

Stimmungsumschwung 1

Da ich jetzt diese Zeilen zum Weihnachtsfest 2013 hin schreibe, werde ich mir langsam dessen Bewusst, wie sehr sich unsere und meine Grundsituation in Wasso Hospital seit dem letzten Mal, als ich ein paar Dinge als Rundbrief zu Papier gebracht habe - es war Mitte Juni diesen Jahres, vor knapp einem halben Jahr - ziemlich umfassend verändert hat: Und zwar zum deutlich besseren, wie ich mit großer Dankbarkeit feststellen darf. Noch vor zweieinhalb Monaten erschien mir unsere Situation schier zum Verzweifeln - personell, ökonomisch und disziplinär. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass sich ein Durchbruch ergeben wird; nun sind uns in den vergangenen Wochen wirklich eine Menge Lichtblicke geschenkt worden:

Es ging damit los, dass mein Hilfsverwalter Enock Rwegasila und ich Ende September/Anfang Oktober in einer Alles- oder Nichts-Stimmung in das 1000 km entfernte Dar-es-Salam, die faktische Hauptstadt Tansanias, wenn auch nicht Parlamentssitz, zu den Ministerien gereist sind. Ziel der Mission war es zu erstreiten, wenigstens ein paar neue Mitarbeiter mit Hilfe der staatlichen Gehaltszahlungen anstellen zu dürfen; ein Krankenhaus mit 150 Betten, das die öffentliche Krankenversorgung des Staates übernehmen muss, hat in Tansania überhaupt keine Chance, die Löhne für die Mitarbeiter erwirtschaften zu können; ein großer Teil der Patienten muss kostenlos behandelt werden - Kinder unter 5 Jahren, das sind hier in Ngorongoro mehr als 25 Prozent der Bevölkerung, und Schwangere, jetzt sollen auch noch Senioren über 60 Jahren hinzukommen; die anderen Patienten, die zahlen müssen, haben meist keine Krankenversicherung und können keine kostendeckenden Summen an das Krankenhaus erstatten. In den vergangenen drei Jahren hatten 24 qualifizierte Mitarbeiter Wasso verlassen und es gelang der ehemaligen Verwaltung (bis Ende Juli diesen Jahres) nicht, auch nur einen einzigen Angestellten als Ersatz in die staatliche Gehaltsliste zu bringen, so dass das Krankenhaus personell komplett ausgehungert war - besonders der Mangel an Hilfsärzten und Pflegepersonal sowie in der Krankenhausverwaltung war eklatant. Bis in den November hinein mussten Patienten, die in der Früh in die Ambulanz kamen, an manchen Tagen bis in die Abendstunden Geduld haben, bis sie Untersuchungen, Diagnosestellung und Behandlung bekamen; dass dies zu Unmut in der hiesigen Bevölkerung führte, auch wenn die Menschen in Tansania das lange Warten gewohnt sind, ist nur allzu verständlich. Zusammen mit all den anderen Problemen, die ich als Interim-Krankenhausverwalter (dazu später) im Juli geerbt habe, führte diese Personalsituation dazu, dass ich sagen musste: Entweder bekommen wir in Dar-es-Salam Hilfe und dürfen Ersatz für die Ausgeschiedenen anstellen oder ich kann mit dieser Amtsbürde nicht weitermachen. Ende September war auch der Ministerpräsident von Tansania bei uns zu Gast, hat sich zwei Stunden lang in unserem Krankenhaus aufgehalten und sich mit unserer Situation auseinandergesetzt: Wir hatten auch ihm in einer zu seinen Ohren gebrachten und öffentlich in seinem Beisein vorgetragenen Rede unmissverständlich deutlich gemacht, dass es nicht möglich ist, das Krankenhaus mit so einer überwältigenden Last weiterzuführen.

In Dar-es-Salam haben Enock und ich dann zwei Tage lang im Sozial- und Gesundheitsministerium Klinken geputzt - in Begleitung von Enocks Freund Mr. James, einem Vorstandsmitglied der tansanischen Blindenliga, selbst blind aber im ganzen Land als Fernseh-Ansager in einem Sozial-Programm des Tansanischen Rundfunks TBC bekannt; wir drangen dabei bis ins Büro des Gesundheitsministers vor - wirklich ein ziemlich lustiges Gespann: Voraus immer Mr. James mit seinem weißen Blindenstock. Aber erst am dritten Tag kam der Durchbruch, als wir mit Geduld und Spucke endlich an die richtige Person gerieten, einem Exekutivbeamten in höherer Position, der uns sein Ohr und seine Vermittlungs-Hilfe schenkte. Noch am selben Tag erhielten wir dann ein paar Häuser weiter im Präsidialamt, das für die Staatsbediensteten zuständig ist, die mündliche Zusage ebenfalls eines hohen Beamten, dass wir Ersatz für unsere Ausscheider bekommen, weil diese Posten zu Unrecht erloschen seien und zu Unrecht gestrichen wurden. Ein paar Wochen später, im

November, hielten wir das schriftliche Dokument in Händen, dass wir 24 Fachkräfte verschiedener Berufsgruppen zur Anstellung bringen dürfen. Das war wie Geburtstag, Weihnachten und Ostern zusammen - und wir haben inzwischen zahllose Bewerbungsgespräche geführt und hoffen inständig, dass mit diesen Anstellungen nun wirklich alles klappt. Viele unserer Bewerber sind respektable Kandidaten, leider die meisten noch ohne Berufserfahrung und frisch von den Ausbildungsinstituten; aber in den meisten Fällen waren wir recht zufrieden mit dem Wissen und dem Auftreten dieser jungen Leute.

Dank 1

Dank der unermüdlichen und höchst effektiven Hilfe aus Österreich, der Vereinigung PRO WATSCHINGER (einer Initiative des OÖCV, dem der Krankenhausgründer Pfarrer Dr. Herbert Watschinger angehörte und die für die Hospitäler in Wasso und in Endulen aktiv ist) und der Nichte des verstorbenen Vaters des Spitals, Dr. Regina Watschinger, die nach längerer Pause im Juli endlich wieder in Wasso zu Gast war, und ihrer Mitstreiter und Wohltäter, durften wir in den Monaten September und Oktober zusätzlich ein paar eigene Kräfte von der Ausbildung zurück erwarten, die von diesen Helfern finanziert worden sind: Einen Assistenzarzt, zwei Krankenschwestern und einen Pfleger - und noch eine weitere Krankenschwester nun mit einem Universitätsabschluss in Pflegewissenschaften. Eine ganze Menge junger Leute, die Ausbildungsförderung für Lehren oder Studien in verschiedenen medizinischen Berufen von diesen Unterstützern bekommen, sind noch „in der Pipeline“; viele von ihnen werden im nächsten Jahr abschließen und wir dürfen sie dann mit dem erhofften und angestrebten Abschluss im nächsten Jahr für die Arbeit in Wasso einplanen. Auch der Landkreis (= District Ngorongoro), d.h. das staatliche Gesundheitsamt, hat uns ein paar staatliche Kräfte zur Verfügung gestellt und sie in Wasso stationiert, nachdem unsere Klagen sehr heftig geworden waren. Dies alles hat dazu beigetragen, dass der große Personalnotstand innerhalb von nur wenigen Wochen behoben werden konnte. Jetzt geht es allerdings darum, dass wirklich alle bereits angeworbenen und angestellten Personen in Lohn und Brot kommen und dass wir eine weitere Abwanderung von Mitarbeitern verhindern; das ist für uns eine große Herausforderung, weil wir nach allen Richtungen 300 km von städtischen Siedlungen entfernt sind und an einem äußerst - wie man in Europa sagt - strukturschwachen Gebiet leben; zudem ist das Leben hier im Vergleich mit anderen Landstrichen sehr teuer, weil so gut wie alles von weit her antransportiert werden muss. Für junge und gut ausgebildete Menschen, die eine Familie gründen wollen, nicht gerade sehr attraktiv; außerdem haben junge Leute nach der Ausbildung oft Schulden und wollen dann „richtig Geld verdienen“, wobei wir leider als Arbeitgeber überhaupt nicht mit anderen konkurrieren können.

2

Stimmungsumschwung 2

Ein richtiger Stimmungsaufheller war auch, dass wir nun endlich nach langem Warten und nach mühsamen Vorbereitungen mit der Renovierung der Kinderstation beginnen konnten; das war Anfang November. Meine zweite Administrationsgehilfin Beata Mnico, die vorher in einem Geschäft für Baubedarf, das ihrer Schwester gehört, gearbeitet hat, ist zum Materialeinkauf selber nach Dar-es-Salam gefahren und hat dort alle Materialien zu wesentlich günstigeren Preisen erstehen können; auch die hohen Transportkosten für die weite Strecke nach Wasso haben diesen Preisvorteil dann nicht aufgehoben. Der Bautrupp, den wir engagiert haben, stammt auch aus Beatas Heimat Tarime; diese Handwerker sind sehr flink und legen ein Tempo vor, das wir ansonsten von den hiesigen Kräften in unserem Krankenhaus und in Loliondo leider nicht gewohnt sind. Der neuere Teil der Kinderabteilung ist schon fast fertiggestellt: Ein neues Dach, neue Innendecken, neue Sanitäreanlagen, neuer Anstrich, eine überarbeitete Elektroinstallation - unsere Freiwillige Nadja Rupp, Kinder-Krankenschwester aus Würzburg, dekoriert die Wände gerade mit süßen Comic-Figuren und Tieren, so dass das Gebäude einen freundlichen Charakter bekommen hat. Der alte Teil der pädiatrischen Station inklusive der so genannten Intensivstation hat auch schon ein neues

Dach bekommen und die Handwerker sind fleißig zu Gange; wir erwarten, dass auch dieser Bauteil bis Weihnachten fertig sein könnte; dort hilft auch sehr die Mitarbeit von Jakob Kühn, meinem Patensohn aus Wasserburg, der gelernter Zimmerer ist und ein ganzes Jahr Freiwilligenarbeit in Tansania investieren möchte; seit Anfang Oktober ist er da. Die finanziellen Mittel zur Sanierung der Kinderstation stammen aus der Sternsingeraktion des vergangenen Weihnachtsfestkreises; überwiegend aus dem Pfarrverband Velden an der Vils, wo ich vor meinem Einsatz in Afrika 10 Jahre in der Seelsorge mithelfen durfte. Auch für dieses Weihnachten haben die Sternsinger von dort zugesagt, dass ihre Hilfe nach Wasso fließen wird; aufgrund dessen können die Arbeiten weitergehen: Als nächstes soll die geburtshilfliche Station und die Mutter-Kind-Klinik dran kommen; parallel dazu versuchen wir, die medizinische Ausstattung zu verbessern. Auch andere Pfarrverbände und Pfarreien haben signalisiert, dass sie das „Integrierte Hilfskonzept für kranke Kinder im nördlichen Ngorongoro Distrikt“ unterstützen und ihre Sternsinger-Sammlung dieses Mal über das Kindermissionswerk nach Wasso weiterleiten wollen. Wir freuen uns sehr, dass wir dadurch die medizinische Versorgung und Betreuung der Kinder in Wasso und Umgebung entscheidend verbessern können.

Gäste und Helfer - Dank 2

Christoph, Dominik, Fabian und Philip, vier Jugendleiter aus dem Pfarrverband Velden an der Vils waren im September in Begleitung meines Weihekurskollegen Pfarrer Josef Huber als Vertreter der Sternsinger aus dem PV Velden zu Besuch bei uns in Wasso Hospital. Sie waren sehr rührige und fröhliche Gäste; sogar eine 40 kg schwere Kirchenglocke haben sie uns im Flugzeuggepäck mitgebracht. In der Kinderstation haben sie vermessen und Material kalkuliert, wodurch sie in direktem Kontakt mit der Verwendung ihrer Sammlung in Wasso Hospital waren. Leider konnte ich mich viel zu wenig „um sie kümmern“, weil ich mich zu diesem Zeitpunkt noch sehr stark von der Vielzahl von Problemen in Wasso Hospital negativ beeindruckt ließ und bedrängt fühlte. Dies gilt auch für die anderen lieben und hilfreichen Gäste, die uns von Juli an in größerer Zahl besuchten: Der frühere Arzt in Wasso Lennard Hiltermann, ein Niederländer, mit seiner Frau Claar, die als Anästhesistin in Wasso gearbeitet hat, und ihre vier Kinder; außerdem waren sie in Begleitung eines befreundeten Ehepaars, ebenfalls mit vier Kindern, so dass die Einheimischen nicht schlecht staunten, Europäer mit so vielen Kindern zu sehen ... die meisten Leute in Tansania wissen, dass es in Europa viel weniger Kinder gibt als in Afrika. Dann mein Mitbruder Pfarrer Richard Greul mit einer ganzen Reisegruppe aus dem Umfeld des Pfarrverbandes Holzland, die sich sehr für unsere Arbeit interessierten. Schließlich Dr. med. Markus Heyenbrock mit seiner Frau Silvia und Sohn Florian, die Urlaub machen und in Wasso Hospital Mithelfen in ihren Ferien miteinander verbanden. Diese Gäste haben viele Hilfsgüter und Geschenke für uns gebracht und sich schon zu Hause ausgesprochen ins Zeug gelegt, von mir und von uns benötigte Dinge zu besorgen und in ihrem Gepäck für Tansania zu verstauen.

Auch drei Medizinstudenten aus Bayern und Österreich durfte ich im August/September als Famulanten bei uns begrüßen. Zuerst kam Felix Heyenbrock an, kurz darauf folgten Krystyna Dörre und Laura Ogon. Die jungen ärztlichen Kollegen haben sehr erfrischend auf das Arbeitsklima in Wasso gewirkt und haben sich ganz und mit großem Interesse in dieses Praktikum hineingegeben. Sie waren eine ausgesprochene Bereicherung sowohl im Krankenhaus als auch für mich privat. Ich hoffe nur, dass sie in Wasso wirklich das gefunden haben, was sie dazu bewegte, eine Famulatur unter so ganz anderen Ausgangsbedingungen in Tansania anzustreben.

Seit Oktober ist nun die Zeit der Langzeit-Freiwilligen angebrochen: Ziemlich zeitgleich kamen Jakob, Christina und Nadja an; Jakob und Nadja hatte ich vorher schon erwähnt, Christina Ritz ist eine hochmotivierte Krankenschwester, die an allen Ecken und Enden im Krankenhaus bereit ist, mit Fleiß und Akribie mitzuhelfen. Im November arbeiteten

sie auch mit Ramona Schmid und Florian Scharf aus Dachau zusammen, die ich gebeten hatte, bei ihrem diesjährigen Freiwilligeneinsatz während des Jahresurlaubs für uns einen Kranken- und Rettungstransportdienst anzustoßen und aufzubauen; diese beiden waren nun schon zum zweiten Mal in Wasso und haben sich im letzten Jahr bereits als Helfer unentbehrlich gemacht, besonders im Zusammenhang mit der Sternsinger-Aktion; Ramona ist Polizeihauptmeisterin, Florian ist Rettungsassistent und arbeitet in der Leitung der Notrufzentralen der Landkreise Dachau, Fürstenfeldbruck und Freising - beide sind ehrenamtliche Rotkreuz-Engagierte. Nach ihrem „Uraub“ in Wasso haben wir nun einen funktionierenden und gut ausgestatteten Landcruiser-Rettungswagen, ein umgebautes Altfahrzeug, und gut ausgebildete Mitarbeiter, die den Rettungsdienst mit der „Wasso Ambulance“ übernehmen. Es macht großen Spaß mit diesen idealistisch gesonnenen Menschen, die sich freiwillig und auf eigene Kosten als Helfer zur Verfügung stellen, zusammenzuarbeiten. Für mich persönlich hat ihre Gesellschaft ganz erheblich zu einem eigenen Stimmungsumschwung vom Rand der Verzweiflung zu einer gelassenen Zuversicht beigetragen. Ich bin sehr dankbar für diese Besucher, Langzeitgäste und Unterstützer. Wenn man allein die lange und beschwerliche Anreise nach Wasso bedenkt und die fehlenden Annehmlichkeiten bei einem Besuch bei uns in der Abgeschiedenheit des afrikanischen Buschs, wird mir noch mehr klar, welches Geschenk es ist, diese Freunde fernab von zu Hause begrüßen zu dürfen.

Genauso positiv ist auch die umfassende Hilfsbereitschaft der Zuhause-bleibemüssenden in der Heimat und aus anderen Teilen Europas. Sehr ermutigend und aufbauend ist die Zusammenarbeit mit der oben schon erwähnten Vereinigung PRO WATSCHINGER und ihren Repräsentanten; der Vorsitzende des Vereins, Dr. Kurt Haslinger, ein pensionierter oberösterreichischer Richter, und sein engster Mitarbeiter in der Vorstandschaft, der pensionierte Mediziner Dr. Alfred Aschauer, haben immer ein offenes Ohr, eine helfende Hand, guten Rat und ein aufmunterndes Wort; ihr Engagement für die Hospitäler in Wasso und Endulen ist enorm. Ihr großes Projekt im Jubiläumsjahr „50 Jahre Wasso Hospital“ ist der Neubau und die Ausstattung einer Tuberkulose-Station. Kurt Haslinger war im November zusammen mit seinem weiteren medizinischen Berater und Bundesbruder, Prof. em. Alfred Eder, und der Krankenschwester Frau Gabriele Spitzeneder zu seinem alljährlichen Kurz- und Arbeitsbesuch in Wasso. Neben zahlreichen Fragen der Ausbildungsförderung durch PRO WATSCHINGER waren heuer v. a. die Planungen für die Tuberkulose-Abteilung Thema. Ein weiteres sehr hilfreiches Projekt ist die von dieser Vereinigung finanzierte Herstellung von Feuerabdeckungen durch Wasso Hospital: Aus Baustahlgittern werden Käfige geformt, mit denen die Menschen in ihren Hütten die Feuerstellen abdecken können, um zu verhindern, dass Kinder durch die Gluten des Herdes zu Schaden kommen; es gibt leider bisher viel zu viele Brand und Verbrühungsverletzungen von Kindern. Abgesehen davon kommen Töpfe und Pfannen beim Kochen sehr gut und sicher auf diesen Feuerabdeckungen Marke Eigenbau zu stehen, so dass den Frauen als nützlicher Nebeneffekt das Kochen erleichtert wird.

Container für Tanzania-Mission

Ganz gewaltig ist die Zahl der Freunde und Helfer, die in Wasserburg am Inn, meiner Heimatstadt, und im umliegenden Bayern Sachspenden zusammengetragen und geholfen haben, um einen großen Container nach Tansania mit medizinischen Hilfsgütern zu befüllen, den ich hoffentlich bald in Afrika in Empfang werde nehmen dürfen; die Versendung hat sich nun zwar ein halbes Jahr verzögert, aber gut Ding will Weile haben - die Verpackung der empfindlichen medizinischen Geräte geschieht akribisch und für eine reibungslose Abwicklung der Formalitäten am tansanischen Zoll muss alles wohl geordnet und gelistet sein, damit der Container nicht noch an der Grenze Tansanias scheitert. Die Bereitschaft, für den Container Sachspenden zu geben, war beeindruckend; die Finanzierung des Containers, 10.000,- Euro, übernimmt die Erzdiözese München und Freising als „meine Umzugskosten“, deren Übernahme mir vor Beginn der Mission in Tansania mittlerweile fast zweieinhalb Jahre

zurückliegend versprochen worden war. Die Hauptlast dieser Arbeit tragen Dr. Stefan Piehler und seine Frau Brigitte; die Lagerung und Zusammenstellung geschieht im Bezirksklinikum Gabersee, dessen Leitung und Mitarbeiteren höchster Dank gebührt - weitere Namen zu nennen würde den Rahmen dieses Rundschreibens sprengen, denn es sind so viele Freunde, Wohltäter und liebe Menschen, die zu diesem Container-Projekt beitragen.

Unterstützer aus der Ferne - Dank 3

Sehr, sehr große Dankbarkeit flößen mir auch die vielen hilfsbereiten Menschen ein, die mit Geldspenden „meine Mission“ in Tansania unterstützen. Die Großzügigkeit so vieler versetzt mich immer wieder in glückliches Erstaunen; äußerst beachtliche Summe sind schon zusammenkommen. Leider kommt mir mein tansanisches Umfeld beinahe jeden Tag wie ein „Fass ohne Boden“ vor und die Hilfsbedürftigkeit einer großen Menge von Menschen ist so atemberaubend und vielfältig, hier, wo es an allen Ecken und Enden fehlt. Aber ich versuche mein Möglichstes zu gewährleisten, dass die geschenkte Hilfe nachhaltig und sorgfältig eingesetzt wird. Der Rückenwind durch die liebenden und aufmerksamen Unterstützer aus der Heimat hat mich in den vergangenen Monaten über die hoffnungslosesten Momente hinübergerettet. Die materielle und ideelle Hilfe ist ein nicht genug zu würdigender Auftrieb und eine Wertschätzung für unsere Arbeit. Diese positive Energie, die wir daraus schöpfen dürfen, geben wir gerne an unsere Patienten und Schutzbefohlenen weiter.

Krankengeschichten

Im Juni berichtete ich im letzten Rundbrief z.B. über einen Jungen mit Namen Barnoti, ein Massai-Kind, das letztendlich mit einer tuberkulitischen Gehirnhautentzündung diagnostiziert werden musste. Er war über drei Monate bei uns im Krankenhaus; nachdem er anfänglich Heilungs-Fortschritte gemacht hatte, stellte sich schließlich ein stationärer Zustand auf noch ziemlich niedrigem Niveau ein. Mit großem Aufwand konnten wir für ihn eine Computer-Tomographie des Gehirns erhalten: Father Pat Patten, der Leiter des Flying Medical Service, ein amerikanischer Ordensmann der „Holy Ghost Missionaries“, stellte den Flugzeugtransport von Wasso nach Arusha und zurück kostenlos zur Verfügung; ich konnte die Betreuung in Arusha Stadt organisieren, so dass die Familie nur die radiologische Untersuchung bezahlen musste. Das ganze ging an nur einem Tag vonstatten, so dass der Bub in Arusha nicht stationär aufgenommen werden musste, was der Familie viel Geld sparte. Leider stellte sich heraus, dass die Großhirnrinde des Kindes v. a. auf einer Hälfte des Gehirns weitgehend durch lakunäre Infarkte zerstört ist. Nach diesem Ergebnis der CT-Untersuchung war klar, dass der Junge ein schwer pflegebedürftiger Mensch mit Behinderung bleiben wird. Was das unter den Bedingungen einer Massai-typischen Lehmhütte bedeutet, ist von einem europäischen Blickwinkels aus nur eingeschränkt zu bemessen. Barnoti wurde nach über drei Monaten und umfangreichen Gesprächen mit seinen Angehörigen, die sich rührend um den Sohn bzw. das Geschwisterkind kümmern, mit einer Magensonde und einem Dauerkatheter nach Hause entlassen. Das Heim der Familie ist einige Kilometer hinter unserem Nachbarort Loliondo lokalisiert. Anfang November nun war es die erste Testfahrt für unser auserkorenes Ambulanzfahrzeug, Barnoti wieder von zu Hause abzuholen und ins Krankenhaus zu bringen: Er stand wegen eines schweren Harnwegsinfektes schon kurz vor einer Urosepsis, da der Urinkatheter seit der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht mehr gewechselt worden war. Eine hausärztliche Betreuung gibt es nicht; und ganz offensichtlich sahen sich die Familienangehörigen mit der Information überfordert, dass man spätestens nach einem Monat den Katheter wechseln müsse, wozu man den Jungen ins Krankenhaus oder in die Gesundheitsstation nach Loliondo zu bringen hätte. Mit einer Breitband-Antibiose gelang es schnell, den Infekt in den Griff zu bekommen und nach einer Woche konnte Barnoti mit dem gerade eben fertiggestellten Rettungstransportfahrzeug wieder nach Hause gebracht werden, was sich wegen des einsetzenden Regens und einer zur Schlamm-Rutschbahn mutierten Straße nicht einfach gestaltete; der letzte Kilometer nach Hause musste zu Fuß mit Barnoti auf der Krankentrage zurückgelegt werden. Wie lange wird es dauern, bis wir ihn wieder ins

Hospital holen müssen?

Im August führte ich mit meinem eigenen Fahrzeug und in Begleitung unseres neuen ärztlichen Mitarbeiters, Dr. Peter Kitenyi, einen Krankentransport mit zwei Herz-Patienten von Wasso ins 400 km entfernte Mwanza, nach Bugando Medical Centre durch. Beide Patienten Angehörige von Krankenhausbediensteten: Die Frau eines Tagelöhners, der als Handlanger und Gärtner bei uns arbeitet, Mutter von 8 Kindern, Triphonia mit Namen; und ein neunjähriger Junge, Lomayan, ein kleiner Massai, dessen Mutter als Schwesternhelferin in Wasso arbeitet. Die Fahrt geht auf fast 300 km über Sand- und Steinpisten - dabei muss auch der Serengeti-Nationalpark vollständig durchquert werden; eine gewaltige Schüttelei und Ruckelei; für eine schwerkranke Frau wie Triphonia eine eigentlich nicht zu verantwortende Belastung. Aber was wäre die Alternative gewesen? Wir waren zu dem Schluss gekommen, dass wir ihr entweder in Wasso beim Sterben zuschauen können oder eben den Transport in das medizinische Zentrum wagen müssen, wo es eventuell noch Hilfe für sie geben könnte. Der Transport war in der Tat haarsträubend, die arme Frau wimmerte bei jeder stärkeren Erschütterung, obwohl wir versucht hatten, sie möglichst weich auf der rückwärtigen Längsbank meines Fahrzeuges zu polstern. Nach über 10 Stunden Fahrt wirklich zu Tode erschöpft kamen wir und sie in Mwanza an. Triphonia hatte aufgrund einer Rheumatischen Herzerkrankung einen schweren Herzklappenschaden; nun war sie trotzdem zum achten Mal schwanger geworden und die Schwangerschaft hatte sie schwer belastet; nachdem sie im Juni von ihrem achten Kind per Kaiserschnitt entbunden worden war, kam es zum schnellen Voranschreiten der Herzkrankheit und sie geriet zunehmend ins Herzversagen; seit der Kaiserschnittoperation hatte sie nicht mehr aufstehen können, hatte trotz medikamentöser Behandlung stark angeschwollene Füße und Unterschenkel, aus deren Haut das eingelagerte Wasser austrat, und war trotz Medikamenten, Bettruhe und hochgelagertem Oberkörper in ständiger Atemnot. Nach den kardiologischen Untersuchungen in Bugando zeichnete sich eine Hoffnung ab, dass man sie eventuell durch eine baldige Herzklappenoperation in Nairobi/Kenia noch retten könnte, da der Herzmuskel strukturell noch keinen größeren Schaden genommen hatte und „nur“ die beinahe undurchlässige und unbewegliche Herzklappe das isolierte Problem war. Lomayan hingegen war in verhältnismäßig gutem Zustand und überstand den Transport nach Mwanza völlig problemlos; das Herzecho bestätigte die Diagnose, dass es sich bei ihm um einen großen Herzscheidewanddefekt handelt, der bald verschlossen werden müsse, jedoch stellte sich sein Herz im Übrigen als Gesund heraus. In Bugando gibt es durch die Initiative der deutschen, vom Kindermissionswerk - „Die Sternsinger“ unterhaltenen Kinderkardiologin und Neonatologin Dr. Antke Züchner (sie war vor Tansania Kinderärztin am Caritas Baby Hospital im palästinensischen Bethlehem, dem Geburtsort Jesu Christi ...) eine sehr effektive Hilfszusammenarbeit mit israelischen Herzchirurgen, die unter dem Kürzel SACH läuft: „Save a child's heart!“ Im Rahmen dieser Partnerschaft kamen im Oktober 22 israelische Spezialisten zu einer einwöchigen Mission nach Bugando und haben bei dieser Aktion u.a. auch Lomayan mit einer offenen Herzoperation zum Verschluss des Loches in seiner Herzscheidewand helfen können. Mittlerweile ist er wieder zu Hause und hat sich schon prächtig erholt - in Kürze werden wir dann auch die Herzmedikamente absetzen können; es besteht Hoffnung, dass er ein ganz normales Leben führen können wird. Leider ist hingegen die Geschichte für Triphonia nicht gut ausgegangen: Wir mussten ihr nach den Untersuchungen in Bugando wieder den genauso beschwerlichen Nachhauseweg zumuten, weil erst Wohltäter für die erheblichen Kosten einer Herzoperation in Nairobi gefunden werden mussten - leider gibt es für Erwachsene kein für die Patienten kostenloses Programm wie SACH. Diese ganze Zeit über hätte Triphonia nicht allein in Bugando Medical Centre verbringen können, da nicht absehbar war, wie lange es dauert, bis die nötige Summe für sie zusammen ist - die Familie ist völlig mittellos. Aber nur zwei Tage nach unserer Rückkehr nach Wasso starb Triphonia; ich wurde in die kleine Lehmhütte nahe dem Krankenhaus

gerufen, weil es ihr nicht gut ginge - beim Eintreffen konnte ich im spärlichen Schein einer Öllampe aber nur noch ihr bereits stattgehabtes Verscheiden feststellen. Sie hinterließ ihrem Mann acht Kinder, die noch alle von ihm abhängig sind, einschließlich dem heuer neu geborenen Thomas; eine gewaltige Bürde, die er als Tagelöhner und ungelernte Hilfskraft alleine kaum schultern kann.

Eines Nachts im Oktober wurde uns ein 10-jähriger Junge zugestellt, der Atemnot hatte. Ich bekam von dieser Aufnahme nur am Rande mit; in der Morgenkonferenz hieß es lediglich, dass in den frühen Morgenstunden ein männliches Kind mit einer Fremdkörperaspiration aufgenommen wurde und für eine noch zu erfolgende Röntgenaufnahme ansteht - die Aspiration habe schon vor vier Tagen stattgefunden; die Dramatik der Situation wurde in diesen Worten nicht deutlich und der für die Kinderstation zuständige Kollege war offenbar von der Vielzahl seiner Aufgaben an diesem Tag so überfordert, dass er nicht frühzeitig Alarm schlug. Erst in den Abendstunden holte mich die Anästhesie-Schwester, um mir den Buben anzuschauen: Ich fand ein an Lippen und Extremitäten „blaues“ Kind vor (soweit das bei der braunen Hautfarbe der Afrikaner zu sagen ist), das mit kerzengerade durchgedrücktem Rücken nach Luft ringend im Bett saß und unruhig und angstvoll zappelte. Die Röntgenaufnahme zeigte ein Stück Knochen in der Luftröhre ein wenig unterhalb der Jugulargrube, so dass auch ein Luftröhrenschnitt und die Anlage einer Trachealkanüle keine Hilfe dargestellt hätte. Wie er es geschafft hatte, dieses verhältnismäßig große Stück Knochen anzuatmen, so dass es so tief treten konnte, ist uns nach wie vor ein Rätsel; nach den vier Tagen, die seither verstrichen waren, hatte die Irritation und das Anschwellen der Schleimhäute in dem Bereich, in dem der Knochensplitter steckte, offenbar zu einem zunehmenden Verschluss der Atemwege geführt. Mit meinem Pulsoximeter konnte ich die Sauerstoffkonzentration in seinem Blut nicht mehr messen; sie muss sehr niedrig gewesen sein. Wegen seiner Unruhe tolerierte das Kind aber die angelegte Sauerstoffsonde nicht; solchen Patienten etwas zur Beruhigung zu geben, ist anders herum aber sehr gefährlich, weil die uns zur Verfügung stehenden Beruhigungsmittel allesamt die Atmung unterdrücken können, was in der gegebenen Situation nicht vertretbar ist. So begann ich mit hektischen Aktivitäten am Telefon, um noch vor Einbruch der Dunkelheit das Flugzeug des Flying Medical Service von Father Pat zu bekommen (die zweite Maschine ist unglücklicherweise im August abgestürzt - aber glücklicherweise ohne dass Menschen schwer verletzt oder getötet wurden). Es gelang; aber nur so, dass klar war, dass es beim Rückflug nach Arusha dunkel werden würde, was bedeutet, dass sie nicht mehr auf der unbeleuchteten Landebahn des kleinen Heimatflughafens in Arusha landen können würden; der Flug musste also zum 50 km entfernten Kilimanjaro International Airport erfolgen, wohin wir einen Rettungswagen des ebenfalls 50 km entfernten KCMC in Moshi bestellen mussten, womit enorme Kosten verbunden waren. Im KCMC (Kilimanjaro Christian Medical Centre, Klinik der Evangelischen Tumaini University of Tanzania) wurde eine Bronchoskopie durchgeführt und der Fremdkörper geborgen; jedoch verstarb der Bub wenige Stunden danach auf der Intensivstation des KCMC - wir halfen, den kleinen Leichnam des (ungetauften) Kindes in Moshi fernab der heimatlichen Erde zu bestatten - die Massai selber haben keine Begräbniskultur; von der Massai-Tradition her wird der Leichnam lediglich in der Steppe oder im Busch abgelegt und verlassen.

Erst vor kurzem fand ich einen Patienten, einen Mann jüngeren Alters, im Rollstuhl vor dem Eingriffsraum sitzend vor, als der Großteil der Belegschaft schon in die Mittagspause gegangen war. Ich wurde von einer Mitarbeiterin auf den Verletzten aufmerksam gemacht, weil der Chirurg und Chefarzt P. Dr. Franco Manenti OFM noch im OP mit einer anderen Operation zugange war. Der Mann hatte eine Kapuze ins Gesicht gezogen, so dass ich zunächst das Ausmaß seiner Verletzung nicht sah; als die Angehörigen seine Kapuze zurückzogen sah ich, dass ein ansehnlicher Teil der Kopfhaut vom Schädel nach vorne zum Gesicht hin abgezogen war und vor dem linken Auge wie ein Vorhang herabhing.

Gleichzeitig sah man von oben her in seine Nasenhöhlen, da die bedeckende Haut und das Nasenbein schädelnah komplett zerstört waren. Ein Leopard hatte dem Massai-Hirten mit der Pranke die Haut vom Schädel gezogen und die Nase zerschmettert. Ansonsten war der Mann aber unverletzt, wenn man das bei einem solchen Anblick überhaupt sagen kann ... Ich maß Blutdruck und Puls: Idealer Blutdruckruck und völlig ruhiger Puls! Es schien mir schier unglaublich, der junge Mann hatte nicht die geringsten Anzeichen eines Schocks. Die Fama vom unerschütterlichen und tapferen Massai-Krieger ist offensichtlich keine Mähr; dieser Grad an nervlicher Selbstbeherrschung war wahrlich beeindruckend. Glücklicherweise sind auch beide Augen intakt und sein Augenlicht blieb vollständig erhalten.

Krankenhausleitungsgeschichten

Leider sehe ich mich aber ansonsten derzeit fernab der eigentlichen medizinischen Arbeit. Seit Ende Juli musste ich nach langen Querelen mit der bisherigen Krankenhaus-Administratorin auf Beschluss des Krankenhausträgers, der Erzdiözese Arusha, als Interim-Verwalter die Amtsgeschäfte des Hospitals übernehmen. In den fast drei Jahren davor ist so gut wie nichts geschehen - allenthalben Organisations-, Erneuerungs-, Renovierungs- und Restrukturierungsbedarf; die Anzahl der eigentlich schleunigst anzugehenden und notwendigen Projekte in Wasso Hospital raubt mir bis dato oftmals den Atem. Ohne meine beiden Co-Verwalter Beata und Enock, die ich privat anstellen durfte, damit sie mir mit ihrer Fachkompetenz beistehen (beide jungen Leute haben einen Universitätsabschluss in „Politics and Management of Social Development“), würde ich gnadenlos untergehen; ich hatte den beiden während ihres Studiums geholfen und sie sind über Jahre hinweg meine Freunde geworden; so konnte ich ihnen nun nach Studienabschluss auch eine erste Anstellung und damit einen Einstieg ins Berufsleben und in eine berufliche Karriere ermöglichen - damit aber gleichzeitig auch mir selbst helfen. In der ersten Zeit nach Amtsübernahme kamen jeden Tag neue Schocker hinsichtlich der Lage des Krankenhauses und hinsichtlich von Geschehnissen in der vorhergehenden Amtszeit und andere erschreckende Details zu Tage. Es war wirklich eine ziemliche Prüfung. Wie oben schon erwähnt, sind es nicht einmal zwei Monate, seit ich begonnen habe, die Sachen entspannter und weniger pessimistisch zu sehen; die Gründe dafür versuchte ich zu beschreiben. Nach wie vor habe ich aber nicht wieder im klinischen Alltag Fuß gefasst, was mich ziemlich schmerzt und eine gewisse Unzufriedenheit nährt. Hoffentlich schaffe ich es, in den nächsten Wochen, wenigstens wieder ein paar Stunden des Tages für die unmittelbare Arbeit am Krankenbett frei zu schaufeln.

„Poor Clares‘ Infirmary“ - Mwanza

Mein nächstes Bauprojekt - weit von Wasso entfernt, aber mir sehr am Herzen liegend - ist die Umgestaltung und Fertigstellung der Arme-Leute-Ambulanz „Poor-Clares‘ Infirmary“ am Stadtrand der Großstadt Mwanza am Viktoria-See; dieses Vorhaben ist mein persönliches Anliegen, das neben der Arbeit in Wasso Hospital herläuft. Die Klarissen-Schwestern (= Poor Clares) aus Mwanza begleiten mich schon seit vielen Jahren; ich durfte bereits beim Bau des Klosters mithelfen, der zum größten Teil durch die Hilfe von Institutionen der Katholischen Kirche in Deutschland finanziert worden ist. Der Konvent der Schwestern ist zu einer sehr beachtlichen Zahl angewachsen, 53 Personen umfasst die Gemeinschaft der streng abgeschieden lebenden, kontemplativen Schwestern. Sie alle haben keine Krankenversicherung und die Behandlungskosten, die jedes Jahr für das Kloster anfallen, sind enorm; das neue Ambulatorium soll hier Linderung verschaffen und einen wesentlich vereinfachten Zugang zu medizinischer Versorgung für die klausurierten Schwestern ermöglichen. Ich bin wild entschlossen, mithilfe der Unterstützer „meiner Mission“ in Tansania dort etwas entstehen zu lassen, das (für tansanische Verhältnisse ...) auf ein Jahrzehnt hin oder mehr als moderne Einrichtung der Krankenversorgung gelten kann. Es soll eine Ambulanz sein in enger Zusammenarbeit mit Bugando Medical Centre, der Uniklinik der Catholic University of Health and Allied Sciences in Mwanza. Zahlende Patienten sollen die Behandlung von mittellosen Patienten mitfinanzieren. Anvisierte

Schwerpunkte sollen Ultraschalldiagnostik und Labor-Untersuchungen sein. Ein zu etablierender 24-Stunden-Krankentransport-Service (in keiner Großstadt des Landes gibt es bislang ein funktionierendes, öffentliches Krankentransportwesen, das auch ärmeren Menschen im Notfall eine Chance geben würde ...) kann dann eine enge Verbindung zum eine gute halbe Fahrstunde entfernten Uniklinikum Bugando herstellen. In der Umgebung des Klosters und des zukünftigen Poor-Clares'-Infirmary wohnen zahllose Studenten der SAUT (= St. Augustin University of Tanzania, 15.000 Studenten am Hauptcampus dieser katholischen Universität in Mwanza), die nur einen guten Kilometer entfernt ist. Bis vor ein paar Jahren war die Umgebung der Schwestern ein Armenviertel, wo die „An-den-Rand-der-Gesellschaft-gedrängten“ der Stadt in einem bereits mehr ländlichen Umfeld wohnten; durch Grundstücksverkäufe zu steigenden Preisen sind nun einige von ihnen zu Reichtum gelangt; die Vermögenden, die die Grundstücke gekauft haben, haben gebaut und sich angesiedelt. Zwischen und um die schönen neuen Häuser herum wohnen aber noch viele „Gestrandete“ und viel in hohem Grad recht- und mittelloses Dienstpersonal und Gesinde (Hausmädchen, Tagelöhner, fliegende Händler ...). Die Bauarbeiten zur Renovierung und Fertigstellung des Ambulatoriums werden im Januar anlaufen. Das Grundstück hat schon auf zwei Seiten eine Mauer, nämlich die von zwei Nachbargrundstücken. Es soll also zunächst auf den beiden noch offenen Seiten umzäunt bzw. ummauert werden, denn es wird auch der Containerstellplatz für die wertvolle Fracht aus der Heimat, die ich in ca. drei Monaten erwarte und die es vor Diebstahl zu schützen gilt. Die Jugendlichen, die jetzt in den Gebäuden des zukünftigen „Poor Claes' Infirmary“ wohnen (ursprünglich wurden die Bauten vor 4 Jahren von der Katholischen Landjugendbewegung (KLJB) Teisendorf auf Vermittlung von Kaplan Josef Fegg als Gebäude für ein Studenten-Hostel gebaut - das hätte den Klarissen-Schwestern ein Einkommen aus Mieteinnahmen verschaffen sollen), diese Jugendlichen werde ich in einem neu zu errichtenden Schlafsaal auf dem Vorgelände des Klosters unterbringen und sie dorthin umsiedeln; die Jungs sind alle als Knechte im Kloster beschäftigt; sie sind größtenteils Waisen oder Kinder mittelloser Familien; die Schwestern versuchen, sich vom Inneren der Klostermauern heraus um sie zu kümmern; viele von den jungen Menschen werden von mir unterstützt, um eine Ausbildung zu machen. Das große zukünftige Hauptgebäude der Krankenstation ist schon recht geeignet - abgesehen von einigen notwendigen Umbau-, Reparatur- und Fertigstellungsmaßnahmen; die anderen Gebäude sind bereits wieder renovierungsbedürftig bzw. nicht fertiggestellt; außerdem ist überall auf dem Gelände die Wasser- und Stromversorgung zu durchdenken und herzustellen. An das Doktor-Haus möchte ich noch eine Haushälter(innen)-Wohnung anbauen.

Unendliche Bildungsgeschichte

Im Zusammenhang mit Mwanza - da ich die meisten aus dem Dunstkreis des Klarissen-Klosters kenne - darf ich auch die zahlreichen Kinder und jungen Menschen erwähnen, die ich dank der Zuwendungen der Wohltäter aus der Heimat in ihrer schulischen und Berufs-Ausbildung unterstützen kann: Heuer schlossen drei Burschen ihre Handwerksausbildung ab: Zwei Mechaniker und ein Elektriker; außerdem eine an der SAUT ausgebildete Pädagogin. Zwei Clinical Officer - darunter eine Klarissen-Schwester, zwei Krankenpfleger und eine Ernährungsberaterin befinden sich in Ausbildung für eine spätere Tätigkeit im „Poor Claes' Infirmary“. Ein Labor-Assistent hat heuer schon abgeschlossen; eine Labor-Technikerin ist ins zweite Jahr des dreijährigen Kurses gegangen. Ein Seminarist des „Kleinen Seminars“ in Nyegezi und einer in einem Ordensinternat bereiten sich auf das Abitur vor, genauso wie ein weiterer Oberschüler in einer staatlichen Schule; ein anderer junger Mann, ebenfalls „Sozial-Waise“, hat den Mittelschulabschluss gemacht und wartet auf die Ergebnismitteilung, um dann, wenn die Noten passen, eine Ausbildung zum Clinical Officer anzutreten. Ein Junge hat eine Jura-Ausbildung in einer staatlichen Schule für Recht beginnen können. Aus einer einzigen Familie stammen zahlreiche Waisenkinder, denen ich zu helfen suche - die fleißige und mir befreundete Mutter von 13 Kindern starb an

Gebärmutterhals-Krebs und der Vater ist leider ein komplett abgestürzter Alkoholiker: drei kleine Mädchen gehen zur Grundschule und wohnen bei den Klarissen-Schwestern; zwei jugendliche Burschen besuchen im fernen Songea die Grundschule, einer davon hat die siebenjährige Grundschule gerade erfolgreich zu Ende gebracht; eines der Mädchen mit 17 Jahren ist in Kenia in einem Mittelschul-Internat; eine ältere Schwester, die von ihrem Mann verlassen wurde und selber schon zwei kleine Kinder hat, habe ich in Wasso Ort angesiedelt - bei ihr wohnt auch eine 19-jährige Schwester aus dieser Familie, die in Loliondo nun die letzte Klasse der Mittelschule besucht. Gerne würde ich etwas von der Dankbarkeit dieser jungen Leute an die Unterstützer in Bayern in greifbarer Form weitergeben; aber ich denke, ich muss mich wohl auf diese Schilderung mit Worten beschränken und mich damit zufrieden geben, in ihrem Namen von Herzen zu danken! Auch in Wasso Hospital habe ich vielen Mitarbeitern Kredite oder Finanzspritzen für die Schulausbildung ihrer Kinder gegeben - die Gesamtsumme hat sehr beachtliche Höhen erreicht. Einen verwahrlosten Jugendlichen mit einer schweren Hauterkrankung habe ich in Arusha in der Familie eines Freundes untergebracht, von wo aus er nun - mit 19 Jahren - die Grundschule besucht; sein Körper ist aber noch der eines Kindes.

Umzug eines Operationssaals

Das nächste Bau-Projekt, das in Wasso Hospital ansteht, wird Fertigstellung des so genannten „Neuen OPs“ sein: Seit mehr als einem halben Dutzend an Jahren steht das zukünftige OP-Gebäude schon bereit, bis zum heutigen Tag noch ungenutzt. Es wurde schnell und wenig durchdacht mit Materialien und Arbeitsstoffen minderer Qualität im Auftrag des Emirs von Dubai errichtet - dieser wurde zu dieser „sozialen Ausgleichsmaßnahme“ verpflichtet, da er ca. 50 km von uns entfernt im Einzugsbereich des Krankenhauses und unmittelbar an die Serengeti angrenzend ein Jagdgrundstück gepachtet und eine private Lodge mit eigenem Flugplatz errichtet hat; die Ansiedlung der superreichen Ölmilliardäre vom Golf sollte ein wenig auch der lokalen, weit verstreut lebenden Bevölkerung zugutekommen. Weil das Gebäude, so wie es damals errichtet worden ist, wegen der zahlreichen Mängel und Fehlkonstruktionen leider nicht als OP herzunehmen ist, muss jetzt endlich ein Kraftakt unternommen werden, um die vorhandene Bausubstanz so umzugestalten, dass ein OP-Betrieb in diesen Mauern möglich wird - denn auch der alte OP ist mittlerweile baufällig, v. a. ist das Dach undicht geworden und es regnet herein, so dass ein Umzug schleunigst anzustreben ist. Es ist eine lange Liste von Aufgaben geworden, die in dem neuen OP-Gebäude noch erfüllt werden müssen: Besonders die Türen, Schränke und sonstigen Holzarbeiten sind mehr oder minder unbrauchbar und müssen komplett ersetzt werden; auch das Dach muss an einigen Stellen repariert werden; die Wasser- und Stromversorgung des Gebäudes ist für einen OP völlig unzureichend; zahlreiche Ritzen und unsauberen Übergänge, raue Oberflächen, Winkel und schlecht schließende Fensteröffnungen bereiten eine Menge an Sorgen hinsichtlich nötiger Hygienevoraussetzungen in einem Operationssaal. Schließlich braucht es auch noch Geräte und Einrichtung für den neuen OP: Im Aufwachraum sind drei Überwachungsmonitore mit Zubehör und Verbrauchsmaterial vonnöten, die Anästhesie benötigt zahlreiche Geräte, um eine modernere Inhalationsnarkose zu ermöglichen (momentan wird neben intravenöser Narkose nur ein alter, umgebauter Ether-Verdampfer zur Halothan-Narkose benutzt - es gibt auch keine Ausleitung der Narkotika-haltigen Ausatemluft der Patienten aus dem OP hinaus, so dass die Mitarbeiter immer eine gehörige Portion des gasförmigen Medikamentes abbekommen, wenn Halothan verwendet wird), für die beiden neuen OP-Säle bräuchten wir an der Decke zu fixierende OP-Leuchten, mit denen man das Licht auf das OP-Feld zentrieren kann; die Lampe aus dem alten Saal ist leider schon sehr in die Jahre gekommen. Auch befindet sich die noch nicht in Betrieb gegangene Einheit zur Herstellung von eigenen Infusionslösungen in einem Raum des neuen OP-Gebäudes; dieses sterile Labor zur Infusionsherstellung hat kein Waschbecken und keinen Wasseranschluss; die Räumlichkeit selber ist noch bei weitem nicht als zukünftiger „keimarmster/steriler Raum“

geeignet.

Zukunftsgestaltung

Die Dringlichkeit des Umzugs in den neuen OP-Trakt ist auch dadurch bedingt, dass wir die alten Räumlichkeiten herrichten und neu nützen möchten bzw. müssen: Nach zahlreichen Gesprächen hat sich uns nämlich die Möglichkeit eröffnet, eine zweite Kongregation von Ordensschwestern, die im medizinisch-caritativen Bereich arbeiten, bei uns in der Mission von Wasso Hospital anzusiedeln: Es handelt sich um die Schwestern von der Liebe des Heiligen Franziskus, eine Ordensgemeinschaft diözesanen Rechts aus der Diözese Mahenge in der Südhälfte von Tansania. Momentan haben wir 4 kongolesische Schwestern der Assumptionistinnen als Mitarbeiterinnen im Krankenhaus: Eine Labor-Technologin, eine Schwester, die Pflege-Management studiert hat und als stellvertretende Pflegedienstleitung tätig ist, eine Krankenschwester, die die Apotheke leitet, und eine Schneiderin, die seit ein paar Monaten den Dienst in der Kasse des Krankenhauses versieht. Wie weiter oben bereits geschildert, besteht in Wasso Hospital ein beständiger Mitarbeitermangel an medizinischen und Verwaltungs-Fachkräften: Die Leute aus der unmittelbaren Umgebung sind meist ohne Bildung; die, die Bildung - oft mit Unterstützung der Wohltäter des Hospitals - bekommen haben, ziehen weg und suchen grünere Weiden v. a. in den Großstädten. Fachpersonal von weiter her ist beinahe nicht zu motivieren, längerfristig in diesem abgelegenen Landstrich zu verbleiben oder gar hier eine Familie zu gründen. Letztendlich wird Wasso auch auf Zukunft hin eine Aufgabe für Missionare und idealistisch gesonnene Menschen sein. Gleichzeitig zeigt der Landkreis eine permanente Begehrlichkeit, sich dieses kirchliche Missions-Krankenhaus mit einer Winkelzugtaktik anzueignen - was, wenn es tatsächlich geschehen würde, dazu führen würde, dass hier der in allen anderen staatlichen Krankenhäusern in Tansania vorhandene Filz wuchern und jegliche Effektivität der Krankenversorgung ersticken würde. Langfristig kann der kirchliche und caritative Charakter des Krankenhauses nur dadurch erhalten werden, dass eine in Tansania einheimische Schwesternkongregation den Betrieb übernimmt; die kongolesischen Schwestern werden dazu sowohl personell als auch durch ihre Grundsituation als Fremde im Land nicht in der Lage sein - es gibt auch in Tansania gewisse Vorbehalte und eine Skepsis gegenüber Fremden - ich möchte nicht sagen „Fremdenfeindlichkeit“ - die sich ebenso gegen unmittelbare Nachbarn wie Kenianer oder Kongolesen richtet. Die tansanischen Schwestern aus Mahenge werden nicht mit diesen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, denke ich; von ihnen kenne ich drei sehr gestandene Frauen, Ärztinnen, aus Bugando - und habe die Hoffnung, dass von diesen eine im nächsten Jahr schon als Fachärztin für Kinderheilkunde nach Wasso kommen wird, hoffentlich begleitet von anderen Schwestern, bis zu vier würden mir vorschweben; wir würden auch eine Verwaltungs- oder Finanzfachkraft erhoffen, eine Garten- und Küchenschwester und vielleicht eine weitere Anästhesie-Schwester, die wir besonders dringend brauchen würden, da wir momentan nur eine haben, die deshalb praktisch im Dauerdienst ist. Der alte OP-Trakt soll daher für die Gemeinschaftsräume des neuen Konvents umfunktioniert werden: In den OP-Saal würde die Kapelle einziehen, die Waschräume könnten Waschräume bleiben, in den Sterilisator-Raum käme die Küche, in den OP-Nebenraum die Speisekammer, in den Personalaufenthaltsraum das Speisezimmer und in die Personalumkleide das Sprechzimmer. Direkt neben dem alten OP steht das so genannte „Blue Guesthouse“ mit vier Gästezimmern jeweils mit Dusche und Toilette und einem Wohnzimmer - auch dieser Teil des Krankenhauses gehört zur alten und baufälligen Bausubstanz der ersten Gebäude von Wasso Hospital, die vom Gründer vor 50 Jahren errichtet worden sind. Dieses Gebäude braucht auch ein neues Dach und eine Grundsanierung; dann aber könnten diese Zimmer zu den Wohnräumen der Schwestern werden. Der Umzug in den neuen OP und die Renovierung von altem OP und „Blue Guesthouse“ hängen also voneinander ab.

Investorensuche

Jeder Schilling, den wir nicht den Kranken abknüpfen müssen, ist uns recht: Aus

diesem Grund suchen wir Investoren für das eigentliche Gästehaus des Hospitals, das so genannte „Arabic Guesthouse“. Die finanziellen Mittel zu seiner Errichtung stammten wie beim „Neuen OP“, bei den meisten Stationsgebäude, dem Labor und den Gebäuden der Ambulanz aus dem Fundus des Emirs von Dubai; daher der Name „Arabic Guesthouse“. Der größte Hemmschuh dort ist, dass das große Gästehaus nur vier Apartments hat, die viel zu groß angelegt sind; jedes hat drei Räume, ein großes Bad und riesige, ungenutzte Gangflächen. Wenn es aber nur Einzelgäste sind, die nichts miteinander zu tun haben, nicht verwandt und nicht verschwägert sind, so dass man sie nicht gemeinsam in ein Apartment legen kann, dann reicht das Gebäude momentan gerade mal für 4 Gäste. Obwohl wir motiviertes, freundliches und zuverlässiges Personal im Gästehaus haben, ist das Einkommen daraus für das Krankenhaus sehr gering: Wir würden deshalb gerne jedes Apartment in drei Zimmer mit je eigener Toilette und Dusche zerlegen, so dass insgesamt 12 Gästezimmer entstehen; drei davon sollen im „Jugendherbergstil“ gestaltet und mit Doppelstockbetten ausgestattet werden, so dass wir insgesamt 24 Bettenplätze für Gäste bekommen. Wenn wir drei oder vier Reiseveranstalter fänden, die bereit wären, uns das Geld für den Umbau vorzuschießen, dann könnten diese kostenfrei ihre Gäste zu uns bringen, bis unsere Schulden dadurch abgezahlt wären; wir lägen, wenn die Straßen etwas besser und die Wege etwas weniger beschwerlich wären, auf der nördlichen Zugangsroute von Arusha in die Serengeti (Lake Natron - Klein's Gate), was touristisch durchaus interessant wäre. Nach Abzahlung der Schulden hätte das Krankenhaus eine unabhängige Einnahmequelle, aus der sich die Krankenhausarbeit verbessern ließe, ohne stets Patienten zur Kasse oder Wohltäter um Spenden bitten zu müssen.

Krankenpflegeschule

Ein weiteres Entwicklungsprojekt, das wir in nächster Zeit verwirklichen möchten, wäre die Gründung einer Krankenpflegeschule in Wasso Hospital. Dies würde mit guten Erfolgsaussichten eine Möglichkeit sein, langfristig Pflegepersonal in genügender Anzahl motivieren und in Wasso binden zu können. Dazu müssten wohl nur wenige neue (Unterrichts-)Gebäude errichtet werden, da in alten, zu renovierenden Bauten der Fachambulanzen für Tuberkulose und HIV einige Räume als Büro und Verwaltung für die Krankenpflegeschule frei zu machen wären.

Umzäunung

Auf Verwirklichung wartet auch die Umzäunung des Krankenhausareals: 900 Meter Zaun sind dazu nötig. Durch die an vielen Stellen fehlende Abgrenzung „entlaufen“ Patienten, ohne zu zahlen, können Diebe ungehindert aus dem Krankenhaus entwendetes Material davon tragen, dringen Tiere mühelos in das Gelände ein - v.a. sind es die verwahrlosten Hunde, die Krankheiten und Parasiten einschleppen - usw. Das Wachpersonal ist mit der gegenwärtigen Situation völlig überfordert, zumal sie auch den das Krankenhaus umgebenden Schutzwald für unsere Wasserreserve zu bewachen haben: Die Wächter könnten bei einem dichten und zuverlässigen Zaun um das Krankenhaus am Haupteingang zusammengezogen werden, wo sie die Ein- und Ausgehenden leicht kontrollieren können.

Undicht

Besonderes Bauchgrimmen verursacht, dass die Dächer auf den meisten Personalunterkünften gealtert und schadhaft sind und dass bei Regen das Wasser hereinläuft und die Häuser samt Inhalt schwer schädigt. Ich kann mir noch überhaupt nicht vorstellen, wie es gelingen soll, diese kostenlos zur Verfügung gestellten Mitarbeiterwohnungen zu erhalten. Einige dieser Häuser sind wegen der nahen Bachläufe während der Regenzeit auch stark überflutungsgefährdet, so dass einer durchdachter Wasserbau um das Hospitalgelände herum sehr nottut - die tropischen Regenschauer sind sintflutartig und führen im Handumdrehen zum Überlaufen der Gräben und Bachbette.

Umweltlasten

In der Trockenzeit hingegen bedrängen die viel zu großen Herden der Massai und

illegale Holzfäller unsere Wasserquellen und den Schutzwald um das Krankenhaus herum; dies ist ein ziemlich gravierendes Umweltproblem. Wenn es in den nächsten Jahren so weitergeht, wird der Wald in nicht allzu langer Zeit kaputt sein und das Wasser versiegen, wie uns Fachleute sagen. Der stark angewachsene Ort Wasso in der Nachbarschaft des Krankenhauses hat keine Wasserversorgung. Die ganze Ortschaft kommt zur Quelle des Krankenhauses, um dort Wasser zu schöpfen. Wenn es uns nicht gelingt, den Wald zu schützen und die Herden fern zu halten, dann wird auch Wasso Ort in Zukunft „auf dem Trockenen sitzen“ und das Krankenhaus ohne Wasser arbeiten müssen - was faktisch undenkbar ist. Es gab in der vergangenen Trockenzeit schon eine Krisensitzung mit den Repräsentanten der Anrainer - trotz der erzielten Einigkeit war aber das meiste wahrscheinlich nur Blabla und wird bald wieder vergessen sein, befürchte ich; die Teilnehmer sind zumeist selbst Rinderzüchter und kennen bei ihren Herden kein Maß und Ziel. Wir müssten in Zukunft eigentlich die zwei noch nicht gefassten der drei Quellen insgesamt auf unserem Grundstück fassen und verrohren; außerdem bräuchte es aus Hygienegründen dringend eine betonierte und robuste Viehtränke; ebenso gefasste Waschbecken, wo die Dorfbewohner und die in der Umgebung wohnenden Massai ihre Wäsche waschen können - momentan waschen sie direkt an den beiden nicht gefassten Quellen, was deren Sauberkeit sehr belastet. Unsere beiden Kläranlagenbecken für die Krankenhausabwässer sind stark verschlammmt und teilweise schon zugewachsen, so dass Wasser ungeklärt in den Bach gelangt; das Areal ist auch nicht umzäunt, wodurch die Hirtenkinder das Vieh dorthin treiben, wo sie das Gras fressen, das auf den Kläranlagen-Schlacken wächst - gesundheitliche Schäden dabei: Nicht absehbar. Genauso steht der Verbrennungsofen für die Krankenhausabfälle mitten im Gemüsegarten des Krankenhauses und bedrängend nahe auch an meiner eigenen Unterkunft - dieser baufällige Ofen müsste an „unschädliche Stelle“ umgesiedelt und neu errichtet werden.

Auf ein Wort

Der Projekte, Notwendigkeiten und Probleme hier in unserem Leben sind viele - das kommt wahrscheinlich durch meine soeben zu Papier gebrachten Zeilen unmissverständlich zum Ausdruck. Umso wichtiger ist es für mich wie für jeden, die Ruhe zu bewahren: Die Dankbarkeit für die gegangenen Schritte soll die Oberhand behalten, nicht die Angst vor dem weiten Weg, der noch voran liegt. Der Heiland, der als hilfloser Säugling in einem Viehstall zu Bethlehem geboren worden ist, hat die Welt bereits erlöst - sie wartet nicht erst auf mich, um erlöst zu werden Ich wünsche Euch allen dieses frohe Wissen, dass uns der Herrgott mit seiner Erlöserliebe umgibt und uns alle Lasten der Welt abnehmen kann - wir können durch unser eigenes, gutes Tun nur die liebende Zugehörigkeit zu ihm dokumentieren und uns jeden Tag mit ihm auf den Weg durch dieses Leben machen. Ich wünsche Euch von Herzen ein gesegnetes Weihnachtsfest und Gottes schützende Hand über Eurem Lebensweg im kommenden Jahr 2014!

Euer
Thomas Brei

P.S. Wer durch Geldspenden helfen möchte ...

Spendenkonto Thomas Brei:
Kath. Kirchenstiftung Velden
LIGA Bank München und Regensburg e.G.
BLZ 750 90 300
Kto. 102 349 914

