

Dr. Bruno und Hanna Runge
Lilienstraße 6
93161 Sinzing

43. Rundbrief

z. Zt. Dar es Salaam, 26.11.2009

Manche werden sich vielleicht fragen, was ist mit Bruno los? Warum schreibt er nicht? Hat er nichts zu schreiben, hat er nichts erlebt? Doch, er hat, und einiges sogar Außergewöhnliches. Aber zum Schreiben gehört bei mir etwas Ruhe, ein bisschen Gelassenheit, wenn ich nicht gerade schnell meine Erlebnisse auf ein „Butterbrotpapier“ kritzle.

Nun sitzen wir in einem Strandhotel, das, wie es im Reiseführer so schön heißt, seine besten Tage hinter sich hat, und ich lasse die letzten Wochen Revue passieren.

Eigentlich wollten wir schon Mitte September in Tansania sein. Aber dann kam bei mir ein sehr schmerzhafter Bandscheibenvorfall dazwischen, der uns zum Umbuchen zwang. So sind wir Anfang November mit unserer Tochter Christa und Mathias geflogen, nachdem ich wieder völlig schmerzfrei war. Der Aufenthalt hat sich ganz anders als sonst, nicht wie geplant, gestaltet. Wenig Arbeit, viele Stunden im Auto, um das Land zu sehen. Tansania ist groß.

Doch nun eins nach dem anderen.

Die Reise klappte reibungslos. Staubs hatten für uns ein Abteil der ersten Klasse in der Tazara von Dar es Salaam nach Mbeya gebucht, und sie kam nach einer 22stündigen Fahrt pünktlich an. Das bitte ich zu würdigen, denn es ist nichts Alltägliches. Diese Bahnlinie, die Dar es Salaam mit dem Kupfergürtel in Sambia verbindet, fährt zwei Mal pro Woche. Zu mehr reicht es nicht, aus Mangel an Lokomotiven. Ich weiß nicht, wie sich dies rechnen kann.

Wir nächtigten wieder im Karibuni Center und begaben uns schon am Vormittag nach Matema. Unserem Toyota ist es bei Daniel Schimanowski, einem Sohn von Heinke und Friedhelm, offensichtlich gut gegangen. Er sieht gepflegt aus und hat ein paar neue Schonbezüge bekommen. Auf einen Umweg über Itete, wo noch zwei Koffer von uns aufgehoben waren, konnten wir verzichten. Wie wir von Heinke telefonisch erfuhren, war eine Fahrt am folgenden Tag von Matema nach Itete geplant.

Uns reichte die Zeit für eine Stippvisite bei Nabwike Cheyo und Tupapiligwe. Die Begrüßung war herzlich. Nabwike kennen wir schon als Kind aus den sechziger Jahren. Wir hatten ihn damals zur Ausbildung als Rural Medical Aid geschickt. Inzwischen ist er nach div. Weiterbildungen AMO (Assistent Medical Officer, entspricht fast einem Arzt) und leitet das Health Centre der Kiwira Coal Mine.

Ich erinnere mich noch gut, wie er damals klopfenden Herzens um meinen väterlichen Rat bat, ob er Tupapiligwe, damals eine Helferin im Hospital, heiraten solle. Ich habe zugeraten und bin mir heute sicher, dass mein Rat nicht falsch war, wenn ich die immer noch vor Temperament und Fröhlichkeit nahezu übersprudelnde Hausfrau sehe. Ein Geschenk für den eher stillen Nabwike.

Nabwike und Tupapiligwe arbeiten noch, wohl fast als einzige von den etwa 500 Beschäftigten der Kohlenmine, denn seit anderthalb Jahren sind keine Löhne mehr ausgezahlt worden. Die Mine war in den sechziger Jahren Eigentum eines Deutschen. In der sozialistischen Ära ist sie in chinesischen Besitz übergegangen. Seit einigen Jahren ist sie in tansanischer Hand. Wem sie wirklich gehört, weiß niemand. Aber jetzt besteht etwas Hoffnung für die mit wahrhaft afrikanischer Geduld auf ihren Lohn Wartenden. Die Mine soll vom Staat übernommen worden sein.

In Matema kommen wir im Gästezentrum der Kirche unter. Verena ist nicht mehr da, und mit ihr fehlt auch der traditionelle Sonntagsnachmittagskuchen, zu dem sie uns und alle vorhandenen Gäste immer großzügig eingeladen hatte, aber ihr Wirken ist immer noch zu spüren. Das Essen ist, dank Mikels Kochkünsten, reichhaltig und abwechslungsreich. Die Hütten sind sauber, geschmackvoll eingerichtet. Kein Vergleich zu früher, wo selbst wir als hartgesottene Afrikaner einmal die Flucht ergriffen und uns in das gut geführte benachbarte Ressort der schweizerischen Missionsgesellschaft flüchteten.

Heinke ist im Hospital, aber ausnahmsweise reicht die Zeit noch für ein Gespräch. Sie hat Sorgen. Die zugesagten Regierungshilfen im Rahmen des sogenannten „Service Agreement“, einer Vereinbarung mit dem Staat, die im Gegenzug die kostenlose Behandlung der Kleinkinder und der Schwangeren beinhaltet, sind ausgeblieben. Die Vorsorgeleistungen und das explosionsartige Ansteigen der Zahl der in Behand-

lung stehenden Aidskranken (es sind inzwischen mehr als 1500) bringen nichts ein, verschlucken aber ein Großteil der Ressourcen. Die Gehälter sind im Rahmen der Entschuldung der armen Länder, von der auch Tansania profitierte, sprunghaft angestiegen. Man gönnt es den Mitarbeitern, aber für die kirchlichen Hospitäler ist dies eine Bedrohung ihrer Existenz. Heinke verspricht sich von der geplanten Etablierung eines freiwilligen Versicherungssystems einiges. Ich bin da skeptisch. Bei den kleinen Beträgen verschlingt ein Großteil der Gelder der Verwaltungsaufwand, und wie will man den Leuten beibringen, keine unnötigen Leistungen zu fordern, wenn sie ja schon einen Beitrag geleistet haben?

Matema stand in den letzten Jahren finanziell auf relativ gesunden Füßen. Wie mag es anderen Hospitälern wie z.B. Itete gehen, die deutlich weniger Hilfen von Übersee erhielten?

Am nächsten Tag die Fahrt nach Itete. Carola, die erst seit kurzem hier arbeitende junge deutsche Ärztin erschien uns bedrückt. War es die Erkältung, die sie gerade plagte, oder waren es die Sorgen des Hospitals, die sie nur indirekt tangierten (denn man hatte sie zu den Sitzungen der Hospitalsleitung bislang nicht eingeladen). Die Situation jedenfalls ist nicht gerade aufheiternd. Der leitende afrikanische Arzt war von der Kirchenleitung wegen Unregelmäßigkeiten entlassen worden, wurde aber wieder zurückgebeten, um seinen willigen aber noch unerfahrenen Nachfolger einzuarbeiten. Die sehr tüchtige, von uns geförderte AMO hatte gekündigt, da ihr Ehemann sich mit der Kirchenleitung überworfen und die vorgesehene Stelle als Vollarzt in Itete nicht angenommen hatte. In einem großen Krankenhaus in Dar es Salaam hat er angeblich jetzt eine Stelle mit der Möglichkeit der Facharztausbildung. Dass seine Frau unter diesen Umständen nicht in Itete bleibt, war vorauszusehen. (Das ist ein allgemeines Problem. Es werden Mitarbeiter auf Kirchenkosten ausgebildet, aber nur ein Teil von ihnen ist bereit, auf dem Land zu arbeiten).

Alle Mitarbeiter, deren Gehalt nicht unmittelbar vom Staat getragen wird, und das ist die Mehrheit, warten noch auf die Vergütung für September, und dies trägt nicht zu einem guten engagierten Arbeitsklima, das ich in Itete immer schätzte, bei.

Das Röntgengerät hat seinen Geist aufgegeben und ist nachweislich nicht mehr zu reparieren. Einziger Lichtblick ist ein gutes gebrauchtes Ultraschallgerät, das Itete mit der letzten Sendung erhielt, und von dessen Funktion ich mich überzeugen konnte. Und es gibt noch einen Hoffnungsschimmer. Nabwike Cheyo ist gefragt worden, ob er nach Itete gehen würde. Man hat ihn wohl auch zu einem Interview eingeladen und man rechnet in Itete fest damit, dass er kommt. Alle wissen es: Cheyo geht nach Itete. Nur Nabwike weiß es noch nicht. Man hat ihn nicht gerufen.

Wir haben nur wenig Zeit für Matema, genießen noch den herrlichen See. Unser Ziel ist Isoko, und wir wollen es über die einsame Strasse von Kyela erreichen. Auf der ca. 60km langen Strecke werden wir kaum einem Auto begegnen. In Kyela vorher noch zur Bank. Es ist Sonntag, und die Bank ist natürlich geschlossen. Es gibt einen Geldautomaten, aber mit keiner Karte haben wir Erfolg. Wahrscheinlich liegt es an der Internetverbindung, aber wir haben noch genug Schillinge und können die Fahrt fortsetzen.

Dann plötzlich, an einer der ärgerlichen in die Straße eingebauten Schwellen, die auch den forschesten Autofahrer zur Vernunft bringen, blieb unser so treuer Toyota einfach stehen. Es half kein wiederholtes Starten. Er wollte einfach nicht. Aber für seine Weigerung hatte er sich den für uns günstigsten Platz überhaupt ausgesucht, direkt an der Tankstelle. So brauchten wir das Fahrzeug lediglich über die Straße zu schieben, und der Tankwart mit dem Beistand eines von ihm zur Hilfe gerufenen Mechanikers hatte nach einer guten Stunde den Fehler entdeckt und den Schaden an der Elektrik behoben. Wir malen uns aus, was wäre, wenn unser Auto an einer anderen Stelle stehen geblieben wäre. Früher mussten wir bis zu 30 km laufen, um Hilfe zu holen. Heute, in Zeiten der Handys, könnte sich die Strecke verkürzen, bis zu einem Fleck, der, wie man so schön sagt, "Netz hat". Aber unser so verständnisvolles Auto hatte die Güte, gerade dort zu streiken, wo diese Arbeitsverweigerung für uns nur eine unbedeutende Verzögerung bedeutete. Und dann behaupte noch jemand, dass unser treuer, alter, vielleicht schon etwas müder Toyota kein Herz habe! Oder aber, kann der kleine Toyota gar nichts dafür, und das Geschehen ist ein Hinweis, dass jemand über uns wacht, dass wir behütet sind?

Die Fahrt nach Isoko ist immer wieder ein Erlebnis. Zuerst die Ebene mit Kakaobäumen, dann der lichte Gebirgswald und schließlich die fruchtbaren dicht besiedelten Täler, wo jeder noch so kleine Fleck genutzt wird. Bananen und Bohnen wachsen in zwei Etagen. Die dritte Ebene, der gute Kaffee, der den Bauern früher ein bescheidenes Einkommen sicherte, fehlt, und wo noch ein paar vereinzelte Pflanzen stehen, sehen sie nicht gesund aus.

Dann in Isoko die Überraschung. Joachim Laubenthal, ein deutscher Kollege, der gleich uns in Isoko aushilft, begrüßt uns mit der Mitteilung, dass er noch zu den beiden Patienten mit den Löwenbissen sehen müsse. Löwenbisse? Seit Menschengedenken hat man hier keinen Löwen gesehen.

Ich bin gespannt. Die beiden Verletzten liegen noch auf der so genannten Intensivstation. Vor ein paar Tagen seien sie hochfiebernd eingeliefert worden, aber jetzt gehe es ihnen schon recht gut. Ich begrüße den ersten. Als er meinen Namen hört, strahlt er, als ob er mich schon seit langem kennt. Sein ihn betreuender Bruder ist 1968, als wir in Isoko arbeiteten, geboren worden und heißt mit Vornamen „Runge“.

So langsam nimmt die schier unglaubliche Geschichte Konturen an. Fünf Löwen seien aus einem Zoo in Sambia ausgebrochen, zwei habe man wieder eingefangen oder seien erlegt worden, die anderen über Malawi in unser Gebiet eingedrungen. Ein männlicher Löwe sei von einem der Patienten in Lubanda (ca 20 km von Isoko entfernt) mit dem Speer verletzt worden. Er habe gedacht, es sei eine Hyäne und wollte sie erlegen (die meisten Afrikaner kennen die Wildtiere ihres Landes nicht). Der Löwe sprang ihn an, und es wäre sicher um ihn geschehen, wenn er nicht reflexartig mit seinem linken Arm den Hals geschützt hätte. So trug er lediglich eine tiefe Fleischwunde an der linken Schulter davon. Es seien noch andere Leute zugegen gewesen, die mit lautem Geschrei den Löwen vertrieben haben. Bald darauf suchte sich der Löwe ein nächstes Opfer, den anderen Patienten, der mit seinem Hund unterwegs war. Vergeblich versuchte sich dieser auf einen Baum zu retten. Der Löwe biss ihn in den Oberschenkel, riss ihn herunter. Auf dem Rücken liegend stieß der Patient den über ihm liegenden Löwen mit der Kraft der Verzweiflung einen Hang hinunter (die Gegend ist sehr bergig). Und nun erfolgte die wilde Jagd der Dorfbewohner. Der Löwe war eingekreist und sicher durch das laute Geschrei etwas verwirrt. Ein Axthieb verfehlte den Schädel, aber von zwei Seiten wurde das Tier mit Speeren verwundet und getötet. Dann hatte man ihn aufgegessen. Ob etwas von seiner Kraft auf alle, die an diesem rituellen Mahl teilnahmen, übergeht? Man glaubt es wohl.

Die Löwengeschichte war natürlich das Gesprächsthema in dem Dorf, wo so wenig passiert. Man hatte eine Löwin nochmals gesehen, dann hörte man nichts mehr von ihnen, und das Dorf kehrte allmählich zu seiner Normalität zurück.

Christa und Mathias hatten sich eigentlich größere Wanderungen vorgenommen. Die herrlichen Undali Berge um Isoko fanden wir nun zu riskant. Und den knapp 3000m hohen Rungwe Berg konnten sie auch nicht besteigen. Der dichte Regenwaldgürtel, der ihn umgibt, brannte seit Wochen. Zum ersten Mal seit Menschengedenken. Die Trockenzeit war in dieser regenreichen Gegend ungewöhnlich. Dennoch haben wir den Eindruck gewonnen, dass sie die Zeit hier genossen. Die Bevölkerung ist freundlich und aufgeschlossen, und beide sprechen inzwischen ganz passabel kiswahili und genießen den kurzen Schwatz, der sich bei jeder Begegnung automatisch ergibt.

Am nächsten Tag hatte Dr. Shibanda nach Ibaba zu fahren und wir können uns anschließen. Unzählige Male sind wir früher diese Piste, die sich durch eine grandiose Landschaft in mehr als 2000m Höhe schlängelt, entlang gefahren. In den sechziger Jahren war die Gegend kaum bewohnt. Die Graskuppen wurden regelmäßig abgebrannt, um frisches Grün wachsen zu lassen, aber den Mutterboden hatte man dadurch zerstört. Jetzt wurde tüchtig aufgeforstet. Und es sind kleine Ansiedlungen entstanden, wo neben Viehzucht auch Ackerbau betrieben wird.

Wir besuchen das Health Centre in Ibaba. Ibaba war die erste von uns gegründete Dispensary. Später wurde sie vom Staat übernommen und zu einem Health Centre, der nächsthöheren Stufe der Gesundheitsversorgung, ausgebaut. Die Gebäude aus den sechziger Jahren, damals von den Einwohnern in Eigenleistung errichtet, stehen noch, werden jetzt als Lagerräume genutzt. Mit finanzieller Unterstützung aus Großbritannien sind jetzt zwei stattliche Häuser entstanden, in denen die Arbeit nun Platz findet.

Ibaba ist gewachsen und hat sich prächtig entwickelt. 1968 wurde eine Volksschule gebaut, jetzt gibt es hier sogar eine Oberschule. Das ist die erfreuliche Seite von Ibaba. Die andere fällt nicht ins Auge, wenn man nur einen Moment hinschaut.

Wir treffen einen Jungen, der bei seiner Oma lebt. Die Eltern sind gestorben. Aids. Wir besuchen eine Alte in ihrer Hütte. Sie ist ärmlich gekleidet, lebt von einem kleinen Acker, Kühe besitzt sie nicht. Sie versorgt drei Enkelwaisen. Ihre Kinder und Schwiegerkinder, die sich sonst um sie kümmern würden, sind nicht mehr am Leben. Auch hier hat die Seuche das Leben verändert. Aids ist nicht primär eine Krankheit der Armen, aber wo sie in eine Familie einbricht, entsteht meist bittere Not. Ich lasse ihr einen Geldbetrag und sie bedankt sich überschwänglich. Der zufällig vorbei kommende Pfarrer - es gibt hier inzwischen auch eine christliche Gemeinde - erzählt ihr, wer ich bin, und sie erinnert sich noch an meinen Namen, nach fast vierzig Jahren.

Das Isoko Hospital leitet ein Projekt, das von einem Kirchenkreis aus Hessen getragen wird. Man versucht, alle Waisen des Distriktes zu erfassen und ihnen eine, wenn auch bescheidene, Hilfe zukommen zu lassen. Mehr als 1.800 Kinder hat man registriert. Die Volksschüler bekommen einmal im Jahr die Schul-

kleidung gestellt, die Oberschüler die Hälfte des Schulgeldes für die staatlichen Schulen. Man besucht die Waisenkinder auch in den betreuenden Familien und ist so einigermaßen informiert, wie es da aussieht. Kinder, die bei den Großeltern leben, seien noch vergleichsweise gut dran. Auch wenn es da oft ärmlich zugeht, sie werden geliebt, bekommen Zuwendung und man tut alles für ihre Weiterbildung.

Wir haben Gelegenheit, die Dispensary in Kalembo zu besuchen. Der Ort liegt etwa drei Fußstunden von Isoko entfernt. Früher sind wir manchmal zu einem Impfeinsatz dahin über die Berge gelaufen. Später wurde dieser Gesundheitsposten errichtet und wir erreichen nun den Ort auf einer relativ guten Straße. In einer Kurve ein havariertes Pick up. Er sieht ziemlich übel aus und wir erfahren, dass er erst vor zwei Wochen, völlig überladen, den Abhang hinuntergestürzt war, weil die Bremsen versagten. Zwei Menschen mussten dabei ihr Leben lassen. Und wir wundern uns fast, dass es nicht mehr waren, wenn wir uns vorstellen, wie übervoll die offenen Fahrzeuge immer sind.

Automatisch gehen die Gedanken zurück in die Vergangenheit. Die Pisten waren damals schmaler, meist gerade eben für den Landrover passierbar, die Brücken abenteuerlich und in der Regenzeit konnten manchmal noch nicht einmal die aufgelegten Schneeketten ein Rutschen verhindern. In den sieben Jahren hatte es keinen folgenschweren, größeren Unfall in dieser Gegend gegeben (er hätte uns auch nur betreffen können, denn der Hospitalslandrover war das einzige Fahrzeug, weit und breit).

Wie viele Schutzengel waren da wohl im Einsatz, um uns zu behüten? Manchmal hatten sie bei dieser Aufgabe sicher keine Langeweile.

Aber auch das Verhalten der Bevölkerung hat sich gewandelt. Als ich damals unseren afrikanischen Gemeindepfarrer mit unserem Landrover nach Tukuyu mitnahm, war er von der Fahrt über die Pässe so verängstigt, dass er ein späteres Angebot ablehnte und die 60 km lange Strecke lieber zu Fuß zurücklegte. Das würde heute keiner mehr tun. Auch wenn man nur eine kurze Strecke zu laufen hat, hängt man sich irgendwie an das sowieso schon überladene Fahrzeug und bedenkt nicht die Gefahr. Es gibt unverhältnismäßig viele Verkehrstote in Tansania.

Nach einer Strecke durch den Regenwald mit herrlichen Bäumen erreichen wir den Ort. Kalembo sieht so ähnlich wie Isoko aus. Es liegt wie Isoko im Tal, hat fruchtbaren Boden und auch hier sind die ehemals mit Gras gedeckten Lehmhütten Ziegelhäusern mit Wellblechdach gewichen. Die Besiedelung ist nicht so dicht und die Felder sind größer. Auch hier fehlt der ehemals prächtig gediehene Kaffee.

Mit uns waren Dr. Shibanda, der eine Visitation der unter dem Hospital stehenden Dispensary vorhatte, und ein Mitarbeiter des Hospitals, der für das Waisenprojekt verantwortlich ist.

Wir waren am Letzteren interessiert. Es waren 180 Kinder benachrichtigt worden, alles Schüler der 1. bis 12. Klasse und alles Vollwaisen. Um die 4.000Tsh (entspricht etwa 2 Euro) in Empfang zu nehmen, mussten sie selbst erscheinen und den Empfang quittieren. Waren sie dafür noch zu klein, wurden sie von den betreuenden Angehörigen mitgebracht und vorgestellt. So konnte man sich über den Gesundheitszustand der Kinder ein Bild machen. Es war rührend anzusehen, wie die zum Teil kleinen Knirpse das Geld in Empfang nahmen und es dann voller Stolz zur Oma brachten. Ein pfiffiger Kerl zählte erst einmal nach, bevor er quittierte.

Die Kinder waren ordentlich gekleidet und sahen nicht vernachlässigt aus. Dennoch hat uns die Anzahl erschüttert. Früher haben wir Waisenkinder überhaupt nicht wahrgenommen, und jetzt sind es so viele, und dabei sieht es in anderen Gegenden sicher noch schlimmer aus.

Wie wird es mit dem Land weitergehen? Wird es einmal eine entscheidende Wende etwa durch eine wirksame Impfung geben? Wird das jetzt schon überforderte soziale Netz der afrikanischen Großfamilie die kaum vorstellbaren Belastungen aushalten, wenn das wahre Ausmaß der Katastrophe erkennbar wird? Das sind Fragen, auf die ich keine Antwort weiß, und die uns lähmen könnten. Aber muss ich mich wirklich sorgen um Dinge, die ich nicht beeinflussen kann? Es ist doch jemand da, der sich um uns kümmert. Um das Waisenkind in seiner Not und um mich in meiner Ratlosigkeit.