

**Dr. Wolfgang Hasselkus**  
**Nußleite 10**  
**96472 Rödental**  
**wolfgang.hasselkus@outlook.de**

## **Buch 2**

# **Ausbildung in Afrika und Beginn als Augenarzt unter den Karen**

### *Gliederung*

<i>2001/2002</i>		<i>Ausbildung in Afrika</i>	
1. Kapitel	Kataraktoperationen lernen	Seite	2
2. Kapitel	ein Kreißsaal in Afrika	Seite	8
3. Kapitel	Freunde in Äthiopien	Seite	13
4. Kapitel	Schlüsselerfahrung in Motta	Seite	19
5. Kapitel	Die Geschichte des Bettlers Abebe	Seite	24
6. Kapitel	Wunderwerk Lalibela	Seite	31
<i>2002/2003</i>		<i>zurück im Grenzgebiet</i>	
7. Kapitel	Sprechstunde unter Flüchtlingen	Seite	39
8. Kapitel	Minenopfer an der Grenze	Seite	45
9. Kapitel	Die Schüler von Karen Village	Seite	51
10. Kapitel	Patenschaft mit einer Dschungelschule	Seite	58
11. Kapitel	Zahnmedizin und Rehabilitation	Seite	63
12. Kapitel	Augenpatienten stehen Schlange	Seite	71
13. Kapitel	Eine Predigt im Dschungel	Seite	78
<i>2003/2004</i>		<i>Beginn der Augencamps</i>	
14. Kapitel	Operationstraining am Schweinekopf	Seite	85
15. Kapitel	Notfälle im Dschungel	Seite	93
16. Kapitel	Das Waisenhaus Projekt	Seite	101
17. Kapitel	Die kleine Mutter Theresa an der Grenze	Seite	105
18. Kapitel	In den Händen der Grenzsoldaten	Seite	113
19. Kapitel	Operationen im Licht der Taschenlampe	Seite	120
20. Kapitel	Bis an die Grenzen der Kraft	Seite	126
21. Kapitel	Freunde im Dschungel	Seite	132
22. Kapitel	Eine Tür ins Feindesland	Seite	139
Epilog		Seite	147

## **2001 und 2002: Ausbildung in Afrika**

*2001 und 2002 bin ich mehrfach in Afrika. Die Kapitel handeln von meinem Lernen der Kataraktchirurgie dort, und von meiner Begegnung mit der afrikanischen Kultur. Freunde bereiten mir den Weg, damit ich in Afrika leben und lernen kann. In meinen Kurs befreunde ich mich mit Mitarbeitern aus Äthiopien. Meine 2 Reisen nach Äthiopien sind eine besondere Erfahrung, die ich in unterschiedlichen Gebieten des Landes mache. Auf der endlos langen Rüttelpiste nach Motta gehen meine Bandscheiben gehen gleich an drei Stellen kaputt. Aber ich lerne hier eine wichtige Operationstechnik. Zwei Höhepunkte sind die Besuche in Lalibela und Gondar. Das Wunder von Lalibela zeigt sich dem, der die Felsenkirchen innerlich erlebt. Es ist ohne Frage so: die Felsenkirchen von Lalibela haben meinen Glauben gestärkt und mir gezeigt, wie große Wahrheiten, verborgen in den alten Felskirchen, heute noch gelten und unser Leben stark machen können.*

### **1. Kapitel Kataraktoperationen lernen**

Ich habe viele Briefe geschrieben und in der ganzen Welt angefragt, wo ich Kataraktchirurgie für die 3. Welt lernen könnte. Aber ich erhalte nicht bloß Absagen. Mir wird auch deutlich gemacht, dass mein Vorhaben falsch und unsinnig sei. Wer will noch einen 57-jährigen Altstudenten aufnehmen und ihm Kataraktchirurgie beibringen? Das hat für niemand einen Sinn gemacht. Noch befremdlicher ist es für die Adressaten meiner Anfragen in der ganzen Welt, dass ich diese Ausbildung in meinem Urlaub machen will, also nur 4 Wochen Zeit dafür habe. Das grenzt für manche an Unmöglichkeit und augenmedizinische Blasphemie. Aber für mich zählt nur, dass Gott mich berufen hat und ich genau weiß, dass seine Entscheidung richtig ist und dass ein großer Auftraggeber hinter mir steht. Aber was soll ich machen, wenn sich keine Tür öffnet?

Doch, eine einzige Tür öffnet sich. Freunde schreiben mir aus Afrika, dass sie Verbindungen zu einem örtlichen Projekt aufgenommen haben, in dem Krankenpfleger zu Kataraktchirurgen ausgebildet werden. Dort könne ich als Gast dabei sein. Was für eine Freude entsteht da in mir. Ich mache mich auf die Suche nach einer Vertretung für meine Praxis und bitte meinen Freund Jochen, mich zu begleiten, der wie immer fröhlich mitmacht. Am 1. Oktober 2001 treffe ich den leitenden Augenchirurgen des Projektes und stelle mich vor. In Afrika kann ich nicht so locker und leger wie bei den Karen herumlaufen. Geschlossene dunkle Schuhe, lange Hose, weißes Hemd und Schlips sind in den nächsten Wochen meine Dienstkleidung.

Der Oberarzt stellt mich dem neuen Team vor. Alle sind schon im Operationssaal bei der Arbeit. Die große Zahl von schwarzen Gesichtern hinter dem Mundschutz und dem Kopfputz sind für mich ein undurchschaubares Gewimmel von Eindrücken. Ich muss, so rasch es geht, so viel wie möglich lernen. In einen kleinen Block schreibe ich alles hinein, was mir begegnet: Namen und Gesichter und Funktionen, aber auch

Krankheitsbilder, Informationen zu den Operationen und Operationsschritten. So sammle ich konsequent jeden Tag so viele Informationen, wie ich bekommen kann und frage nach und schreibe alles auf. Am Abend zu Hause wird ausgewertet und eine Zusammenfassung des Tages aufgeschrieben. Am nächsten Tag bin ich vorbereitet, kann Neues aufnehmen und das Alte vertiefen. Nur mit einem solchen konsequenten Lernen werde ich das Optimale aus dem Kurs mitnehmen können.

Meine Operationsschuhe sind Folterinstrumente und meine Füße schmerzen. Es sind schon die Vorzeichen meiner späteren Polyneuropathie. Aber ich muss durchhalten und stehe in den ersten Tagen neben den 5 Operationstischen und schaue zu, frage und lerne mit den Augen. Nach einigen Stunden bin ich müde und schlafe im Stehen ein. Ich stärke mich mit einer Tasse Tee und dann geht es wieder an mein konzentriertes Zuhören, Fragen und Aufschreiben. Durch diesen konsequenten Einstieg bin ich nach einer Woche schon über die wichtigsten Abläufe informiert und kenne die meisten Mitarbeiter. Die nichtärztlichen Studenten wissen deutlich mehr als ich und ich halte mich in ihrem Windschatten auf, um so schnell wie möglich zu ihnen aufzuschließen. Sie werden „Clinical Officer“ genannt, eine schöne Bezeichnung für eine so wichtige Aufgabe. Der älteste „Clinical Officer“ wird von allen Mitarbeitern Chief genannt. Er ist in meinem Alter und wird in den nächsten Wochen für meine Ausbildung zuständig sein.

Der Chief, also mein Chief, ist ein großartiger Mann, der sich liebevoll um mich kümmert. Gott hat mir in der Not einen besonderen Mann an die Seite gestellt. Ich bekomme ein Operationsmikroskop und Übungsinstrumente und kann an einem Phantom-Auge üben. Ich lerne Schnitte am Auge zu legen und Nähte zu machen. Ganz besonders wichtig ist die Öffnung des Auges mit einem kleinen Schnitt am Rande der Hornhaut. Auch im Operationssaal ist der Chief dabei, aber meist macht er die örtlichen Augennarkosen bei den Kataraktpatienten im Vorraum vor dem Operationssaal. Nach einigen Tagen zeigt er mir, wie die retrobulbäre Anästhesie des Auges durchgeführt wird. Und dann fange ich selbst damit an und sie gelingt. Selbst bei meinen Fehlern bleibt der Chief ein geduldiger und positiver Lehrer.

Während vormittags operiert wird, ist nachmittags Augensprechstunde, in der sich alle schwierigen Augenkrankheiten des Landes sammeln, die von auswärts zugewiesen werden. Die Diagnostik ist kostenlos, nur die Augenmedikamente müssen bezahlt werden. Die Auszubildenden, zu denen ich jetzt auch gehöre, treffen sich mit einem der 3 verantwortlichen Ausbilder zu gemeinsamer Diagnostik und Besprechung. In den nächsten Wochen kann ich nach Herzenslust mit dem Augenspiegel arbeiten und mit der Spaltlampe üben. Vor allem die letztere ist eine große Herausforderung für mich, bis ich lerne, an den verschiedenen Knöpfen so zu drehen, dass das Licht genau ins Auge fällt und die Abbildung scharf ist. Dann aber beginnen die nächsten Schwierigkeiten, die Befunde richtig zu deuten, so dass sie eine sinnvolle Diagnose ergeben. Täglich werden auch alle Operationen des Vortages kontrolliert.

Einige Patienten aus der ersten Sprechstunde bleiben unvergessen. Ein Kind hat eine schwere Augenentzündung (Endophthalmitis) nach Perforation der Hornhaut. Ursache dafür ist ein Vitamin A Mangel, eine bei uns unbekannt, aber in den Tropen häufige Erkrankung. Sie ist einfach zu behandeln, wenn man sie rechtzeitig entdeckt.

Im fortgeschrittenen Zustand weicht die Hornhaut auf und perforiert und das Auge wird blind. In der tropischen Augenheilkunde nennt man diese Form der Blindheit „avoidable blindness“, was vermeidbare Blindheit bedeutet. Es ist ein Begriff, der in meiner späteren Arbeit noch eine große Bedeutung haben wird.

An einem Nachmittag macht der Chief mir die Ankündigung, dass ich am übernächsten Tag meine erste Operation haben werde, und zwar ohne Operationsmikroskop und nur mit Lupenvorsatz. Vor lauter Aufregung kann ich in der nächsten Nacht nicht schlafen. Am folgenden Vormittag werde ich noch einmal in die Technik der örtlichen Betäubung des Auges eingewiesen. Ich denke beim Schreiben zurück an meine erste Augenanästhesie im Dschungel Burmas, die ich mit klopfendem Herzen völlig allein durchgeführt habe. Hier in Afrika wird anfangs meine Hand geführt, bis ich die beiden Einstichstellen und die Injektionstechnik in meinem Wissen und Fühlen aufgenommen habe. Danach wird eine leichte Kompression auf das Auge gelegt, damit sich die injizierte Flüssigkeit verteilt. Direkt vor der Operation wird noch eine Anästhesie der Gesichtsnerven durchgeführt, dann sind nicht nur die Augenmuskeln und die Hornhaut betäubt, sondern auch die Augenlider und die Bindehaut.

Nachmittags führt der Chief mit mir ein Operations- und Gerätetraining durch. Ich notiere mir alles sorgfältig und präge mir zu Hause alle Schritte immer wieder ein. Ich lerne wie ein guter Student, mehr noch. Am späten Vormittag des nächsten Tages bin ich dran. Sorgfältig wasche ich meine Hände und Unterarme, ziehe meine Operationskleidung an und warte bis die Hände trocken sind. Dann werden die sterilen Handschuhe übergestreift. Ich begeben mich zu meinem Operationstisch, als mir siedeheiß einfällt, dass ich meine neue Lesebrille zu Hause vergessen habe. So wird die Operationslupe auf meine normale Brille aufgesetzt. Der Chief assistiert mir auf besondere Weise. Er unterhält sich mit mir während der Operation über die einzelnen Schritte, greift aber nicht ein. Ich stelle meine Fragen zwischendurch und wir machen erst mit der Operation weiter, wenn ich bereit bin für den nächsten Schritt.

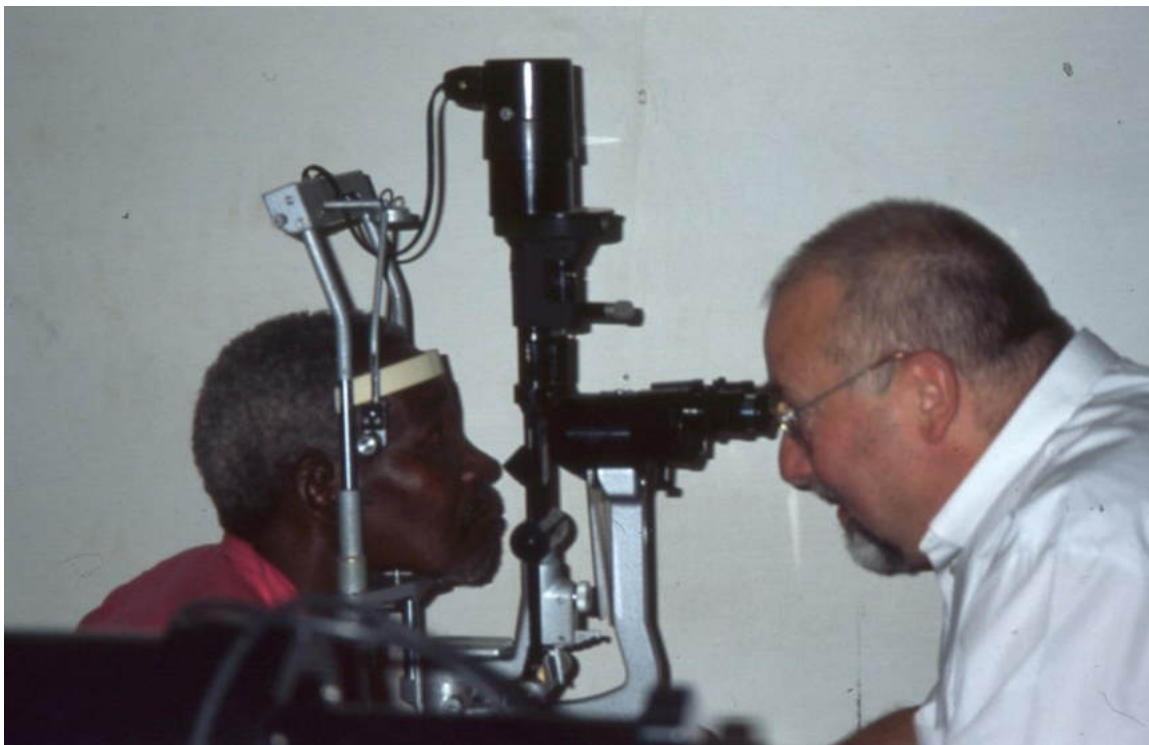
Beim Öffnen der Vorderkammer schneide ich in die Iriswurzel hinein, ein typischer Anfängerfehler, aber korrigierbar. Die Blutung wird ausgespült und steht nach kurzer Zeit. Schritt für Schritt arbeite ich weiter und bemühe mich um extreme Vorsicht mit den zarten Strukturen. Die vordere Kapsel wird eröffnet und die alte Linse vorsichtig herausgespült und die neue Linse in den Kapselsack hineingedreht. Dann wird die Vorderkammer wieder durch einzelne Nähte verschlossen. Der Chief ist mit meiner ersten Operation zufrieden, ich selbst noch lange nicht. Innerlich bin ich unzufrieden mit meinen Fehlern und weiß doch genau, wie schwer, ja unmöglich meine Operation geworden wäre, wenn nicht der Chief dabei gewesen wäre. Er hat mich angeleitet, mich bei den Fehlern getröstet und durch jeden Schritt hindurch begleitet. In einem ausführlichen Protokoll schreibe ich mir die Vorschläge zur Verbesserung auf, um sie anschließend mit dem Chief zu diskutieren. Erst dann komme ich innerlich zur Ruhe.

Meine Freunde haben mir ein Auto zur Verfügung gestellt. Nach anfänglichem Zögern habe ich mich doch hineingesetzt. Es hat ein Automatikgetriebe. Oh je. In diesem Teil Afrikas herrscht Linksverkehr. Noch mal Oh je. Auf der Straße herrscht das Recht des Stärkeren und Schnelleren. Erst einmal sich zurechtfinden und nur links

abbiegen. Dann kommt man irgendwann wieder an den Ort, von dem man gestartet ist. Wer sich nicht behaupten kann, der wird gnadenlos von der Straße abgedrängt. Nur der blinkt, der daran denkt und zusätzlich noch einen intakten Blinker hat. Nach einigen Tagen wird es besser. Ich fühle mich sicherer und verstehe mehr und mehr die geheimen Strategien auf der Straße. Ich fange an, auch nach rechts abzubiegen und fahre täglich ins Krankenhaus zu meiner Arbeit im Operationssaal und in der Ambulanz.



Mein Lehrer, der Chief Mkanda



Üben mit der Spaltlampe



Im afrikanischen Operationssaal



Besuch in einem afrikanischen Dorf



Afrikanische Flusslandschaft

## 2. Kapitel Ein Kreißsaal in Afrika

Ich wollte schon immer mehr über Geburten lernen. Meine letzten Geburten habe ich während des Studiums erlebt und an die Technik der äußeren und inneren Untersuchung kann ich mich fast nicht mehr erinnern. Und in mir steckt die tiefe Angst, ich könnte im Dschungel Burmas oder im Flugzeug einmal ganz allein mit geburtshilflichen Problemen konfrontiert sein. Da will ich hier die Gelegenheit nützen, einen Crashkurs in Geburtshilfe mitzumachen. Also freue ich mich über die Einladung, in Afrika einen Samstag im Kreißsaal verbringen zu dürfen. Mit meinen neuen Autokünsten fahre ich zu der gynäkologischen Abteilung im Zentrum der Stadt und stelle mich dort im Kreißsaal bei der leitenden Hebamme vor. Ich werde bereits erwartet. Eine Hebamme nimmt mich unter ihre Fittiche. Zuerst werde ich angewiesen, ständig zwei Paar Handschuhe übereinander tragen, wegen der hohen Ansteckungsgefahr für Aids.

Dieser Kreißsaal stellte einen besonderen Höhepunkt des medizinischen Lernens dar. Er ist gefüllt mit schreienden und gebärenden Afrikanerinnen, die die 15 vorhandenen Betten belegen, aber auch noch zwischen den Betten auf dem Fußboden liegen. Jede einzelne schreit und stöhnt. Dazwischen arbeiten die afrikanischen Hebammen, die die coolsten Frauen auf der ganzen Welt sind. Sie verkraften den Lärmpegel und behalten eine klare Übersicht, wer Hilfe braucht und wer noch nicht. Gleichzeitig nehmen sie mich mit und zeigen mir alles Wichtige und lassen mich äußerlich und innerlich untersuchen, lehren mich die Analyse der Wehen und das Abhören der kindlichen Herztöne.

Nun ist das nicht so einfach, bei den lauten Grundgeräuschen auch noch die Herztöne des Ungeborenen zu hören. Die afrikanischen Hebammen machen das zügig, während ich mich doch länger hinunterbeugen muss und in der gebückten Stellung bleibe. Dann wird mal bei einer Wehe auch der Darm der Gebärenden aktiv und ein kräftiger afrikanischer Wind umstreicht meine empfindliche Nase. Nur jetzt nicht umfallen, sondern Luft anhalten und weiter kindliche Herztöne abhören. Der Tag hat mir viel gebracht. Ich fühle mich jetzt sicherer und gewappnet für die nächsten Reisen in den burmesischen Dschungel. Vor allem habe ich eine besondere Wertschätzung für die afrikanischen Hebammen bekommen, die ihre Arbeit mit Gelassenheit, Freundlichkeit und Kompetenz durchführen. Ihnen bin ich aufrichtig dankbar.

Die Namen meiner ersten beiden Katarakt Patienten, die ich operiert habe, habe ich mir aufgeschrieben. Er sind Gideon Dimison und Jekete Daliasi, einfache Bauern vom Lande. Sie haben mich längst vergessen, aber ich habe ihre Namen als meine beiden ersten Zeugen festgehalten. Nach der Operation habe ich sie täglich mit der Spaltlampe untersucht und dabei besonders Wert gelegt auf die Untersuchung der Hornhaut. Ist sie klar und spiegelnd, oder treten nach der Operation Streifen auf, sogenannte Striatae. Aber auch die Nähte, die Iris, die Vorderkammer und die allgemeinen Entzündungszeichen müssen täglich kontrolliert werden. Es ist großartig, wenn die Hornhaut von Tag zu Tag klarer wird und sich die Sehkraft deutlich verbessert hat. Nach vier bis fünf Tagen werden die Patienten wieder in ihre Dörfer



entlassen. Die Nachbehandlung mit Augentropfen geht noch über 3 Monate. Alles wird sorgfältig in meinem Büchlein notiert.

Am Wochenende fahren wir einen Tag in den Süden, um eine Kirchengemeinde zu besuchen. Die Straße in den Süden ist die einzige Hauptstraße des Landes und ist gut ausgebaut. Sie führt an der Grenze zum Nachbarland vorbei. Bis vor 10 Jahren herrschte hier noch Krieg. Zahlreiche verlassene und zerschossene Gebäude neben der Straße zeugen von den schlimmen Zeiten. Nur ein schmaler Streifen neben der Straße ist frei von Minen. Über 100 km müssen wir auf der Hauptstraße fahren. Dann zweigen wir ab auf eine staubige Piste, die wir noch eine weitere Stunde fahren müssen. Der Pastor versorgt eine große Landgemeinde. Zwei seiner Söhne haben die Bluterkrankheit. Die Medikamente zur Behandlung sind unerschwinglich teuer und so sehen wir das Schicksal von wiederholten Gelenkblutungen, Gelenkzerstörungen und fortgeschrittener Bewegungsunfähigkeit durch Versteifungen und Kontrakturen.

Doch heute wird eine Hochzeit gefeiert. Der Gottesdienst dauert 4 Stunden, eine hier übliche Länge. Der Gottesdienst wird hier noch richtig gefeiert mit zahlreichen Chören, Gebeten, Schriftlesungen und Predigt. Die ganze Kirche ist in Bewegung, wenn die Gemeinde tanzt und sich freut. Das ganze Dorf ist durch die Hochzeit in Bewegung und überall wird gefeiert. Wir gehen durch das Dorf. Ein typisches afrikanisches Dorf besteht aus Rundhäusern aus Lehm. Sie haben innen nur einen einzigen Raum, in dem nachts alle schlafen. Das sonstige Leben spielt sich vor der Hütte ab: Kochen, zusammensitzen und reden. Strom gibt es nur entlang der Hauptstraße und damit auch kein Fernsehen. Dieser eminente Fortschritt bleibt ihnen noch einige Jahre erspart. So läuft in den Dörfern noch alles ab wie früher: essen, schlafen, arbeiten, miteinander reden, Kinder zeugen und großziehen.

Wer denkt, Afrikaner seien faul, der irrt gewaltig. Afrikaner müssen hart arbeiten, um zu überleben. Die Probleme liegen an anderen Stellen: dem unvorstellbaren Ausmaß an Korruption und Kriminalität und der hohen Arbeitslosigkeit. Die Wohnungen der Ausländer in der Hauptstadt sind eingezäunt mit hohen und festen Zäunen, und sie sind von Wächtern bewacht. Auch die Viertel der Einheimischen haben eine eigene Bürgerwehr, die nachts unterwegs ist, um die Afrikaner vor afrikanischen Dieben zu schützen. Wer in der Dunkelheit unterwegs ist, riskiert einen Überfall. Hier auf dem Lande sind wir sicher.

Einige Patienten muss ich mir anschauen und sie begutachten. Auf dem Papier gibt es überall eine medizinische Grundversorgung. In der Praxis wird nur der Mangel verwaltet. Auf dem Rückweg kommen wir an einem großen Markt vorbei, der an der Hauptstraße liegt. Da erlebe ich die afrikanischen Verkäufer, die miteinander und gegeneinander um die Gunst der Käufer streiten. Aber auch gegen die Käufer gehen sie äußerst aggressiv vor. Ich lerne, das nicht persönlich zu nehmen und die Afrikaner zu verstehen; denn es gilt: wer nicht verkauft, muss hungern. Aber die Aggressivität ist mitunter schwer auszuhalten, und doch spiegelt sie nur den Überlebenskampf des Volkes wider.

Ein Teil meines Augenteams fährt regelmäßig in die ländlichen Gebiete, um Augenpatienten zu untersuchen und die Kataraktpatienten in zentral gelegenen Krankenhäusern zu sammeln und dort zu operieren. Auf diese Reise freue ich mich

sehr. In dem Kreiskrankenhaus haben sich zahlreiche Patienten versammelt, die nach den Voruntersuchungen in den Dörfern hier am Katarakt operiert werden sollen. Am ersten Tag helfe ich dem Chief bei den Narkosen und untersuche noch einmal die Patienten vor der Operation. Dabei kann ich zwei Patienten entdecken, die keinen grauen Star haben und stelle sie dem Chief noch einmal vor. Am zweiten Tag hat der Chief für mich 2 Patienten ausgesucht, die ich operieren soll. Der erste Operationssaal ist gekühlt und angenehm.

Beim zweiten Operationssaal ist die Kühlung ausgefallen. Die Sonne knallt herunter und heizt den Raum auf. Das Operationslicht funktioniert nicht. Die Umstände erinnern mich an den Dschungel in Burma. Bei 40 Grad Temperatur bin ich bald in Schweiß gebadet. Der Schweiß läuft die Brille herunter. Nach der ersten Operation binde ich mir ein Tuch um den Kopf. Zumindest bleibt jetzt die Brille verschont und ich kann besser sehen und nähen. Beim zweiten Patienten ist die Rückfläche der Iris mit der Vorderseite der Linse verwachsen. Diese Verwachsungen heißen Synechien. Der Chief zeigt mir, wie man mit einer einfachen Spülung diese Verwachsungen lösen kann. Überhaupt lerne ich an diesem Tag zahlreiche Tricks kennen, wie man Probleme während der Operation lösen kann. Der Chief öffnet die Schatzkiste seiner Erfahrungen, und ich merke, wie gerne er mir helfen möchte. Meine Operationen laufen gut ab. Komm nächstes Jahr wieder, ermuntert mich der Chief.

Als auch die anderen Ärzte mich in ähnlicher Weise am Ende des Augen Camps ermutigen, wieder zu kommen, merke ich, mich welcher Umsicht mich Gott nach Afrika geführt hat, um hier alles zu lernen, was ich für meinen neuen Start in Burma brauche. Aber ich entdecke auch, dass ein einziger Besuch mit 4 Wochen nicht ausreicht und ich im folgenden Jahr weitere 4 Wochen einplanen muss. Bei dem Augencamp lerne ich zwei Clinical Officers aus Äthiopien besser kennen, die hier den 3-jährigen Kurs der Kataraktchirurgie für Nicht-Ärzte machen. Nach Äthiopien zu fahren und sie zu besuchen, das wäre ein Traum. Ich erzähle ihnen von dem Kryogerät, das bei mir im Keller steht und das für die Chirurgie des grünen und des grauen Stars eingesetzt werden kann. Beide geben mir zu verstehen, dass ich mit diesem Gerät in ihrem Krankenhaus in Äthiopien sehr willkommen wäre.

Das Gasthaus, in dem wir untergebracht sind, erinnert mich an die einfachen Unterbringungen in Asien. Es sind 35 Grad in meinem Zimmer. Der Ventilator hat keinen Stecker, sondern nur 2 Kabelenden, die der Wirt mittels eines Kugelschreibers in die Steckdose steckt. Der Spülkasten hat keine Abdeckung mehr und seine Eingeweide haben durch eine chronische Verrostung aufgehört zu arbeiten. Aber da steht ja ein Eimer. Die Dusche tropft langsam und behaglich und auf eine Klobrille kann man ja eigentlich auch verzichten. Nach und nach wird hier alles gestohlen. Das Moskitonetz hat so große Löcher, dass die Moskitos in Dreierreihen hindurchfliegen können. So bedecke ich nur meine Füße und richte den Ventilator voll auf meinen Körper, um den Moskitos den Landeanflug wegen starker Sturmböen zu erschweren. Den Rest des Schutzes übernimmt der Insekten Abwehrspray.

Die Rückfahrt verbringe ich hinten auf der Ladefläche eines Pick-up Autos. Es sind 5 Stunden Fahrt zurück bis weit in die Dunkelheit hinein. Gewitter ziehen an uns vorbei und vor mir tut sich in der Dämmerung die wunderschöne afrikanische Landschaft auf mit ihren Bergen und einer weiten Ebene. Ich sehe Dörfer mit den runden

Lehmhütten und ihren einfachen Menschen mit ihrem Kampf um das tägliche Überleben. Ich habe auch neue Freunde gefunden, die darauf warten, dass ich wiederkomme.



Abendstimmung an einer afrikanischen Landstraße



Ein Blinder wird geführt



Afrikanischer Operationsraum



Nach beidseitiger Katarakt Operation



Nach erfolgreicher Augenoperation

### 3. Kapitel Freunde in Äthiopien

Bei meinem ersten Kurs in Augen Chirurgie lerne ich zwei sehr nette Äthiopier kennen, die gleichfalls an meinem Kurs teilnehmen. Sie sind keine Ärzte, sondern Clinical Officers, die Kataraktchirurgie lernen. Durch Aufbaukurse haben sie sich immer weiter qualifiziert und werden nach Abschluss dieses Kurses selbständig in der Kataraktchirurgie in ihrem Land eingesetzt. Sie repräsentieren den afrikanischen Weg, eine wirkungsvolle medizinische Versorgung durch qualifizierte Nicht-Ärzte, also Clinical Officers, aufzubauen. Mitte September 2002 bin ich unterwegs, um meine neuen Freunde in Äthiopien zu besuchen und dort weitere Erfahrungen von tropenmedizinische Augenerkrankungen zu sammeln. Mein Freund Jochen begleitet mich.

In meinem Gepäck habe ich auch ein 15 kg schweres Kryogerät dabei, das für die augenchirurgische Arbeit dort zum Einsatz kommen soll. Ich will nicht nur etwas lernen, ich möchte auch etwas geben. Eigentlich war von meinen Freunden zugesagt worden, dass sie mich am Flughafen in Addis Abeba abholen und mir helfen wollten, das Kryogerät durch den Zoll zu bringen. Aber jetzt ist niemand ist da. Ohne

aufzufallen kann man nur eine begrenzte Zeit vor dem Zoll warten. Bevor die Zöllner Verdacht schöpfen, warum der Ausländer nicht durch den Zoll gehen will, muss ich handeln. Wenn ich das chirurgische Gerät dem Zoll zeige, dann wird es mir abgenommen – und ob es dann jemals sein Ziel erreicht? Ein Stoßgebet, und der Mut siegt. Der Zoll lässt uns unbehelligt durch. Wir stehen vor dem internationalen Flughafen und atmen tief durch. Der Anschlussflug in den Norden ist ausgebucht. Einheimische checken gerade ein. Ein Schalter wird frei. Ich fasse mir ein Herz und schildere dem Angestellten am Schalter meine Probleme. Der nimmt mich an der Hand und führt mich zu einem anderen Schalter an der Ecke. Dort erhalten wir ohne Probleme ein Ticket für den Flug nach Bahir Dar, wo mein äthiopischer Freund lebt. Wir müssen uns sogar noch beeilen, weil der Flug schon aufgerufen ist.

Bahir Dar ist die Hauptstadt der äthiopischen Provinz Amhara und die sechstgrößte Stadt Äthiopiens. Sie liegt 320 km Luftlinie nordwestlich von Addis Abeba am südlichen Ufer des Tana Sees. Mein Freund Mulat ist allerdings völlig überrascht, als er mit mir am Telefon spricht. Er hatte nie damit gerechnet, dass ich seine Einladung ernst nehme und tatsächlich komme! Bahir Dar besitzt ein Krankenhaus, das 40 Jahre zuvor von Deutschen gebaut wurde. Inzwischen ist das Krankenhaus zu klein geworden und dringend renovierungsbedürftig. In zwei kleinen Räumen und einem schmalen Flur arbeiten die Mitarbeiter der Augenklinik. Nebenan sind die Räume der Kinderheilkunde, daneben die der Gynäkologie. Draußen sitzen hunderte von Patienten und warten, bis sie drankommen. Und das kann den ganzen Tag dauern.

Die meisten kommen von weither und das kann bis 200 km sein. In einem Land mit nahezu fehlender Infrastruktur, Schotterpisten und zu wenigen und überfüllten Bussen schafft es sowieso nur ein Teil der Patienten, überhaupt zum Krankenhaus zu gelangen. Der Rest erleidet das Schicksal der Armen: den frühen Tod, Verkrüppelung, Blindheit oder ein Siechtum. Die augenärztliche Sprechstunde ähnelt einem Lehrbuch für fortgeschrittene oder seltene Augenkrankheiten. Da die Patienten nicht kommen, wenn die Krankheiten beginnen, sondern wenn sie bereits fortgeschritten sind, ist oftmals keine Heilung mehr möglich. Dabei spielt die weite Reise zur medizinischen Versorgung bei den Armen eine wichtige Rolle. Reisen kosten Geld, und Geld ist nur für das nackte Überleben vorhanden. Arme haben kein Geld für den Weg zu einer medizinischen Versorgung. Das ist eine wichtige Erkenntnis, die wir später in Burma bei den Augencamps umsetzen werden. Wir müssen den Blinden die Reise zum Augencamp finanzieren, hin und zurück einschließlich Essen, Übernachtung, Operation und Medikamente, also einen „full service“, sonst können sie nicht kommen.

Die eingeschränkte Sehfähigkeit ist der häufigste Grund für den Besuch in der Augenklinik von Bahir Dar. Es dominieren dabei die Katarakte aller möglichen Stadien. Viele der meist älteren Patienten sind blind und müssen von ihren Angehörigen geführt werden. Sie bekommen nach der Untersuchung einen Operationstermin, der 2-3 Monate später liegt. Dann müssen sie den langen Weg wieder zurück nach Hause fahren und Glück haben, wenn sie wieder zum anberaumten Termin im Hospital sind. Da kann inzwischen viel schief gehen. Aber auch andere Gründe für eine Blindheit stellen sich vor: der grüne Star, die Augenverletzungen und das Trachom. Gerade letzteres ist neben der Katarakt die Hauptursache für Blindheit.

Inzwischen habe ich auch das Kryogerät in einer kleinen Feierstunde offiziell abgegeben und den Verwaltungsdirektor ebenso kennen gelernt wie den einzigen Ophthalmochirurgen, Dr. Abdu, den Chef von Mulat. Die Mitarbeiter in der Ambulanz, die selbständig Diagnose und Therapie durchführen, sind nur gering ausgebildet. Mir graut es, wenn ich nur zuschaue. Da weiß ich inzwischen schon viel mehr, denke ich. Und doch kann ich von ihnen noch so manches lernen. Aber ich bin Gast und muss mich ruhig verhalten. Dr. Abdu und auch Mulat lassen sich wenig in der Ambulanz blicken. Die ganze Last von Diagnostik und Therapie liegt auf den überforderten Augenmitarbeitern, die nicht einmal die Qualifikation von Clinical Officer haben. Die Armen merken den Unterschied nicht. In den Tagen hier lerne ich auch viel von dem, was ich später nicht machen werde. Mir wird deutlich, dass die Versorgung der Blinden und Armen eine besondere Fürsorge und Kompetenz braucht. Es missfällt mir auch, wie sich die qualifizierten Mitarbeiter aus der ambulanten Arbeit heraushalten. Gerade die Ambulanz unter den Armen braucht die besten Mitarbeiter. Aber ich bin hier, um zu lernen, um für meine zukünftige Tätigkeit im burmesischen Dschungel zu lernen.

Am Abend bin ich bei der Familie von Mulat zu Gast. Familie und Freunde sind zum Essen gekommen. Abendessen in Äthiopien ist immer ein besonderes Ereignis. Alle Mitglieder der Familie und Freunde sitzen um einen Tisch herum. In der Mitte liegt ein riesiger Pfannkuchen, der Injeera, auf einer riesigen Platte. Nach dem Tischgebet werden die Zutaten auf den Pfannkuchen ausgelehrt: etwas Fleisch, Gemüse, Joghurt und Gewürze. Ach ja, ich vergaß zu sagen, dass der Injeera sauer schmeckt (er besteht aus Sauerteig), richtig fremd und für mich ziemlich unangenehm sauer. Aber Injeera ist das Nationalgericht Äthiopiens. Bestecke gibt es nicht. Man nimmt die rechte Hand, reißt etwas Injeera ab und greift damit in die Mitte der Platte und erwischt irgendetwas und stopft sich das alles in den Mund. Das ist aber nur der eine Teil. Äthiopier lieben es, sich gegenseitig zu füttern. So stopft man sich gegenseitig unter Lachen und Erzählen Injeera mit Inhalt in alle erreichbaren Münder, aber nur in die der Menschen, die man mag. Ablehnung ist nicht bekannt und wird auch nicht akzeptiert.

Mulat fährt am nächsten Tag mit einem Augenteam nach Motta, einer 120 km entfernt gelegenen Stadt im Landesinneren. Dr. Abdu meinte nach einigen Tagen, ein Besuch dort könnte für mein Lernen ganz nützlich sein. „Haben Sie Angst?“, fragt er mich noch. Natürlich habe ich keine Angst und erkläre mich sofort bereit, am nächsten Tag loszufahren. Leider war es ein mächtig großer Fehler meinerseits, keine Angst zu haben. Die Angst und ein „Nein“ zu dem Vorschlag hätten mich vor den schlimmsten Tagen aller meiner Reisen in Afrika bewahrt. Aber sie hat mir auch einen tiefen und unauslöschlichen Eindruck gegeben in die verzweifelte Lebenssituation der Landbevölkerung.

Am nächsten Morgen lasse ich mich mit einem Taxi rechtzeitig zur Bushaltestelle bringen. Auf einem riesigen, umgitterten Platz stehen 50-60 Busse. Vor dem verschlossenen Eingangstor wartet bereits eine dicht gedrängte Menschenmasse. Es mögen einige Hundert sein. Von meinem Taxifahrer werde ich zu einem Seiteneingang gebracht, wo mit entsprechender Unterstützung einzelne bevorzugte Reisende schon zu den Bussen dürfen. Ich bin glücklicherweise eine solche

Ausnahme. Junge Männer laufen ölverschmiert herum oder liegen unter den Bussen, um wichtige Reparaturen noch kurz vor der Abfahrt durchzuführen.

Man hat mich auch vor den Dieben auf dem Busbahnhof gewarnt und so halte ich meine Tasche fest und überlasse sie keinem der zahlreichen Hilfwilligen. Niemand weiß, wo die einzelnen Busse hinfahren. Mein Taxifahrer irrt herum und versucht herauszufinden, welcher Bus nach Motta fährt. Endlich hat er ihn gefunden. Ich suche mir den schönsten Platz aus, setze mich zufrieden hin und entspanne mich. Doch nur wenige Sekunden, dann steigt der Fahrer ein, der aber überhaupt nicht nach Motta fährt. Aber mein Taxifahrer hat inzwischen einen neuen Bus gefunden, der nun ganz sicher nach Motta fährt. Schnell bin ich umgestiegen. Ich lehne mich allerdings gar nicht erst zurück, weil es nämlich wieder nicht der richtige Bus ist.

Beim Weg zum dritten Bus, der mit absoluter Sicherheit nach Motta fährt, sehe ich gerade noch, wie das Tor geöffnet wird und mehrere hundert Menschen in Angriffsformation mit nach vorne gehaltenen Wanderstöcken und lautem Geschrei wie mittelalterliche Krieger auf die Busse zustürmen. Aber ich habe es gerade noch geschafft. Ich sinke in meinen Sitz zurück und betrachte das Schauspiel der schreienden Menschen und der tobenden Kämpfe um einen Sitzplatz in den Bussen. Als der Fahrer verzweifelt versucht, einen Gang einzulegen, höre ich, was auf mich zukommt: ein akuter und unheilbarer Getriebeschaden. Damit bin auf einmal in der letzten Schlachtreihe im Kampf um Bus Nummer vier. Aber die letzte Schlachtreihe ist die Reihe der Verlierer, die keinen Platz mehr bekommen und die es am nächsten Tag wieder versuchen müssen.

Plötzlich ist ein Mann an meiner Seite. Es muss ein Engel sein. Er fragt mich, ob ich nach Motta will. Als ich nicke, greift er in die Menschenmenge vor mir und zieht einige sich sträubende und kreischende Menschen aus der Tür hinaus und schiebt mich hinein. Es ist gerade noch der letzte Platz frei, auf den ich mich fallen lasse. In Wahrheit ist es nur ein Platz für eine Gesäßhälfte, aber will ich jetzt nicht wählerisch sein. Draußen stehen die Verlierer, zu denen ich eigentlich auch gehören sollte.





Der berühmte Wasserfall des Nil bei Bahir Dar



einfaches Leben auf dem Lande



Kaffee zubereiten ist eine Kunst



Eingang zum Krankenhaus in Bahir Dar



Im OP mit meinem äthiopischen Freund Mulat

#### **4. Kapitel Schlüsselerfahrung in Motta**

Im Bus nach Motta wirke ich wie ein Besucher aus einer fernen Galaxie, so werde ich angestaunt. So ein alter Alien hat noch nie mit ihnen in einem Bus gesessen! Unvorsichtigerweise erzähle ich meinem Nachbarn, dass ich zum Augen Team gehöre, das nach Motta fährt. Daraufhin bringt er mich mit seinem Vater in Kontakt, der hinter uns sitzt und zufälligerweise Augenprobleme hat. Der Vater ist hocheifrig und will sich in Motta an meine Fersen heften und hofft auf eine bevorzugte Augenbehandlung. Inzwischen ist der Bus losgefahren und hat schon bald die geteerte Straße verlassen und bewegt sich bis zum Ziel auf einer Schotterpiste. Hier hört jede Freude auf. Mein ganzer Körper wird die nächsten Stunden einer konsequenten unaufhörlichen Rütteltherapie unterzogen. Manche schaffen es sogar, dabei zu schlafen. Für mich zählt nur das Durchhalten.

Das kleine Mädchen in meiner Nachbarschaft hat bereits dick entzündete Augenlider durch die Trachomkrankheit. Die in Afrika besonders hartnäckigen und aggressiven Fliegen setzen sich gerne auf die Augenlider und übertragen den Erreger der Krankheit, die Chlamydien. Die Patienten reiben und reiben an ihren entzündeten und juckenden Augenlidern, die sich immer mehr entzünden und sich später narbig nach innen umstülpen. Später reiben die Augenlider auf der Hornhaut. Dann schmerzt es richtig und es bilden sich undurchsichtige Hornhautnarben und die Blindheit ist komplett. In Motta wird ein solches Augencamp nur für Trachompatienten durchgeführt und ich möchte sehen, mit welcher Operationstechnik hier in Äthiopien operiert wird und natürlich diese Technik möglichst lernen. Mein Weg in die Trockenheit im Norden Äthiopiens und den Überlebenskampf der Menschen dort hat begonnen. Schlimmes erwartet mich, aber jetzt kann ich nicht mehr zurück.

Wir kommen ins Gebirge, und der Bus kämpft sich langsam bergauf. Wir fahren über Pässe und überqueren Schluchten. Bei den Brücken stehen nur noch die statisch wichtigsten Teile. Da ist es für mich besser, die Augen zu schließen und an etwas anderes zu denken. Die Gegend ist trocken, die Wälder wurden irgendwann abgeholzt. Nur noch einige Reste stehen. Die Rinder, bis auf die Knochen abgemagert, fressen die letzten braunen Grashalme. Wir fahren an trockenen Flussbetten vorbei. Nur in den Tälern gibt es noch kleine Wasserläufe. Menschen am Weg recken ihre Hände dem Bus entgegen oder drohen mit der Faust. Hier bahnt sich eine Katastrophe des Verdurstens an.

Die Dörfer, die wir durchfahren, wirken deprimierend. Als wir einmal anhalten, bildet sich sofort eine Menschenmenge und einige versuchen dazu zusteigen. Dabei ist auch eine schwerkranke junge Frau, die so schwach ist, dass sie von zwei Männern förmlich getragen wird. Mit tief liegenden Augen und trockenen Lippen bietet sie das Bild einer schweren Austrocknung. Sie brauche dringend Infusionen. Später wird mir erklärt, Kranke mit dem Bus zu transportieren bedeute extra Geld für den Fahrer. Die Preise sind hoch und können bis 800 Birr betragen, was etwa 120 Euro sind. Das ist für die meisten unerschwinglich. Für die Armen bedeutet hier eine einfache Durchfallerkrankung den sicheren Tod durch Austrocknung. Das Schlimme ist, dass ich den Tod der jungen Frau, Mutter und Ehefrau nicht verhindern kann. Ich werde den letzten Blick in die Augen der Frau niemals vergessen.

Im Kampf um das Überleben gibt es im ausgetrockneten Land keine Solidarität mehr. Der Kampf um die Busplätze war nur der Anfang einer größeren Katastrophe. Die Barmherzigkeit geht verloren. Viele Gedanken bewegen mich, als wir nach 6 Stunden Rüttelpiste in Motta ankommen. Es ist die Stadt ohne Wasser, ohne Arbeit, ohne Perspektive. So etwas Trostloses wie mein Besuch in dieser Stadt ist mir noch nie begegnet. Hier kämpft jeder um sein tägliches Überleben und kann nirgendwo anders hin, es sei denn zu Fuß durch die Hitze und Dürre.

Allerdings gibt es hier ein großes und schönes Krankenhaus im Bungalow Stil, ein Geschenk der Chinesen. Die Abteilung für Chirurgie hat einen großen neuen Operationssaal, daneben eine Abteilung für Gynäkologie, für Innere Medizin usw. Aber alles steht leer – kein Facharzt will in diese abgelegene Gegend gehen, hier arbeiten und leben. Es wird nur eine allgemeinmedizinische Minimalversorgung durch

nichtärztliches Personal angeboten. In dem neuen wunderschönen Operationsaal arbeitet jetzt das Augenteam an 4 Operationstischen und operiert eine Woche lang hunderte von Trachompatienten. Dort treffe ich meinen Freund Mulat wieder. Gerade ist Mittagspause und wir fahren zusammen in ein kleines Restaurant zum Mittagessen. Das Zimmer, in dem ich untergebracht bin, ist ein dreckiges, dunkles Loch mit Bett und Stuhl. Die Bettwäsche wurde schon vorher benutzt. Strom gibt es nur von 19-21 Uhr. Ich merke schon bald, dass sich ein alter Freund wieder zu mir gesellt, nämlich meine Malaria. Die typischen Durchfälle und Rückenschmerzen kündigen sich an. Trotzdem gehe ich am Nachmittag zum Operieren und kann mich auch noch 2 Stunden konzentrieren, bevor ich mich wieder in mein Zimmer bringen lasse. Diese 2 Stunden sind es wert. Es geht um eine spezielle Operation am Oberlid, durch die die durch das Trachom nach innen geklappten Lider wieder nach außen gedreht werden. Es ist eine Rotation des erkrankten und vernarbten Oberlides wieder in seine normale Stellung. Mulat hat mir alle Operationsschritte und die besondere Nahttechnik gezeigt und ich habe mir alles genau aufgeschrieben und aufgezeichnet.

In den 2 Stunden habe ich alles aufgenommen und verarbeitet, und noch Jahre später im burmesischen Dschungel kann ich alle Bilder innerlich wieder aufrufen und die Operation der Tarsotomie durchführen. Den Rest des Tages liege ich in meinem dunklen Loch und versuche meinen Flüssigkeitsmangel mit warmer Cola aufzufüllen, um sie dann auf einer dreckigen und stinkenden Hocktoilette wieder zu verlieren. Nach einigen Stunden fangen die Medikamente an zu wirken. Trotzdem rät Mulat mir, am nächsten Morgen wieder zurückzufahren. Sein Rat ist richtig. Schon vor 6 Uhr morgens bin ich mit meinen Freunden an der Abfahrtsstelle des Busses. Der Kampf um die Plätze hat schon begonnen. Ich bin noch zu schwach, um einzugreifen. Das machen meine Freunde für mich. Ich weiß nicht, was sie dafür bezahlen mussten, aber ohne ihre Hilfe wäre ich aus der Stadt der Trockenheit und Verzweiflung nicht herausgekommen.

Der Rückweg dauert nur 4 Stunden. Es geht auch meist bergab. Aber durch die höhere Geschwindigkeit sind die Rüttelwirkungen stärker und nach 4 Stunden sind 3 Bandscheiben gerissen und das Material drängt gegen meine lumbalen Nervenwurzeln. Als wir in Bahir Dar ankommen, kann ich mich nicht mehr bewegen. Mühsam gelange ich in mein Gasthaus. Mit Ruhe und Medikamenten wird es in den nächsten Tagen besser. Am nächsten Morgen fangen meine Unterschenkel an zu jucken. Anfangs denke ich noch an Mückenstiche, aber dann merke ich, dass es Flöhe oder andere Parasiten sind. Mein ganzes Bett ist voller hungriger blutsaugender Tiere, die mich nachts besuchen. Am Ende meiner Zeit sind meine Unterschenkel blutig zerkratzt und entzündet. Ich sehne jeden Tag den Rückflug herbei. Keine Säuberung, Sprühung oder Lüftung beeindruckt die kleinen Tierchen. Immerhin schaffen sie es, mich von meinen Rückenschmerzen durch die Bandscheibenvorfälle abzulenken. Ich bin immer traurig, wenn meine Reisen zu Ende gehen, aber bei dieser Reise habe ich das Ende herbeigesehnt.



Auf dem Weg nach Motta



Fliegenplage



einfache Dörfer und Armut auf dem Lande



Afrikanische Frauen sind Meisterinnen für das Gleichgewicht



Wartende Patienten vor der Augenoperation

## 5. Kapitel Die Geschichte des Bettlers Abebe

Es macht mir doch zu schaffen, dass die Erfahrungen der Reise nach Motta in den Norden Äthiopiens ein so negatives Bild von den Menschen dort in mir hinterlassen hatte. Doch wenn man diesen Überlebenskampf und so viele Probleme erlebt hat, dann scheint keine Mühe mehr einen Sinn zu machen. Mein Freund Mulat sagte mir über seine Arbeit: "Wenn wir auch einen ganzen Monat operieren würden, wäre die Warteschlange immer noch gleich lang." Trotz aller weltweiten Bemühungen scheint die Zahl der Blinden immer größer zu werden. Es ist so, als ob die ganze Arbeit keinen Erfolg zeigen würde.

Das alles stimmt allerdings nur zum Teil; denn schließlich werden durch solch einen Operationseinsatz, wie ich ihn erlebe, Hunderte Leidender von ihren Schmerzen und ihrer fortschreitenden Blindheit befreit. Ich muss mein Ziel im Auge zu behalten, und



das lautet: dem einzelnen Blinden so gut wie möglich zu helfen, auch wenn die Warteschlange sich nie abarbeiten lässt. Große Ziele können helfen, dürfen aber nicht müde machen. Es ist immer möglich, Einzelnen zu helfen, dabei gleichzeitig Mitarbeiter auszubilden und dadurch langsam, aber sicher den eigenen Wirkkreis zu vergrößern. So habe ich das in all den Jahren in Asien erlebt und verstanden. Warum soll es nicht auch hier im trockenen Nordäthiopien gehen, auch wenn ich nur zu Besuch bin.

Heute ist in Bahir Dar den ganzen Tag über Stromausfall. Die Restaurants stellen sich rasch auf Holz oder Gas um, nur mein Internetshop kann das nicht. Ich bin in der Stadt unterwegs und werde wie immer von vielen Kindern angebettelt. Vor dem Reisebüro von Ethiopian Airways bettelt auch ein besonderer Bettler. Er ist verkrüppelt und hat durch Kinderlähmung (Poliomyelitis) sein ganzes linkes Bein eingebüßt, das atrophisch und zusammengeschrumpft ist und an ihm herumbaumelt wie ein nutzloses Anhängsel. Dadurch kann er seit frühester Kindheit nicht mehr stehen, sondern hockt auf der Ferse des rechten Beines und rutscht mit Hilfe seiner Hände auf dem Boden hin und her wie in Wurm. Zur Unterstützung hat er ein Paar Gummilatschen über seine Hände gezogen, damit er seine Wurmbewegungen effektiver durchführen kann und gleichzeitig seine Hände schützt. Ich gehe zweimal an ihm vorbei, weil mich sein Schicksal so anspricht. Dann gebe ich ihm etwas Geld und darf ihn daraufhin gerne fotografieren, wofür ich ihm noch einmal etwas Geld gebe.

So eine eher kleine Begebenheit bleibt hier nicht unbeobachtet. Sofort sind ein paar junge Männer um uns herum, die mich ansprechen, die wissen möchten, wie es mit dem Bettler weitergeht und wie sie sich dabei möglichst einbringen können. Ich werde auf Nachfrage ausführlich informiert. Der Behinderte ist 18 Jahre alt und heißt Abebe, was bedeutet: „der zum Himmel aufsteigt“. Die Behinderung hat er seit frühester Kindheit, seine Eltern sind gestorben und er ist ohne Familie. Abebe lebt vom Betteln. Ich möchte von ihm wissen, wie viel Geld er braucht, um durch den Tag zu kommen. Er sagt, dass er 10 Birr pro Tag benötigt, was etwa 1,25€ entspricht. Aber das erreicht er nicht jeden Tag. Unter seinem Hemd wölbt sich ein riesiger Rückenbuckel hervor, also eine ausgeprägte Skoliose. Durch das erkrankte funktionslose Bein fehlte auch dem Rücken das Widerlager und so hat sich seine Wirbelsäule stark verbogen. Er lebt das Leben eines menschlichen, bettelnden Kriechtieres. Er schläft nachts in einem Holzverschlag und zahlt dafür 1 Birr pro Nacht.

In diesem Moment entsteht in mir eine Idee. Ob man Abebe dadurch helfen könnte, ihm eine hölzerne Unterlage mit Rollen zu bauen, auf der er sitzen und sich mit den Händen wie Paddeln fortbewegen könnte. Ja, jubeln die umstehenden spontanen Helfer, das wäre großartig und am besten gleich mit einer Art Fahrrad Antrieb. Ich möchte an dieser Stelle erst einmal einhalten und die möglichen Folgen dieser gutgemeinten und spontanen Idee mit meinen Lesern besprechen. Die einfache, aber entscheidende Frage lautet doch: wie kann man Abebe helfen, ohne seine auf Bettelei aufgebaute Lebensgrundlage zu gefährden? Um durch Bettelei überleben zu können, muss man das Mitleid anderer Menschen wecken können! Wenn ich in gutgemeinter Absicht dem armen Abebe einen auch nur einfachen Rollstuhl kaufen würde, würde wahrscheinlich kein Mensch ihm mehr Geld geben, zumindest nicht hier im Norden Äthiopiens. Jeder würde zu Recht denken, wer sich einen Rollstuhl leisten kann, der hat noch mehr Geld in der Hinterhand. Mitleid und Hilfsbereitschaft sind ganz bestimmt

gute und wichtige Eigenschaften. Aber gerade in der dritten Welt ist es besonders wichtig, an die sozialen Folgen jeglicher Hilfsmaßnahmen zu denken. Das ist oft nicht einfach, weil unvermittelt Nebeneffekte auftreten, an die man vorher nicht gedacht hat und die plötzlich zu Haupteffekten werden. Helfe ich Abebe damit, ihm eine rollende Unterlage anfertigen zu lassen oder bringe ich damit sein empfindliches soziales Gefüge durcheinander? Ich entscheide mich dafür, es zu wagen.

In dieser Absicht marschiere ich mit meinen drei Helfern durch die Stadt und suche nach einem Schreiner, der meine Idee versteht und so etwas anfertigen kann, was ich mir vorstelle. Wir sitzen auch bald bei einem jungen Mann, der einen freundlichen und kompetenten Eindruck macht. Wir sprechen alles durch und er bringt noch manche Idee ein, auf die ich noch nicht gekommen bin. Das Projekt scheint auch ihm Spaß zu machen. Ich mache ihm aber auch deutlich, dass ich einem der Ärmsten aus seinem Volk helfe und deshalb um einen fairen Preis bitte. Ob es etwas geholfen hat, kann ich letztlich nicht beurteilen. Er kalkuliert 600 Birr als Preis, das sind etwa 75€, wobei ich 300 Birr als Anzahlung geben muss. Sicherlich wäre es auch billiger gegangen, aber am Aufpreis für Ausländer komme ich letztlich nicht vorbei.

Am nächsten Tag um 17:00 habe ich mich mit meinen Helfern verabredet. Dann soll der Sitz mit Rollen fertig sein. Und wirklich, es ist alles vorbereitet: der Rollstuhl ist fertig und hat sogar ein Kissen bekommen, das der junge Handwerksmeister gespendet hat. Abebe sitzt schon drauf und versucht, seine neue Rolle als Hauptperson würdig auszufüllen. Der Schreiner ist mit seiner Frau gekommen und das halbe Stadtviertel steht herum und staunt und kommentiert. Wie bei jedem neuen Projekt herrscht erst einmal eine optimistische und fröhliche Stimmung vor. Aber schnell wird klar, dass der Rollstuhl falsch gebaut ist und das nicht aus böser Absicht. Der Schreiner hatte es nur gut gemeint, aber er machte es, wie ich auch, zum ersten Mal. Und ich hatte es auch gut gemeint und wusste nicht, dass die Schwierigkeiten im Detail liegen.

Das alles kann man nicht vor einer gaffenden Menschenmenge besprechen, sondern im kleinen Arbeitskreis meiner neuen temporären Mitarbeiter. Ich lade sie rasch zu einem Softdrink ein, damit wir von der Straße und den vielen Zuschauern wegkommen. Abebe plagt sich redlich mit seinem neuen Gerät, aber es passt hinten und vorne nicht richtig. Bei einem Drink überlegen wir gemeinsam die Verbesserungen: das Kissen ist zu hoch, der Rollstuhl zu breit und die gutgemeinte Steuerung ist für den jungen Mann mit nur einem funktionierenden Bein zu schwer und zu schwierig. Das alles muss in optimistischem Ton gesagt werden und die bisherige gute Arbeit lobend herausgestellt werden. Das ist auch richtig so, denn schließlich sind wir alle bei dieser humanitären Aktion gutwillige Laien.

Erneut möchte ich die Situation mit meinen Lesern auswerten. Ich habe einige Tage zuvor in der Hauptstadt Addis Abeba einen beiderseits beinamputierten Bettler auf einem einfachen Rollstuhl mit ungeheurer Geschicklichkeit durch den Verkehr manövrieren sehen. Er hat sich, wenn die Ampel rot war, an den stehenden Autos auf der Fahrerseite kurz hochgezogen und mit diesem Überraschungseffekt erfolgreich gebettelt. Die Rotphase der Ampel nutzte er geschickt aus und rollte sich danach rechtzeitig von den anfahrenden Autos weg. Dieser Mann war ein Künstler auf seinem Gebiet. Das war mein Modell im Hinterkopf. Der Schreiner hatte nur seine Vorstellungskraft, aber wahrscheinlich keine konkrete Erfahrung in der Herstellung

solcher Reha-Geräte. Zusammenfassend kann man sagen: die Grundidee war gut, die Ausführung unzureichend. Würden wir die ganze Sache in diesem Zustand lassen, würde sie eine von den zahlreichen, unwirksamen Projekten in der dritten Welt sein, die daran scheitern, dass ungeahnte Nebeneffekte zu zerstörenden Hauptursachen werden und die ganze Arbeit ins Absurde führen.

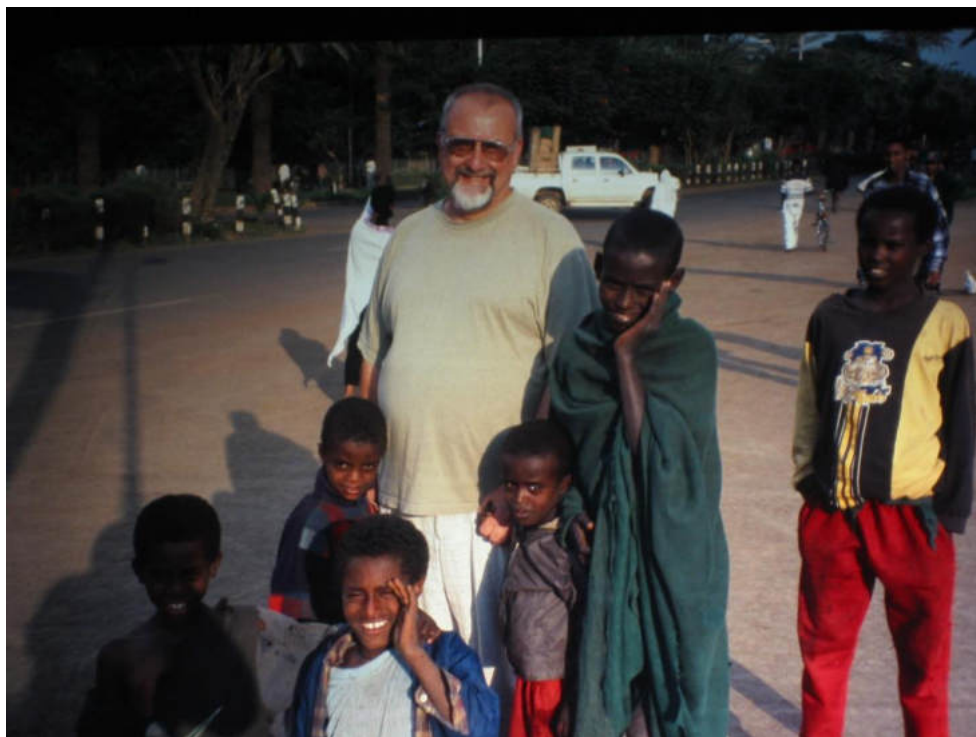
Unser gutgemeintes Projekt ist nur ein kleiner Rollstuhl. Aber er ist zu hoch, zu breit und mit seiner Steuerung der speziellen Behinderung von Abebe nicht angepasst. Es ist wie das zuvor beschriebene Krankenhaus in Motta: eine riesige und teure Anlage, die aber deswegen leer bleibt, weil kein Facharzt in diese abgelegene Gegend geht, in der es kein Wasser, keine Straßen, keine weiterführenden Schulen und nur gelegentlich Strom gibt. Was will er dort seiner Familie bieten? Auch dieses Projekt scheitert an seinen Nebenwirkungen, die zur Hauptursache werden. Es gehören so viele Faktoren dazu, um ein Projekt in der Dritten Welt gelingen zu lassen. Dabei habe ich noch nicht einmal die Hauptvariable erwähnt: die Menschen vor Ort und ihre Mentalität. In afrikanischen Ländern ist es leider meist so: wenn man sich umgedreht und nur einen Augenblick nicht aufgepasst hat, ist bereits die Hälfte der Ausrüstung eines Projektes geklaut und verkauft. Die Mentalität meiner Karen Freunde ist da völlig anders. Ihr Wesen ist Zuverlässigkeit, Kontinuität und Durchhaltevermögen. Sie schauen nicht nach dem eigenen Vorteil, sondern danach, wie sie ihrem Volk helfen können.

Nach diesem Exkurs kommen wir zurück zu meinem kriechenden und bettelnden neuen Freund Abebe. Der Rollstuhl musste umgeändert werden. Die Vorschläge dazu wurden von allen gemeinsam gemacht, vom Schreiner, von meinem Team, von Abebe selbst und von mir. Obwohl erst am nächsten Nachmittag alles fertig sein sollte, mache ich mich auf das Anraten meines Teams schon am Vormittag auf den Weg zur Werkstatt, um noch einmal mit allen die letzten Schritte zu durchdenken. Diesmal sind auch die Arbeiter der Werkstatt dabei, die ja manchmal die besten Ideen haben. Inzwischen wurde das Metallgestell an beiden Seiten gekürzt und der Rahmen neu verschweißt. Ich habe immer noch Bedenken, aber ich halte mich zurück, um den sichtlich vorhandenen kreativen Eifer nicht zu bremsen. Jeder möchte für Abebe etwas Positives einbringen. Und die Hauptperson ist auch dabei und sitzt in der Ecke und wartet und beobachtet jeden Handgriff.

Als ich am Nachmittag wiederkomme ist alles vorbereitet. Abebe trainiert bereits und sein neues Gefährt hat nun etwas Besonderes. Es ist deutlich schmaler, besser lenkbar, hat eine seitliche Feststellung, ein Sitzkissen und, auf besonderen Wunsch der Hauptperson, eine gepolsterte Rückenlehne. Der rollende Untersatz hat nun etwas Originelles und Einmaliges. Noch nie hat es ein so gelungenes Behindertenfahrzeug gegeben, das so viele zufriedene Väter hatte. Wir sind alle begeistert und natürlich müssen eine Reihe von Fotos gemacht werden. Das ganze Viertel nimmt daran fröhlich Anteil. Die Armen feiern untereinander das Glück eines ihrer Ärmsten. Ich bezahle die Nachrüstung und zudem noch drei kleine Ersatzräder, wenn die jetzigen abgefahren sind. Das ganze Projekt hat dann 150 € gekostet, und die Korrektur und Umrüstung waren erfolgreich. Natürlich feiern wir das alles bei einigen Softdrinks. Doch ganz bin ich nicht zufrieden. Ein kleiner Schatten des Zweifels liegt auf der ganzen Sache, an den jetzt noch niemand denkt: Wie wird Abebes neues Image als Bettler sein? Der kriechende Abebe wurde zum rollenden Abebe. Aber wird er weiter seine 10 Birr pro Tag bekommen? Wird sich sein Leben zum Besseren ändern? Habe ich ihm langfristig

geholfen oder neue vielleicht unlösbare Probleme gebracht? So ist es mit allen und selbst den bestgemeinten Projekten unter den Armen: Erfolg oder Misserfolg hängen nur teilweise an der guten Planung, sondern viel mehr an den unbekanntem Variablen, den vielen Nebeneffekten. Schließlich sind Erfolg und Misserfolg auch ein Lehrstück.

Abebes Frage und auch die der anderen lautet: "Wann kommst du wieder? Bitte komm wieder!" Die kleine und doch gleichzeitig große Hilfe für Abebe hat etwas unter den Armen bewegt. Sie lassen es mich spüren, dass ich für sie da gewesen bin, mit ihnen verbunden bin, ihnen nahe bin. Sie wünschen sich, dass die Freundschaft weitergeht. Natürlich wollen auch andere Hilfe bekommen, das kann man ihnen auch nicht verdenken. Aber jetzt war einer von ihnen dabei, stellvertretend für alle. Als Abebe mir zum Abschied die Hand küsst, bin ich richtig erschrocken. Aber er meint es genauso: dankbar und ehrfürchtig. Er, der noch nicht einmal lesen und schreiben gelernt hat, hat zum ersten Mal die Bedeutung seines Namens erlebt: Abebe, der zum Himmel aufsteigt.



Sofort kommen Kinder und betteln



Planung in der Werkstatt des Schreiners



Abebe und sein neues Hilfsmittel



Gemeinsam mit Abebe, und doch: ...



... war das Projekt für Abebe ein Fortschritt oder ein Rückschritt?

## 6. Kapitel      Wunderwerk Lalibela

Lalibela ist ein heiliger, geradezu mystischer Ort und der wichtigste Wallfahrtsort in Äthiopien. Der Ort liegt 2500 Meter hoch und hat über 9000 Bewohner und einen Flughafen, der 20 km entfernt ist. Lalibela ist weltweit bekannt für die elf monolithischen Kirchen, die – überwiegend mehrgeschossig – aus dem Felsen aus roter Basaltlava gemeißelt sind. Die Kirchen entstanden unter der Regentschaft von König Lalibela im 12. Jahrhundert. Möglicherweise wurde etwa 100 Jahre an der Anlage gebaut. Aber in der äthiopischen Mythologie wurden die 11 Kirchen innerhalb von wenigen Tagen durch Engel erbaut worden. Wer dieses Wunderwerk gesehen und erlebt hat, der versteht auch die Kirchen als Engelswerk. Seit dieser Zeit blühte der christliche Glaube in Äthiopien. Die Kirchen werden auch als Symbol für die enge Verbindung der äthiopischen orthodoxen Kirche mit dem Heiligen Land und dem Glauben der Juden verstanden. Seit 1978 zählen diese Kirchen zum Weltkulturerbe der UNESCO. Lalibela ist ein Pilgerort für viele Christen geworden, und das zu Recht.

König Lalibela besuchte im 12. Jahrhundert Jerusalem und andere heilige Stätten. Er traf dort einen äthiopischen Mönch, der ihm das Verständnis der heiligen Orte nahebrachte. Als Lalibela von Jerusalem zurückkam, war in ihm der Gedanke herangereift, die biblischen heiligen Orte in 11 monolithischen Kirchen darzustellen, die insgesamt die komplette biblische Geschichte abbilden. Es wurden Kirchen aus dem Felsen herausgemeißelt, die eine überwältigende christologische Botschaft haben. Im Verweilen in den Kirchen sind mir immer mehr biblische Gedanken aufgefallen, die von den Künstlern in den Felsen hineingearbeitet wurden. Die Kirchen wurden zunächst als äußere Gestalt aus dem Felsen gehauen und dann von innen mit Meißeln ausgehöhlt. Die Art der Fenster, die Säulen, der Einfall des Lichtes, die Fresken, die Art und Höhe der Stufen, Wandbemalungen, Gänge zwischen den Kirchen: alles hat eine Aussage und Bedeutung, die sich der betenden Meditation erschließt. Fünf der Kirchen sind monolithisch, das bedeutet, sie stehen frei. Sie haben eine Verbindung mit dem Felsen nur durch ihren Boden. Die anderen Kirchen haben noch seitlichen oder oberen Kontakt mit dem Felsen erhalten.

Die höchste Kirche ist St. Georg, eine einzigartige monolithische Kirche, die 70 Meter hoch ist. Wenn man zu ihr hinget, sieht man nur ihre Kreuzornamente auf dem Dach. Dann kommt man an den Rand und sieht 70 Meter in die Tiefe. Niemand hat je so etwas gesehen. In Felsengängen müssen die 70 Meter langsam heruntergeklettert werden. Unten befindet sich seitlich neben dem Eingang ein mit Schilf zugewachsenes großes Taufbecken von 2x3 Metern, in dem zu besonderen kirchlichen Feiern chronisch Kranke, Blinde, Verkrüppelte und Unfruchtbare hineingehen. Mein Führer, Shegaw, bestätigt mir, dass es immer wieder Heilungen durch den Glauben gibt. Über die von uns vergessene Christenheit in Äthiopien ließe sich noch manches Kapitel schreiben, vor allem, weil dort noch so manches nahe dem Original geblieben ist und bei mehrfachem Hinschauen wieder entdeckt werden kann. Eine besondere Brücke zum Verständnis sind die vielen alt- und neutestamentlichen Bilder in den Kirchen und Klöstern von Äthiopien.

Die Kirchen in Lalibela sind in Gruppen zusammengefasst. Die erste Gruppe wird von 6 Kirchen gebildet und trägt den Namen „Neues Jerusalem“. Die zweite Gruppe, das sind vier Kirchen, wird „Himmel und Hölle“ genannt. Dorthin gehe ich mit meinem

Führer Shegaw, um mir diese Kirchen anzuschauen und ihre mögliche biblische Deutung zu verstehen. Die erste Kirche, Haus des Aba Libanos, ist gerade durch einen mehrstündigen Gottesdienst belegt. Aber mich interessiert besonders eine andere Kirche, das Haus des Immanuel bzw. Haus des Erlösers. Von außen fallen drei Reihen von Fenstern auf, wobei jede Reihe eine andere Architektur hat. Jede Art stellt eine unterschiedliche Form des Christentums dar, also Katholizismus, Orthodoxie und Protestantismus. Schon die Erbauer meinten im 12. Jahrhundert, dass sich der Glaube in unterschiedlichen Formen äußern dürfe und trotzdem alle in das Haus des Erlösers, Bet Immanuel, eingeladen sind. So erklärt mir das Shegaw, mein Führer – auch wenn es im 12. Jahrhundert noch keine Reformation gegeben hat. Auch die offizielle Interpretation der orthodoxen Priester gefällt mir sehr gut: „In meines Vaters Hause sind viele Wohnungen“ – und natürlich auch viele Fenster.

Die Eingangstür von Bet Immanuel ist schmal und die erste Stufe ist sehr hoch. Sie soll nach dem Glauben des Eintretenden fragen: kann ich innerlich so hochsteigen? Danach kommt eine zweite sehr breite Stufe, auf der der Eintretende unwillkürlich stehen bleibt und sich Rechenschaft geben soll über sein Leben, bevor man in die Kirche hinein geht. In unsere Kirchen tritt man zu schnell hinein, ohne sich irgendeine Frage zu stellen oder sich zu hinterfragen. Danach kommt man in einen von Säulen und 4 Bögen begrenzten Innenraum, deren vorderster Bogen besonders hoch ist. Neben der seitlichen vorderen Säule besteht eine 60 mal 60 cm große Öffnung im Fußboden, die mit Brettern abgedeckt ist. Hier beginnt die für mich besondere Entdeckung in Bet Immanuel. Die Öffnung im Boden ist das Ende eines etwa 100 Meter langen Tunnels, der weit außerhalb der Kirche beginnt und eine ganz eigene Geschichte erzählen will.

Beim Gespräch über diesen Tunnel sagte mir Shegaw, dass er die Hölle darstellen soll. Mir ist es jedoch nicht einsichtig, dass die Hölle in die Kirche des Immanuel hinführen soll. Mein Führer und ich kriechen in die Höhle hinein. Meine erste Vermutung ist die, dass der Gang das Sterben des Menschen darstellen soll. Am Beginn des Sterbens steht der Mensch noch aufrecht. Nach einigen Metern wird der Tunnel enger und niedriger. Die guten Werke müssen zurückgelassen werden. Jetzt sind sie ein Hindernis, um weiterzukommen. Die Taschen sind entleert. Gebückt und geduckt geht der Weg weiter. Der Weg führt nach unten.

Nach einer weiteren Strecke trifft man auf einen Felsen, den die Erbauer bewusst stehen gelassen haben, einen Felsen der Schmerzen. Hier stolpert der Mensch auf der letzten Strecke seines Lebens, er stürzt, er verletzt sich, er blutet, er hat Schmerzen, er ist hilflos. Das Leben endet meist unter Schmerzen und Not. Ich habe viel über diesen Felsen der Schmerzen nachgedacht und mit Shegaw darüber gesprochen, als wir den Tunnel erkunden. Der Felsen begegnet jedem Sterbenden als Schmerzen, Not, Luftnot, Ängste, Unruhe und mehr. Er weist auf die finale Krise hin, die dem Sterbenden, den Angehörigen und den Begleitern noch einmal alles abverlangt. Für diese besondere Leidenszeit am Lebensende sind die besonderen palliativen Dienste bei uns aufgebaut.

Ist dieser Felsen überwunden, dann wird der Tunnel wieder größer und breiter. Man kann sich wieder aufrichten. Der Gang macht eine kleine Richtungsänderung, einen kleinen Bogen, und in der Ferne taucht ein kleiner Lichtpunkt auf, auf den der



Sterbende langsam zugeht. Der Lichtpunkt wird mit jedem tastenden Schritt größer und der Sterbende ist schließlich in Bet Immanuel angekommen, in der Kirche des Erlösers. Nur noch eine kleine Weile, dann ist es geschafft. Mit letzter Kraft werden die Stufen nach oben genommen und wir sind da, wo die Führung begonnen hat: in dem kleinen Mittelpunkt der Kirche Bet Immanuel mit den Säulen und dem hohen Bogen. Der Blick ist nur noch nach vorne gerichtet und mit letzter Kraft öffnen sich die Augen noch einmal und erfassen das Licht, das über dem Bogen die Kirche des Erlösers erhellt.

Nach über 20 Jahren hausärztlicher Tätigkeit weiß ich, dass man das Sterben nicht besser und verständnisvoller beschreiben kann als durch den geheimnisvollen Tunnel in Lalibela. Trotzdem bin ich fassungslos, wie man in der damaligen Zeit schon diese tiefen Zusammenhänge von Leben und Sterben verstanden hat, aber vor allem, wie man diese Inhalte durch die Architektur des Tunnels und der Kirche Bet Immanuel auszudrücken vermochte. Wer damals als Pilger durch den Tunnel gegangen ist, der konnte sich auf seinen letzten Lebensweg nicht besser vorbereiten. Alle diese Gedanken kommen mir Stück für Stück, und ich habe sie mit Shegaw durchgesprochen. Er hat das noch abends mit den Priestern diskutiert und am nächsten Morgen hat er mir ihre Zustimmung mitgeteilt. So haben wir gemeinsam Kirche für Kirche erkundet und über die vielen geistlichen Bedeutungen ausgetauscht, die wir entdeckt haben. Der Besuch in Lalibela hat mich einen wahren Schatz entdecken lassen, und ich habe verstanden, warum diese Kirchen für die äthiopische Kirche ein Engelswerk sind.

Noch einen anderen heiligen Ort habe ich besuchen können: Gondar. Dort geht es vor allem um die Kirche Debre Berhan Selassie, die 1682 erbaut wurde und vollständig erhalten ist. Mein Begleiter ist Johannes, ein Äthiopier und koptischer Christ, der mir die vielen Kostbarkeiten der Kirche zeigt. Sie ist ein Kleinod der koptischen Christenheit. Sie ist von einer Mauer umgeben, die 12 Türme hat, in denen immer noch die Mönche leben. Der Eingangsturm hat die Form eines Löwen, des Löwen von Juda. Die Kirche selbst ist von einem Säulengang umgeben, der zum Ausruhen und Meditieren einlädt. Am Giebel der Kirche sind 7 Nischen abgebracht, welche die 7 Tage der Schöpfung darstellen. In jeder Nische liegt ein Straußenei. Straußeneier sind sehr fest, fast unzerstörbar und haben das Potential zu etwas Neuem. So stellen die koptischen Christen die Schöpfung dar.

Haile Maskel malte die Bilder im Inneren der Kirche Ende des 17. Jahrhunderts. Niemand konnte damals lesen oder schreiben. Also mussten alle wichtigen Aussagen der Bibel in Bildern dargestellt werden. Während der langen koptischen Gottesdienste von 4 Stunden hat man genügend Zeit, sich in ein oder mehrere Bilder zu vertiefen und ihre Bedeutung innerlich herauszulesen. Von der Decke bis zum Boden ist die ganze Kirche bemalt. Die beeindruckendsten Bilder sind jedoch an der Decke: eine Reihe von Engelsgesichtern neben der anderen. Jedes Engelsgesicht ist anders in Form, Größe, Ausdruck und Blickrichtung. Der Besucher entdeckt in der Stille: er ist von Engeln umgeben.



Das Siemen Gebirge liegt auf dem Wege



Monolithische Felskirche Bet Emmanuel



Meditierender Mönch



Wächter achten am Eingang z.B. auf passende Kleidung oder Schuhe



Zu jeder Kirche gehört ein Mönch, der alles erklärt und die Kreuze zeigt, die in jeder Kirche anders sind

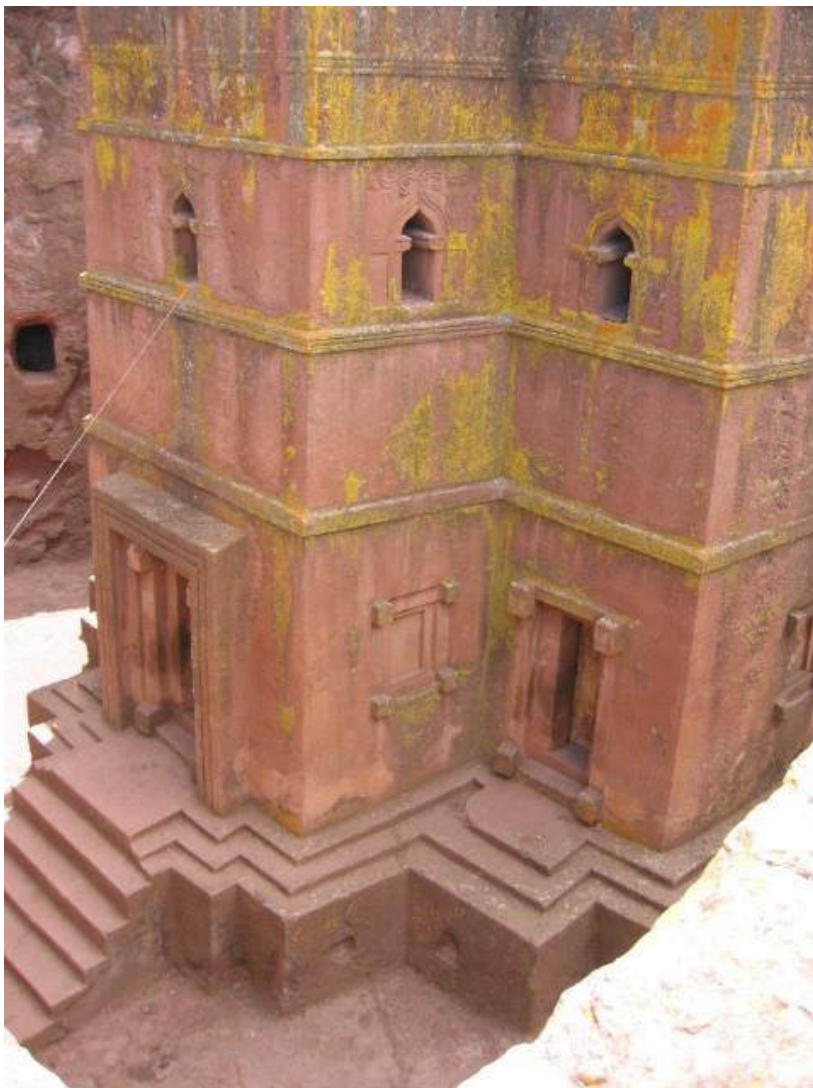


Eine Nonne stellt das Abendmahlsbrot (Hostien) her. Ein Wächter beobachtet



Die Decke der Engel in der Kirche Debre Berhan Selassie in Gondar





Der Höhepunkt in Lalibela: die 70 Meter hohe monolithische St. Georgskirche

### ***2002 bis 2003: Zurück im Grenzgebiet***

*Zwischen den Reisen nach Afrika fahre ich auch nach Asien und versuche in ersten Schritten, das in Afrika Gelernte auch im Dschungel anzuwenden. Dazu muss ich aber zuerst neue Karen Mitarbeiter finden und ausbilden. Gut, dass sich noch einige vom alten Team einfinden. Die Untersuchungen und Operationen am Auge in den verschiedenen Flüchtlingslagern, die ich besuche, werden konzentriert und vorsichtig durchgeführt.*

*Noch eine weitere, für unsere zukünftige Tätigkeit wichtige Neuigkeit. Unser Team wird größer. Neben Jochen kommen Elmar (Zahnarzt) und Barry (Physiotherapeut) dazu. Wir fangen neu an und besuchen verschiedene Karen Flüchtlingslager. Sie alle liegen versteckt im thailändischen Dschungel. Die Wege sind lang und anstrengend. Aber dort treffe ich viele alte Karen Freunde wieder. Sie sind dort nach dem Ende der burmesischen Offensive untergekommen. Alte und neue Mitarbeiter müssen gesucht und geschult werden. Es entsteht wieder ein Augenteam. Die ersten Operationen am äußeren Auge werden mit dem neuen Team vorsichtig durchgeführt. Aber es werden auch die mobilen Kliniken und ihre Mitarbeiter weiter aufgebaut. Ihre Zahl vergrößert sich rasch und damit entstehen neue Verantwortungen.*

## **7. Kapitel Sprechstunde unter Flüchtlingen**

Im November 2002 bin ich nach langen Monaten endlich wieder mit meinen Karen Freunden zusammen. Wie immer begleitet mich mein Freund Jochen. Alle Mitarbeiter, die es schaffen konnten, aus dem Dschungel zu kommen, haben sich zu unserer alljährlichen Konferenz in einem Grenzzort zusammengefunden. Die Berichte der einzelnen Arbeitsbereiche sind mir rechtzeitig nach Deutschland geschickt worden, und so konnte ich mir bereits vorher ein Bild über die geleistete Arbeit der mobilen Kliniken machen. Ich konnte aber auch die Probleme und die Verbesserungsvorschläge der Karen auszuwerten. Zunächst werden von den leitenden Mitarbeitern die verschiedenen Projekte des vergangenen Jahres vorgestellt. Wie immer beginnen die Leiter der mobilen Kliniken mit ihrem Bericht, dann folgen die mobilen Optikerwerkstätten, die Augenarbeit und die Arbeit der Phytotherapie Arbeitsgruppe.

Am 2. Tag der Konferenz werden die Probleme aufgegriffen und beschrieben. Ein Hauptproblem besteht in der sich schlechten Ernährungslage im Inneren Burmas. Durch die konsequente Vernichtung von Reisfeldern, Stehlen von Reisernten und Töten der Haustiere durch die burmesische Armee ist die Zivilbevölkerung in eine so große Nahrungsmittelknappheit geraten, dass sie unsere einheimischen Mitarbeiter und deren Familien nicht mehr mit Nahrung versorgen können. Wir überlegen, mit welchen landwirtschaftlichen Projekten meine Mitarbeiter und ihre Familien versorgt werden können, und zwar solche, die nicht anfällig sind, von umherstreifenden feindlichen Soldaten zerstört zu werden. Dafür müssen zusätzliche Gelder gewonnen werden. Wir beraten aber auch über ein weiteres Problem: für die anstehende Erweiterung der medizinischen Arbeit von 5 auf 8 mobile Kliniken fehlen uns zurzeit qualifizierte Mitarbeiter. Insgesamt müssen wir in diesem und nächsten Jahr einen neuen Schwerpunkt festlegen, nämlich für die inzwischen auf 50 einheimische Mitarbeiter angewachsene Arbeit von „Freunde für Asien e.V.“ Schulungen und Fortbildungen durchzuführen. Meine Aufgabe wird es sein, mich besonders um die leitenden Mitarbeiter zu kümmern.

Noch weitere Themen spreche ich an, die in den nächsten Monaten erarbeitet werden sollen: Die Zusammenstellung der Basismedikamente für die mobilen Kliniken muss überarbeitet werden. Wir brauchen auch ein neues Konzept zur Erfassung und Auswertung von Krankheiten und vor allem ein Konzept für die präventive Medizin. Ich mache meinen Mitarbeitern klar, dass es wenig Sinn macht, immer mehr Medikamente zu kaufen und zu verteilen. Sinn macht es jedoch, Krankheiten zu verhindern als immer mehr Krankheiten zu behandeln. Sinn macht es, wenn die kurative Medizin (Behandlung von Krankheiten) mit der präventiven, vorbeugenden Medizin effektiv verbunden wird. Sonst bekommen wir die wachsenden Probleme in dem Kriegsgebiet und die damit verbundenen Kosten nicht in den Griff. Auch schwebt mir schon seit langem vor, ein kleines Buch zu schreiben, ein Kompendium der Dschungelmedizin, in dem meine ganzen Erfahrungen zusammengetragen sind, wie man mit Anamnese (Patientenbefragung), dem Ertasten von Krankheitszeichen mit den Händen und der Arbeit mit dem Stethoskop, ggf. noch mit Ohrenspiegel und Blutdruckmessgerät, eine optimale Diagnostik im Dschungel durchführen kann.

Nach unserer Konferenz fahren wir in ein Flüchtlingslager, das an der Grenze zwischen Thailand und Burma liegt. Im Jahr zuvor war es von den burmesischen Truppen niedergebrannt worden, jetzt wurde es an einer anderen Stelle neu aufgebaut. Wir müssen darauf achten, nicht von den thailändischen Grenzsoldaten gesehen zu werden. Nicht auffallen, aber wie macht man das, wenn man so anders aussieht als die Einheimischen. Aber meine Freunde haben alles gut vorbereitet. Der Grenzfluss wird genau beobachtet und ist frei von Patrouillen. Im Boot sitze ich gebückt und halte ein Handtuch über den Kopf, für alle Fälle. Die Zeiten, wo wir uns nur um die burmesischen Soldaten kümmern mussten, sind vorbei. Der neue politische Kurs und die Zusammenarbeit zwischen den thailändischen und burmesischen Generälen haben uns eine neue gefährliche Situation beschert: der illegale Grenzübertritt wird jetzt mit Ausweisung aus dem Land geahndet. Nachdem sich einige unvorsichtige Touristen auf burmesischer Seite mit Waffen fotografieren ließen und vor der Presse erklärten, dass sie für die Karen kämpfen würden, war die thailändische Öffentlichkeit zu Recht empört und hat alle diejenigen, die beim illegalen Grenzübertritt erwischt wurden, gefangengesetzt und des Landes verwiesen. Wenn mir das passiert, könnte ich die humanitäre Arbeit unter den Karen nur noch von zu Hause aus weiterführen, was ein Ende der bisherigen Arbeit bedeuten würde. Jeder Grenzübertritt wird in Zukunft mit Unsicherheit und Angst verbunden sein.

Das Lager, dessen Namen ich aus Gründen der Sicherheit nicht nennen möchte, beherbergt etwa 600 Flüchtlinge. Es sind ausschließlich Karen. Eine mobile Klinik versorgt das Lager und die umliegenden 6 Dörfer. Am Nachmittag beginnen wir mit der Augensprechstunde. Hsar Pu und Eh Poe, meine Mitarbeiter sind dabei und sie wollen bei diesem ersten gemeinsamen Einsatz viel lernen. Sie sollen die wichtigsten Augenkrankheiten und ihre Behandlung kennen lernen, und ich möchte sie dabei am Patienten schulen. Wir wollen unter einfachsten Bedingungen testen, was an medikamentöser und operativer Hilfe geleistet werden kann. Die scheinbar einfachste Augenerkrankung ist die Bindehautentzündung. Allerdings gibt es drei verschiedene Arten, die unterschiedlich behandelt werden müssen. Die schwerste und gleichzeitig die der Behandlung am besten zugängliche, ist die durch Bakterien ausgelöste Bindehautentzündung. Eine antibiotische Augensalbe mit Tetracyclin ist auch im Dschungel meist zu erhalten. Die anderen Formen der Bindehautentzündung sind die



allergische und die durch Viren verursachte Form. Gerade die allergische Form ist hartnäckig, kommt immer wieder und plagt ihre Besitzer eine lange Zeit. Hier helfen im Dschungel nur Kortison Augentropfen, die aber auch ihre Nebenwirkungen haben und bei langfristigem Einsatz gefährlich werden können.

Eine junge Frau stellt sich in unserer Sprechstunde vor. Der Sehtest zeigt, dass sie fast blind ist, aber sie bewegt sich immer noch so geschickt, dass ihre schwere Augenerkrankung bei oberflächlicher Betrachtung nicht auffällt. Sie ist sehr hübsch, wirkt aber verstört und ängstlich und zittert bei der Untersuchung, vor allem dann, wenn sie berührt wird. Neben der Augenkrankheit hat sie noch ein anderes Schicksal erlitten, das ich nur vermuten kann. Sie gehört möglicherweise zu den Frauen, die durch Misshandlungen und Vergewaltigungen der burmesischen Soldaten auf schwerste Weise innerlich verwundet wurden. Genau nachfragen möchte ich nicht, und auch Hsar Pu als einer meiner besten Freunde will mir keine genaue Auskunft geben. Bei der Untersuchung fällt auf, dass alle vorderen Augenabschnitte in Ordnung sind. Der Blick auf den Sehnerv im Augenhintergrund lässt vermuten, dass es sich um eine beidseitige Atrophie der Sehnerven handelt. Vor 8 Jahren hatte sie Masern. Aber möglicherweise wurde sie bei den Misshandlungen auf den Kopf geschlagen und Blutungen hinter dem Auge haben den Schaden verursacht. In den nächsten Tagen sehe ich sie immer wieder Wasser holen und bewundere, wie sie ihre Sehbehinderung ausgleicht. Ihre drei Kinder begleiten sie, und ich wünsche ihr Frieden und Ruhe und innere Heilung. Aber es gibt innere Wunden, die man von außen nicht erkennen kann und die nie heilen werden.

Mancher kommt nur in die Sprechstunde, um überprüfen zu lassen, ob seine Augen noch in Ordnung sind. Aber der junge Mann, der zu uns geführt wird, ist blind. Er war Soldat und kam in eine Minenexplosion. Überall in seinem Gesicht sieht man noch die Einsprengungen von Pulver. Die ganze Gewalt der Explosion entlud sich in sein Gesicht und zerstörte beide Augen. Wir unterhalten uns lange, und ich untersuche seine Augen gründlich, aber wir können nichts mehr für ihn tun. Beide Augen sind unwiderruflich zerstört. Kein Licht wird mehr wahrgenommen, auch nicht mit einer speziellen Untersuchungslampe. Er ist vollständig auf fremde Hilfe angewiesen und kann nur noch wenig allein tun. Seine Muskeln werden im Laufe der Zeit immer mehr abgebaut werden und er selbst wird immer depressiver, in sich gekehrter und passiver sein. Er wird eine Last für sich und für seine Umgebung sein. Welch schreckliche Aussicht für einen jungen Mann, der gerade erst 20 Jahre alt ist. Anderen Patienten kann wieder leicht geholfen werden, beispielsweise den Patienten mit Vitamin A Mangel. Ganz früh fällt diesen Patienten auf, dass sie im Dunklen Probleme haben zu sehen und sich deswegen stoßen und hinfallen. Es fällt auch den Eltern auf, wenn ihre Kinder sich nachts nicht mehr orientieren können. Wenn dann auch noch neben der Hornhaut ein dreieckiger bräunlicher Fleck (Bitot spot) zu erkennen ist, dann ist die Diagnose gesichert. 3 Kapseln Vitamin A bessern das Problem rasch und langfristig.

Ein junger Mann stellt sich mit beidseitigen Hornhautnarben nach früherer Masernerkrankung vor. Augenerkrankungen durch Masern sind in der Dritten Welt häufig und stellen die häufigste Ursache für die kindliche Blindheit dar. Nur konsequente Impfungen könnten das Problem lösen, aber das scheitert natürlich an vielen Gründen, wie den Kosten, der fehlenden Kühlkette in dieser Region und der

Unsicherheit des Kriegsgebietes. Die dichten Narben in der gesamten Hornhaut lassen nur ein wenig Licht an den Rändern hinein, zu wenig, um sich orientieren zu können. Hier könnte nur noch eine Hornhauttransplantation helfen, was wegen Operationstechnik und Nachbehandlung nur in speziellen Zentren durchgeführt werden kann. Dabei würde man gerade hier im Dschungel durch die hohe Sterbequote möglicherweise leichter als bei uns an Hornhautspender kommen können.

Um 18 Uhr wird es im Dschungel dunkel. Die Dämmerung fällt plötzlich herein und innerhalb weniger Minuten muss man seine abendliche Waschung beendet haben, sonst braucht man eine Taschenlampe. Aber Achtung und aufgepasst – in der Dämmerung kommen die Moskitoschwärme und suchen warmblütige Nahrung. Bis dahin sollte man gewaschen sein, Strümpfe, lange Hosen und ein langärmeliges Hemd oder Pullover tragen. Außerdem müssen vor der Dämmerung alle freien Stellen des Körpers mit einer mückenabweisenden Substanz eingesprüht werden. Abends sitzen wir beim Kerzenschein gemütlich zusammen und erzählen. Es gibt kein lautes unnatürliches Geräusch. Nur die Naturgeräusche der Ochsenfrösche und der Grillen umgeben uns, nicht gerade leise, aber herrlich.

Das Licht der Kerzen strahlt warm in den Hütten der Umgebung. Man kann reden oder dösen, man kann mit der Taschenlampe oder im Kerzenlicht lesen. Ich muss meinen Tagesbericht schreiben. Ein ungewöhnliches Geräusch reißt mich von meiner Schreibe hoch. Im Licht der Taschenlampe sehe ich einen riesigen Nachtfalter, der einen Durchmesser von 25-30 cm hat und wunderschön gefärbt ist. Noch nie habe ich so einen großen und schönen Falter gesehen. Es ist ein Atlasspinner. Seine Mundwerkzeuge sind verkümmert und er kann keine Nahrung aufnehmen. Seine Lebenserwartung ist deswegen auf 2 Wochen begrenzt. In der kurzen Zeit muss er alles erledigen, was für ihn wichtig ist. Er sitzt ruhig in meiner Nähe und lässt sich fotografieren.

Um 8 Uhr abends beginnt schon der erste Karen mit seinem Nachtschlaf. Um 4 Uhr spätestens stehen die ersten wieder auf und die Vorbereitungen für den neuen Tag beginnen. Länger als 5 Uhr hält es mich auch nicht mehr in meinem Schlafsack. Die Dämmerung beginnt und das Wasser ist schon heiß. Es gibt nichts Schöneres, als in der Dämmerung im Dschungel mit einer Tasse Kaffee am Rand der Hütte zu sitzen, den heißen Kaffee langsam zu schlürfen, zu träumen, nachzudenken, die Aktivität in den umliegenden Hütten zu beobachten und die ganzen schönen Dinge des einfachen Lebens im Dschungel zu beobachten und zu verinnerlichen.



Am Grenzfluss...



...und Überquerung nach Burma mit einfachem Operationsstuhl



Unterricht mit meinem Team



Meine gastgebende Familie



Karen lieben den Schutz durch den Dschungel

## 8. Kapitel **Minenopfer an der Grenze**

Jeder neue Tag hat im Dschungel seine besondere Eigenheit und Einmaligkeit. Dieses Besondere eines jeden Tages merken wir bei uns zu Hause oft nicht mehr, weil der Tagedafluß bereits festgelegt ist. Hier im Dschungel hat jeder Tag seine eigene Prägung und seine besondere Überraschung, die ich an diesem Tag noch zur Genüge erfahren werde. Zunächst beginnt alles ruhig und friedlich. Ein Flüchtling hat einen nahezu 6 kg schweren Fisch im nahen Fluß gefangen und bringt ihn stolz vorbei. Natürlich mache ich ein Foto des glücklichen Fischers und wir kaufen auch den Fisch ab. Hsar Pu erledigt das für mich, und der Fisch wird später auf verschiedene Weise zubereitet werden und viele Hungrige satt machen. Ganz besonders haben mir die frittierten Fischhäppchen gemundet.

In unserer Nachbarschaft ist eine Familie notdürftig untergebracht, die aus dem Inneren Burmas kommt und hier wegen der besseren medizinischen Versorgung gelandet ist. Auch sie werden von unserer Küche mitgefüttert. Ich sehe, wie sie

scheu zu uns herüberkommen. Die Eltern passen auf, dass die Kinder keine Unruhe machen. Wir treffen uns mehrfach neben unserer Küche, wo alle das Essen einnehmen. Dann weichen sie jedes Mal ehrerbietig zurück, damit ich auch einen Sitzplatz erhalte. Mir ist das nicht recht, aber ich kann ihr Verhalten nicht ändern. Schließlich freue ich mich doch darüber, wie die Karen in ihrer Not zusammenhalten und das Wenige, das sie haben, mit jedem anderen teilen.

Das Frühstück enthält nur Reis, etwas Suppe und etwas Gemüse, eine aus unserer Sicht in hohem Maße fettarme Diät. Man kommt dabei nie auf den Gedanken, mehr zu essen als unbedingt nötig. Es geht hier nur um den Hunger, nicht um den Appetit. Die morgendliche Sprechstunde beginnt und Hsar Pu und Eh Poe treffen die Vorbereitungen dazu. Die ersten Sehtests werden schon durchgeführt und ich habe noch ein paar Minuten Zeit, bis die Patienten für meine Untersuchung vorbereitet sind. Eine Reihe von Kataraktpatienten müssen voruntersucht und beraten werden. Ein augenärztliches Team aus England arbeitet momentan an diesem Teil der Grenze und besucht verschiedene Flüchtlingslager. Der Leiter der kleinen Klinik hier wird sich darum kümmern, dass die Patienten, die für eine Operation in Frage kommen, über die Grenze gebracht und in eins der Flüchtlingslager auf thailändischer Seite hineinkönnen.

Mehrere Patienten haben nur noch ein geringes Sehvermögen, ohne dass Schäden im vorderen Segment des Auges einschließlich der Linse festzustellen sind. Durch eine Erweiterung der Pupillen kann ins hintere Segment des Auges geschaut werden: die Netzhaut und vor allem der Sehnerv können inspiziert werden. Erkrankungen an Netzhaut und Sehnerv können im Dschungel nur in den seltenen Fällen behandelt werden können. Zumindest war es für mich damals nicht möglich. Es bleibt uns nichts anderes übrig, als in diesen Fällen Multivitamin oder B-Komplex Tabletten auszugeben, die nicht schaden, aber auch kaum von Nutzen sein werden. Ich sage den Patienten nur ungern, dass es keine Hilfe mehr gibt. Es ist schon schwer genug, in Krieg und Verfolgung leben zu müssen. Dann soll doch mein Besuch bei ihnen, der mit Schwierigkeiten und Gefahr verbunden ist, nicht umsonst gewesen sein.

Am Nachmittag müssen wir eine Patientin mit Flügelfell operieren. Darunter versteht man ein gutartiges übermäßiges Wachstum von Bindehaut, die, meist von der Innenseite, auf die Hornhaut und später über die Pupille wächst. Da es im Dschungel keinen besonderen Raum für Operationen gibt, müssen wir unsere Sachen im Vorraum einer Hütte aufbauen. Hsar Pu und Eh Poe sind zwar gute Mitarbeiter, aber sie haben noch nie bei einer Augenoperation im Dschungel mitgewirkt. Wenn ich in Afrika diese Operation durchführte, dann hatte ich dort einen Operationsraum, eine Lampe, einen Instrumentiertisch und eine Schwester, die assistierte und mir die Spritze mit dem örtlichen Betäubungsmittel und die Instrumente reichte. In Afrika brauchte ich nur auf meinem Stuhl zu sitzen und warten, bis alle Vorbereitungen beendet sind.

Hier muss ich mit mir selbst und dann mit meinen Mitarbeitern überlegen, wie wir die ganze Operation organisieren: Haben wir einen Tisch zum Operieren? Haben wir einen Stuhl für mich und einen Beistelltisch? Welche Instrumente brauche ich und wie werden sie sterilisiert? Wohin legen wir Lokalanästhetikum, Nadel, Spritzen und Tupfer hin? Wir brauchen Augentropfen und zuvor muss das Gesicht gereinigt werden. Es ist heiß und der Schweiß läuft in Strömen durch mein Gesicht. Ich muss

mir ein Handtuch vor die Stirne binden, damit der Schweiß nicht fortwährend auf die Brille und später in die Operation tropft. Nach den Vorbereitungen geht es los. Hsar Pu gibt sich alle Mühe, mir zu helfen und er schafft es auch. Nach der Säuberung des Operationsfeldes wird die örtliche Betäubung eingespritzt und das Auge mit einem sterilen Tuch abgedeckt.

Die Wucherung wird vorsichtig von der Hornhaut herunterpräpariert, ohne die Hornhaut zu verletzen. Das ist der wichtigste und sensibelste Teil. Darauf muss ich mich am meisten konzentrieren. Die Lupenbrille hilft mir dabei, die feinen Strukturen auf der Hornhaut zu erkennen. Der Schweiß läuft mir in Strömen den Rücken herunter und sammelt sich zu einem großen Fleck, später zu einer richtigen Pfütze auf meinem Stuhl. Dann wird der Rest des Tumors abgetragen und der Defekt offengelassen. Er wird später mit Hilfe einer antibiotischen Augensalbe von selbst zuheilen. Doch auch das Flügelfell hat es in sich. Es neigt nämlich dazu, erneut zu wachsen. Im Dschungel haben wir manchmal kortikoidhaltige Augentropfen, mit denen das erneute Wachstum des Flügelfells verhindert werden kann. Aber diese speziellen Tropfen sind nur selten verfügbar. Wir werden uns nach einer anderen Lösung umsehen müssen. Und das bedeutet, eine andere Operationstechnik zu wählen, wodurch das Rezidiv weniger wahrscheinlich wird.

Nach der Operation gehe ich durch das Flüchtlingsdorf und schaue den Leuten bei der Arbeit zu. Hsar Pu begleitet mich und übersetzt. Bei zwei Familien werden die typischen Karen Stoffe gewebt. Es ist weniger für den Eigenbedarf als mehr für den gelegentlichen Verkauf in den Karen Dörfern auf thailändischer Seite. Ein Festtagshemd oder einen Wickelrock braucht man immer wieder. Wir bleiben bei einer Frau stehen, die geduldig ein Fischnetz knüpft, dessen Maschen etwa 1 cm Durchmesser haben. Sie wird dafür eine Woche Zeit brauchen. Ihr Mann wurde von einer Mine getötet und sie muss allein ihre drei Kinder großziehen. Am Rande des Dorfes lebt eine Familie, die erst vor einer Woche ankam. Vor zwei Tagen wurde das jüngste Kind geboren, das winzig und hilflos in den Armen der Mutter ruht. Die Familie hat eine fürchterliche und grausame Geschichte hinter sich, die davon handelt, wie sie die brutalen Übergriffe der burmesischen Soldaten überlebt haben.

Der Ehemann war von den burmesischen Militärs als „forced porter“ zu Trägerarbeiten gezwungen worden. Er wurde einer der Lastenträger einer burmesischen Kompanie und musste ohne Bezahlung und bei unzureichender Ernährung schwere Lasten wie Munition durch den Dschungel schleppen, immer bewacht und geschlagen von den Soldaten, die zudem Acht geben, dass niemand flieht. Bei einem Holztransport geriet er in eine Mine, die ihm den rechten Unterschenkel abriss und den linken Unterschenkel schwer verletzte. Durch die Explosion kam es auch zu einer Fraktur im linken Unterschenkel und die Splitterverletzungen rissen tiefe Löcher in Haut und Muskeln. Er war allein und er musste die Erstversorgung selbst machen. Der drohende Blutverlust würde ihn in wenigen Minuten umbringen. So schnell er konnte, band sich das abgerissene Bein mit einem Tuch ab, um den tödlichen Blutverlust zu stoppen und versorgte so gut es ging auch das andere Bein.

So lag er schwerverletzt zwei Tage lang im Dschungel und kämpfte um sein Leben, ohne medizinische Versorgung und ohne Essen und Trinken. Seine Familie und

Freunde suchten ihn und fanden ihn schließlich. Sein Onkel wollte ihm zu Hilfe eilen und wurde vor den Augen des Neffen von einer weiteren Mine zerrissen. Eine grausame und bewegende Geschichte der einfachen und leidenden Menschen im Kriegsgebiet. Jetzt ist die Familie hier im Flüchtlingsdorf an der Grenze angekommen und kommt zur Ruhe, aber äußerlich und innerlich schwer verletzt. Der Mann ist hilflos. Das eine Bein ist unterhalb des Knies amputiert, das andere Bein schwer verletzt, instabil und niemand weiß, ob es abheilen wird und er sich zumindest mit einer Krücke fortbewegen kann. Jetzt geht er noch an zwei Krücken. Doch all das werden sie bestimmt schaffen, wenn sie jetzt Ruhe, Frieden und Zeit haben, um Kraft zu sammeln und ihr Leben wieder aufzubauen. Wer mit so wenig Komfort bisher ausgekommen ist, der schafft es bestimmt und wird sein Leben wieder in die Hände nehmen. Ihr neugeborenes Kind ist ihre Freude und ihr Ansporn. Tief bewegt sitze ich bei ihnen und unterhalte mich mit ihnen, während Hsar Pu übersetzt. Welche Leidensfähigkeit haben die Karen, und welche Leiden werden sie noch in Zukunft aushalten müssen! Ich verspreche ihnen, ihre Geschichte weiter zu erzählen.

Ich möchte dieser Familie ein kleines Denkmal setzen und ihre Lebensgeschichte niederschreiben. Sie ist einmalig und besonders, und doch kann jeder Karen eine ähnliche Geschichte seiner vielfältigen Leiden erzählen, die dieses Volk durchmachen muss. Sie hier haben es geschafft, wenn auch unter großen Opfern. Aber viele von ihnen überleben die Übergriffe der burmesischen Militärs nicht, und ihre Geschichte wird niemand erzählen können.

In der Nacht habe meinen ersten Malariaanfall seit langem. Frierend und zitternd nehme ich meine Medikamente ein. An Schlaf ist nicht zu denken. Jetzt werden zwei Tage Schwäche folgen und die Nebenwirkungen des Quinin werden mir einige Tage lang mein Gehör stören und meinen Kopf mit einem gewaltigen Rauschen anfüllen. Eine kleine Katze hat sich vertrauensvoll schnurrend außerhalb meines Moskitonetzes neben mich gelegt und bleibt treu neben mir bis zum Morgen. Es ist eine kleine, liebe, warme und tröstende Berührung, und so bin ich bei meinem Malariaanfall auch nicht allein gewesen.





Unterwegs treffen wir auf Karen Soldaten



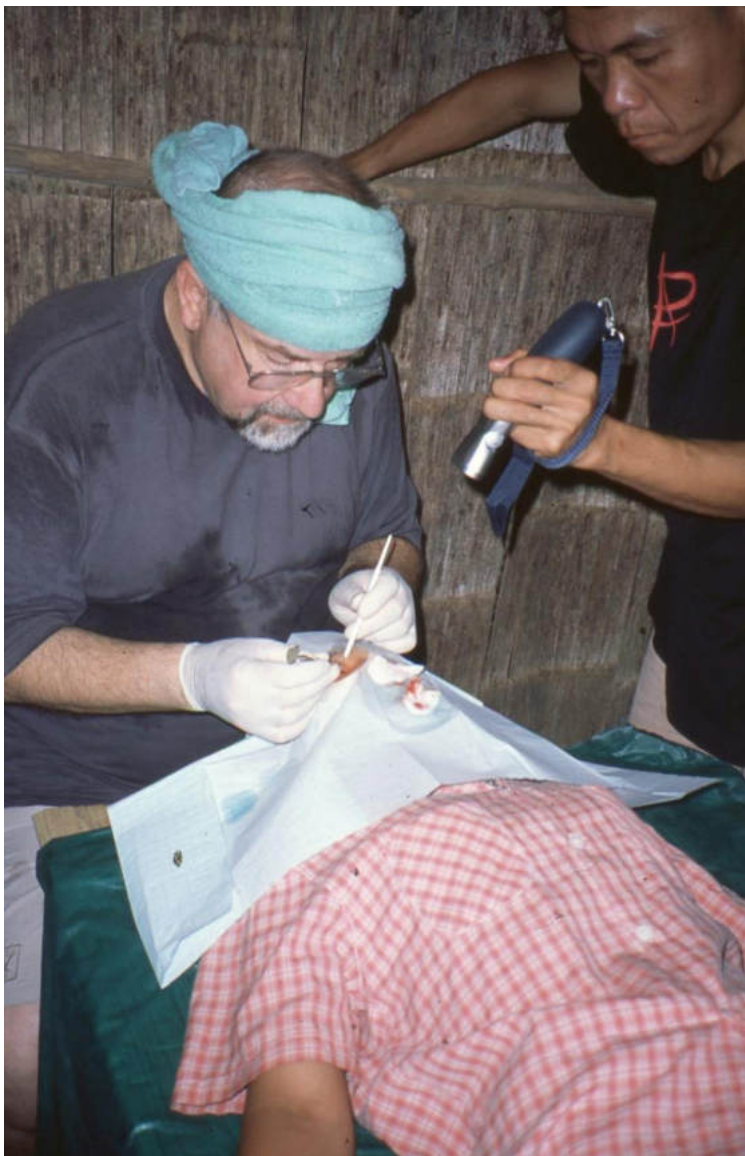
Auf meinem neuen Augenteam ruht meine Hoffnung



Sie lernen mit der Lupe das Auge zu untersuchen



Sie lernen den Augeninnendruck zu untersuchen.



Mit Hsar Pu bei der ersten Flügelfell Operation

## 9. Kapitel Die Schüler von Karen Village

Der Weg in die entlegenen Flüchtlingsgebiete im Grenzgebiet ist zeitaufwendig und anstrengend. Wir durchfahren Stunde um Stunde auf engen, gewundenen Straßen ein Gebirge. Wer hinten auf dem Auto sitzt, dem wird es ziemlich kalt. Meine Freunde sitzen in Decken und Mützen gehüllt auf der Ladefläche des Autos, und wer keine Mütze dabei hat, hüllt seinen Kopf in ein Tuch ein. Der Weg führt dicht an der burmesischen Grenze vorbei, und wir können ahnen, in welcher isolierten und verzweifelten Lage die Flüchtlinge in den benachbarten Bergen leben. Nachdem wir den Gebirgszug überquert haben, wird es wieder wärmer. Nach 5 Stunden Fahrt

kommen wir in einem kleinen aber strategisch wichtigen Dorf an der thailändisch-burmesischen Grenze an. Es liegt noch auf thailändischer Seite und bietet somit uns genug Sicherheit. In die Berge jenseits der Grenze sind zahlreiche Karen geflüchtet. Sie leben dort in 4 Dörfern, die von einer mobilen Klinik versorgt werden. Die Leiterin ist Tee Moe, Mutter von 6 Kindern, eine erfahrene medizinische Mitarbeiterin. Die ältesten Töchter helfen bereits bei den Projekten der Mutter mit. Tee Moe ist eine freundliche, hilfsbereite und mütterliche Frau Anfang 40, mit der ich mich gleich gut verstehe.

Aus mehreren Gründen möchte ich in dieses Gebiet der 4 Flüchtlingsdörfer einreisen. Es geht um eine Untersuchung der Ernährungssituation, der allgemeinen gesundheitlichen Situation, um Augenkrankheiten, aber auch um den Kontakt zu einer Schule. Dazu muss ich eine Vorgeschichte erzählen. Nachdem ich bei uns vor über einem Jahr zu einer Hilfsaktion für den Karenjungen mit einem riesigen Nasentumor aufgerufen hatte, war eine große Hilfswelle angelaufen. Auch viele Schüler unserer Schulen fühlten sich mit dem Schicksal des Karen Jungen verbunden und haben in ihren Schulen Geld gesammelt. Dadurch habe ich mehrere Schulen und einzelne Klassen besucht und kennen gelernt. Mit einer dieser Klassen entstand gleich eine besondere Beziehung. Die Schüler wollten mehr wissen und so habe ich bei ihnen einen zweiten Besuch gemacht und Dias aus dem Dschungel gezeigt. Die Fragen wurden immer zahlreicher und das Interesse wuchs, und so entstand in mir der Gedanke einer Patenschaft zwischen einer Karen Klasse aus dem Dschungel und der Klasse 3 der Schule am Moos in Neustadt. Aber, wie baut man eine Brücke zwischen so großen Entfernungen und so unterschiedlichen Kulturen?

Tee Moe, meine Mitarbeiterin, hat bereits meine Ankunft in den Flüchtlingsdörfern bekannt gegeben und so haben sich zahlreiche Flüchtlinge mit Augenkrankheiten auf den Weg gemacht und sind zu Tee Moes Haus gepilgert und warten dort geduldig, bis ich eingetroffen bin. Mit der Hilfe von Hsar Pu und Eh Poe können wir eine bescheidene Diagnostik und Therapie von Augenerkrankungen – so gut es hier geht – durchführen. Eine Augenoperation heben wir uns für den Schluss auf. Tee Moe muss ihren Familientisch zur Verfügung stellen, auf dem der Patient mit ausgedehntem Flügelfell operiert wird. Natürlich stehen wie immer viele Zuschauer herum und schauen begeistert zu, welche Hilfe sie bekommen. Bis zum Abend haben wir alle Patienten versorgt.

Am nächsten Morgen wird noch einmal geprüft, ob die Grenze frei ist. Wir dürfen auf keinen Fall in eine Streife der thailändischen Grenzsoldaten hineinlaufen, sonst droht mir Gefangenschaft und Ausweisung. Dann fahren wir mit dem klapprigen Auto auf buckeligen Feldwegen bis zur Grenze und nach einem kurzen Halt bis ins erste Flüchtlingsdorf hinein, das nur einen Steinwurf von der Grenze entfernt liegt. Es heißt Karen Village. Die ganze Zeit über muss ich mich im Auto ducken und den Kopf hinter einem Tuch verbergen. Jetzt kann ich mich frei bewegen.

Das Dorf ist schon äußerlich in einem jämmerlichen Zustand. Die Hühner sind dürr und bestehen nur aus Haut und Knochen. Das ist immer ein wichtiger Hinweis auf den Ernährungszustand der Menschen. Schon vor 20 Jahren lehrte mich eine erfahrene Krankenschwester bei einem meiner ersten Besuche in einem Flüchtlingslager: Wenn Du in ein Dorf kommst, schau dir zuerst die Tiere an, dann

weißt du auch, wie der Ernährungszustand der Menschen dort ist. Beim Herumgehen sehe ich, was die Menschen dort essen: Reis, Salz und Chili, aber kein Fleisch oder anderes Eiweiß, kein Gemüse und kein Obst. Tee Moe zeigt mir einige Familien, deren Kinder klein und verkümmert sind. Fünfjährige sehen aus wie Dreijährige und Dreijährige wie Einjährige und können nicht laufen. Das sind die Schreckensbilder der Eiweißmangelernährung. Eiweiß wird für die Ausbildung der kindlichen Organe dringend gebraucht, sonst können die Organe nicht ausreifen. Am empfindlichsten reagiert das Gehirn. Eiweißmangel bei Säuglingen und Kleinkindern führt deswegen auch immer zu Gehirnschäden und zu Behinderungen. Da die burmesischen Soldaten bei ihren Raubzügen konsequent die Reisfelder zerstören und die Haustiere abschlachten, geraten die Menschen im Kriegsgebiet in einen erschreckenden Mangel an allen wichtigen Nahrungsbestandteilen. Damit taucht ein neues Problem in der Karen Bevölkerung auf, das sehr wichtig und folgenschwer ist. Es ist die Unterernährung mit ihren vielen Gesichtern und Folgen. Der Eiweißmangel ist nur eines davon. Die chronische Schwächung des Immunsystems ist eine andere Auswirkung. Sie hat zur Folge, dass die chronischen Krankheiten wie Tuberkulose sich massiv vermehren und die akuten Infekte wie Masern sich rasant ausbreiten können und zu gefährlichen Epidemien anwachsen. Aber auch banale Darminfekte, Malaria, die Infekte der Bronchien und Lungen werden schlagartig häufiger und bedrohlicher.

Tee Moe stellt mich dem Dorfältesten und seiner Frau vor, die einen kleinen Tante-Emma-Laden im Dschungel hat, in dem es sogar einfache Gerichte gibt. Natürliche muss ich davon probieren. Es schmeckt lecker, aber es sind fast ausschließlich Kohlenhydrate, zwischen denen ein paar traurige Fettsäuren herumschwimmen. In der mobilen Klinik warten bereits die Patienten. Tee Moe hat einige Problemfälle für mich gesammelt, die wir gemeinsam untersuchen und dann besprechen. Am Schluss sehe ich eine schwerkranke junge Frau mit schlechtem Allgemeinzustand, hohen Fieberschüben und einer Atemfrequenz von 35-40 pro Minute. Normal sind 16-20 Atemzüge pro Minute. Das spricht für ein hochakutes und lebensbedrohliches Krankheitsbild mit Lungenentzündung, wie sie bei einer fulminanten Tuberkulose bei Patienten mit schwachem Abwehrsystem auftreten kann. Die junge Frau muss dringend ins Krankenhaus, was von Tee Moe veranlasst wird. Später höre ich, dass sich der Verdacht bestätigt hat und die junge Frau ihre lebensbedrohliche Erkrankung überlebt hat.

Neben der Klinik steht die Schule des Dorfes. Die Schüler haben sich versammelt und ich erkläre ihnen mein Vorhaben. Ich möchte für sie eine Patenklasse in Deutschland besorgen, nämlich meine nette Klasse aus der Schule am Moos in Neustadt. Die Karen Schüler können sich bestimmt nicht vorstellen, was das bedeuten soll. Zumindest denke ich das in dem Moment. Abschließend machen wir noch ein paar Fotos von der Klasse und von den Einzelnen, damit die deutschen Schüler viele einzelne Gesichter erkennen können. Ein paar Wochen später bin ich wieder in Deutschland und zu Besuch in Neustadt. Ich zeige die Dias der Reise und schenke der Klasse die vergrößerten laminierten Fotos. Als nächstes sollen sie Bilder aus ihrem Alltag malen und bei meiner nächsten Reise mit nach Asien werde ich die Bilder aus Deutschland mitnehmen und sie in Karen Village den Schülern aushändigen. Das klappt auch und einige Wochen später bin ich wieder unterwegs zu den Flüchtlingsdörfern. Der Termin ist mit Tee Moe abgesprochen und ich komme bei

ihr wie verabredet an, bewaffnet mit Papier und Stiften und den Bildern aus Deutschland. Da erwartet mich eine Überraschung.

Tee Moe teilt mir mit, dass sich bei ihr zwei weitere Schulen von den anderen umliegenden Dörfern gemeldet haben, die auch eine Patenklasse in Deutschland wollen. Ich bin zunächst platt. Das hatte ich nicht erwartet. Jetzt gerate ich unter Druck. Wie soll ich die Erwartungen der zwei weiteren Schulen und der vielen Flüchtlingskinder erfüllen? Tee Moe hat schon einen Plan und sie möchte gerne, dass ich die Schüler der beiden Schulen treffe. Da sie einen Plan hat, hat sie auch alles vorbereitet. Die erste Schule, die sich um eine Patenschaft in Deutschland bemüht, ist in Flower Village. Da eine Garnison der burmesischen Truppen nur 15 Minuten vom Dorf entfernt liegt, ist ein Besuch dort nicht möglich. Deswegen ist das ganze Dorf in das benachbarte Dorf auf der thailändischen Seite hingewandert und wartet dort auf mich. Was bleibt mir anders übrig, als mit Tee Moe und ihrer Familie dort hinzufahren. Nach einer halben Stunde Fahrt mit dem Auto kommen wir an. Die Karen aus Burma haben sich bei Freunden und Verwandten versteckt. Am Rande des Dorfes treffen wir uns in einer größeren Hütte. Die kleine zweiklassige Schule mit 20 Schülern wartet bereits seit einem Tag und ist ziemlich hungrig. Mit den Vorbereitungen zu einem großen Essen, das ich natürlich gerne spendiere, wird bereits begonnen. Aber bevor die Schüler an die Reihe kommen, müssen erst die Patienten von Flower Village untersucht und behandelt werden. Tee Moe ist mit ihrem Medikamentenkoffer dabei und assistiert mir; denn die Karen möchten natürlich von dem weißen Arzt behandelt werden, von dem sie schon gehört haben.

Ein Ehepaar bringt ihre Drillinge mit. Nun habe ich in meinem ganzen Leben noch nie erlebt, dass im Dschungel Drillinge geboren wurden und überlebt haben. Mit den Drillingen bringen die Eltern mir auch ihre Probleme: die Mutter hat nicht genug eigene Milch und sie müssen Babynahrung hinzukaufen. Da Vater und Mutter rund um die Uhr mit den Kindern beschäftigt sind, kann der Vater nicht arbeiten gehen. Es fehlt das Geld, Nahrung zu kaufen und mindestens eins der Säuglinge ist bereits unterernährt. Ich spende 1000 Baht (etwa 25 €) für die Ernährung der Drillinge, wohl wissend, dass das Geld nicht ewig reichen wird. Aber ich weiß auch, dass Tee Moe aufpasst und mir im nächsten Jahr die Rechnung präsentieren wird. Das soll mir recht sein. Das Essen für etwa 40 Leute kostet mich nur 200 Baht, was 5€ entspricht. Danach sind die Schüler an der Reihe. Aufmerksam sitzen sie um mich herum und wollen von mir wissen, wie es weitergeht. Von der attraktiven Möglichkeit, eine Patenklasse in Deutschland zu bekommen, haben sie schon lange gehört. Das möchten sie auch: eine kleine persönliche Verbindung nach draußen zu haben. eine kleine offene Tür in die Freiheit und in die unbegrenzten Möglichkeiten von Bildung und Ausbildung.

Wie gut, dass ich genügend Papier und Malstifte dabei habe. So können sie schon anfangen, Bilder aus ihrem Alltag zu malen und mit dieser Aufgabe sind sie ausreichend beschäftigt. Ich kann mich derweil mit dem jungen Lehrer unterhalten, wobei Tee Moe übersetzen muss. Er heißt Eh Nyaw und ist 22 Jahre alt. Er hatte in Burma nur 8 Jahre Schule besuchen können, für uns zu wenig aber im Kriegsgebiet herausragend. Durch wenige kurze Kurse hat er seine Ausbildung zum Lehrer bekommen. Er möchte auch einen Kontakt in Deutschland haben. Ich vermute langsam, dass ich eine Tauschbörse für Kontakte brauche. Eh Nyaw ist unverheiratet,

obwohl er als Lehrer eine angesehene Rolle hat und zudem auch gut aussieht. Das interessiert mich, und so frage ich, warum er noch nicht geheiratet hat. Dazu muss man wissen, wie die jungen Männer und Frauen der Karen untereinander Kontakt schließen und ihr gegenseitiges Interesse bekunden. Junge Frauen dürfen in der Karen Kultur nicht die Initiative ergreifen, um einem jungen Mann ihr Interesse zu zeigen. Der Mann muss sich „outen“, indem er einen Brief schreibt, in dem er die besonderen Vorzüge seiner Angebeteten preist, seine Liebe gesteht und seine Absichten, nämlich die Angebetete zu heiraten. Die Frau hat nur die Wahl, abzulehnen, indem sie keine Antwort schreibt oder anzunehmen, indem sie antwortet. Dann aber ist die Verbindung bereits verbindlich. Eh Nyaw hat bereits zwei Briefe geschrieben, gesteht er mir. Beide Briefe wurden nicht beantwortet. Jetzt ist er entmutigt und will warten.



Essen unterwegs im Dschungel



Dschungelbrücke



Karenjunge mit angeborenem riesigen Nasentumor





Tee Moes Flüchtlingsdorf an der Grenze



Die Schulklasse von Karen Village

## 10. Kapitel Patenschaft mit einer Dschungelschule

Wieder zurück in Tee Moes Haus erwarten uns dort schon die Schüler von Somoe village, einem der 4 Flüchtlingsdörfer in der burmesischen Nachbarschaft. In Somoe village gibt es eine Mittelschule, die aus einer Vorschule und 5 Schulklassen besteht. Von den 98 Schülern sind nur 20 erschienen, glücklicherweise. Alle haben ihre Festtagskleidung angezogen. Der Auftritt bei mir ist ihnen wichtig. Die Schüler sind zwischen 10 und 13 Jahren alt und möchten eine deutsche Patenklasse. Für die 5 Ältesten, 13 Jahre alt, soll ich versuchen, zusätzlich eine Brieffreundschaft zu finden. Ich schreibe mir die Namen auf und verspreche, dass ich alles versuchen werde. Allerdings weiß ich noch nicht wie. Wir machen Fotos, und ich lasse die ganze Klasse wieder Bilder malen. Aber auch der Direktor ist mitgekommen und möchte mir seinen Plan zur Vergrößerung der Schule unterbreiten. Es wäre unhöflich, ihm nicht interessiert zuzuhören und ihm nicht eine Hilfe für den Schulneubau von 5000 Baht zu gewähren, das sind 125€. Wenn sich die finanziellen Probleme auch in unseren Kommunen so leicht lösen ließen! Aber hier ist der Direktor hoch zufrieden und rollt seine Unterlagen wieder zusammen. Man hat auch einen Augenpatienten aus Somoe village mitgebracht. Unter Trichiasis versteht man eine Erkrankung der Augenlider, die infolge Entzündung und Vernarbung, sich nach innen umdrehen und mit den Lidern auf der Hornhaut scheuern. Das macht starke Schmerzen und lässt eine Hornhauttrübung entstehen mit dem Endergebnis von Hornhautvernarbung und Blindheit. Dem armen Mann kann ich nicht mehr helfen, das Auge ist bereits blind.

Ein weiterer Patient wird mir vorgestellt. Eine Karen Mutter hatte 3 Kinder. Zwei Kinder sind gestorben und das dritte Kind ist chronisch krank. Ich soll es untersuchen und der besorgten Mutter erklären, was getan werden kann. Die Mutter berichtet, dass sich ihr Kind nach jeder körperlichen Belastung hinlegen muss. Das weist auf einen angeborenen Herzfehler hin. Da das Mädchen bereits 4 Jahre alt ist, können bestimmte Fehlerkombinationen ausgeschlossen werden. Bei der Untersuchung fällt ein lautes Geräusch über der Herzbasis auf, das den dringenden Verdacht auf ein Loch in der Herzscheidewand zeigt. Eine weitere kardiologische Abklärung und die nachfolgende Operation könnte nur in einem Herzzentrum in Thailand durchgeführt werden. Aber eine solche Überführung ist praktisch nicht möglich. Zu viele politische Hindernisse bestehen. Das Volk der Karen ist allein und allein gelassen.

Es ist einer der vielen Konflikte, die bei jeder Reise auf mich zukommen. Wo und wie sollen unsere begrenzten Ressourcen eingesetzt werden? Mit welchen Entscheidungen kann man möglichst vielen Menschen helfen? Einzelfälle fallen leider oft aus dem Konzept heraus. Trotzdem werde ich bei meiner nächsten Reise versuchen, das kleine Mädchen wiederzufinden und eine Therapie mit Medikamenten einzuleiten. Jetzt können ihr nur zur Entlastung des Herzens leichte Diuretika gegeben werden. Das bespreche ich mit Tee Moe und überlasse es ihr, wie weit sie die Mutter über die wirkliche Situation aufklären will.

Ein weiteres Kind wird gebracht, etwa 1 Jahr alt und schwer erkrankt, sehr schwach, deutliche Blutarmut, seit 5 Tagen hohe Fieberschübe. Da gibt es an der Diagnose einer gefährlichen Form der Malaria (Malaria tropica) keinen Zweifel und ein rascher

Transport ins entfernte Krankenhaus an der Grenze ist angezeigt, der auch sogleich von Tee Moes Mann durchgeführt wird. Wer für diese Kosten aufkommen wird, weiß ich nicht.

Fröhlich und glücklich fahren die Schüler auf der Ladefläche von zwei Kleintraktoren, auch eiserne Büffel genannt, wieder zurück in ihr Dorf. Es ist bereits Dämmerung und nach anderthalb Stunden Fahrt werden sie zu Hause ankommen. Für sie ist es ein erfolgreicher Tag voller neuer Hoffnungen gewesen, für mich eine neue Last, von der ich nicht weiß, ob ich sie schultern kann. Tee Moes Haus ist eine Anlaufstelle für viele Karen aus Burma geworden. Die Lage von Tee Moes Haus an der Grenze ist günstig. Sie kommen, um ihre Sorgen und Nöte zu bringen. Tag und Nacht werden Patienten zu Tee Moe nach Hause gebracht; weiterhin wird die Klinik in Karen Village von ihr versorgt und das alles mit Ehemann und 6 eigenen Kindern, einer Oma und diverser Tanten im Haus, die dann auch die ganzen Hausarbeiten übernehmen. In der Nacht wird ein weiterer Patient aus Burma gebracht, den Tee Moe versorgt, ohne mich zur Hilfe zu rufen. Am nächsten Morgen ist es so weit: wir fahren wieder nach Karen Village, zum Treffen mit der dortigen Schule. Ich habe verschiedene Fotos von der Schulklasse aus Deutschland dabei. Sie sind vergrößert und laminiert. Die Schüler von Karen Village sitzen gespannt da und hören meinem Bericht zu. Ich erkläre ihnen, was die Zeichnungen aus Deutschland bedeuten. Ich muss ihnen beschreiben, was Schnee und ein Schneemann und ein Weihnachtsbaum sind. Sie bekommen die Bilder und die Fotos von der Schulklasse am Moos.

Wie unterschiedlich doch die Kinder der beiden Welten sind, kommt schon in den Fotos deutlich heraus: Die Karen Kinder stehen bei ihren Fotos aufrecht einer neben dem anderen, die Arme vor der Brust gefaltet und schauen mit ernstem Ausdruck in die Kamera. Die Kinder in Deutschland haben mich daraufhin gefragt, warum die Karen Kinder so böse aussehen. Karen Kinder schauen nicht böse aus, sondern würdig, weil es so in ihrer Kultur vorgeschrieben ist. Auf einem Foto muss man würdig aussehen. Aber sie können auch anders sein und so stellen wir Fotos her, auf denen sie lachen und Faxen machen.

Bei meinem Besuch in der Neustadter Schule ein paar Wochen später bringe ich die Bilder aus dem Alltag der Kinder im Dschungel und die Fotos von der Übergabe mit. Alle Kinder sind aufgeregt und warten auf das, was ich an Nachrichten und Bildern dabei habe. Einige erkennen auf den Fotos von Karen Village ihre eigenen gemalten Bilder wieder. Die Karen Schüler stehen locker vor den Bildern und lachen und geben das Lachen weiter in die Schulklasse am Moos. Das gibt eine große Freude, die den Bogen spannt zwischen den Kontinenten und den Kulturen. Der erste Schritt ist gemacht. Jetzt soll es weiter gehen: einen Brief schreiben, ein Paket mit kleinen Geschenken packen oder anderen Aufmerksamkeiten. Schließlich will Freundschaft gepflegt sein. Aber was kann ich für die anderen Klassen tun und die Einzelnen, die sich eine Brieffreundschaft wünschen? Ich werde daran weiterarbeiten.

Die Reise zu den Karen im Frühjahr 2003 ist anders als je zuvor. Bisher war ich meist mit meinem Freund Jochen gereist, einem pensionierten Fluglotsen, der als mein Beifahrer, Freund, Gesprächspartner und Mädchen für Alles um mich herum war. In diesem Jahr fahren zwei neue Mitarbeiter mit, die einen eigenen Arbeitsbereich aufbauen wollen. Zunächst ist Barry dabei, der als Physiotherapeut sich um die

Versorgung von Behinderten im Kriegsgebiet kümmern soll. Die eine Gruppe der Behinderten entsteht durch die Folgen der Minenverletzungen. Dabei handelt es sich meist um Erwachsene. Amputationen müssen im Dschungel durchgeführt werden, später Prothesen angepasst und der richtige Gebrauch erlernt werden: das stellt eine große Gruppe von Behinderten dar. Für diese Gruppe gibt es einzelne Werkstätten und klare Standards, wie man helfen kann. Die zweite Gruppe sind die behinderten, chronisch kranken und vom frühen Tod bedrohten Kinder im Dschungel. Hier ist jeder Patient etwas Besonderes, der ein individuelles Hilfskonzept braucht. Hier hilft uns die Prävention weiter: es gibt Möglichkeiten, wie man den frühen Tod der Säuglinge beispielsweise durch die Malaria verhindern könnte. Insgesamt betreten wir mit dieser Arbeit Neuland und im Verlauf der nächsten Artikel werde ich ein paar Beispiele aus der Arbeit von Barry vorstellen. Die Tatsache, dass wir jetzt mit ihm ein Fachmann für Rehabilitation dabei haben, gibt uns auch neue Möglichkeiten der Hilfe für unsere Freunde im Dschungel and die Hand.

Der zweite Mitarbeiter, der sich mir angeschlossen hat, ist Elmar. Er ist Zahnarzt. Die Karen hatten schon seit langer Zeit immer wieder vorgebracht, dass sie mehr zahnmedizinische Hilfe brauchen. Bisher konnte nur von wenigen einheimischen Mitarbeitern eine Zahnextraktion durchgeführt werden, wobei manche Wurzel abgebrochen ist, und stecken bleiben musste. Jetzt kann der alte Wunsch meiner Freunde endlich erfüllt werden. In den Vorgesprächen haben Elmar und ich die Grundzüge für ein zahnmedizinisches Versorgungskonzept diskutiert und erstellt. Die besondere Kunst liegt darin, mit kurzen Kursen von zwei Wochen über mehrere Jahre verteilt das Wichtigste an theoretischem und praktischem Wissen so zu vermitteln, dass die einheimischen Mitarbeiter selbst die wichtigsten Arbeiten durchführen können: Prävention, Füllungen, Extraktionen. Dazu gehören auch Instrumenten- und Materialkunde, Sauberkeit und Sterilisation und die örtliche Betäubung.

Das alles erfüllt mich mit einer besonderen Freude. Mitarbeiter, insbesondere in einem so sensiblen und politisch schwierigen Umfeld, kann man nicht per Annonce gewinnen. Brauchbare Mitarbeiter, die sich eigenverantwortlich und doch auch gleichzeitig sensibel gegenüber der Kultur und Mentalität der Karen einbringen, sind ein Geschenk. Von diesen Geschenken möchte ich berichten.

Elmar und ich haben das Flugzeug verpasst und müssen mit dem Nachtbus von Bangkok zu unserer Grenzstadt fahren, was ich schon 10 Jahre nicht mehr getan habe. Müde und zerschlagen kommen wir um 4 Uhr morgens in der Grenzstadt an. Am nächsten Tag beginnt unsere jährliche Konferenz mit allen Mitarbeitern, die aus dem Dschungel herkommen konnten. Meine Freunde hatten mir rechtzeitig eine ausführliche Auswertung aller Aktivitäten zugesandt, die ich mir schon gründlich angesehen habe. Verschiedene Themen werden von mir angesprochen, die ich schon längere Zeit ändern möchte: die Liste der Medikamente für die mobilen Kliniken muss überarbeitet und erweitert werden. Die Diagnosen für die Auswertung der medizinischen Arbeiten müssen ebenfalls angepasst werden.

Vor allem sind neue Probleme im Dschungel aufgetaucht: die Nahrungsmittel sind so knapp geworden, dass die Dörfer, die durch die Kliniken versorgt werden, unsere Mitarbeiter und ihre Familien nicht mehr durch Nahrungsmittel unterstützen können. Wir müssen für alle Kliniken rasch landwirtschaftliche Projekte suchen, die unseren

Mitarbeitern und ihren Familie Nahrung und Überleben garantieren. Dazu kommen die zahlreichen Flüchtlinge, die in kleinen Gruppen vor den burmesischen Soldaten auf Dauerflucht sind und tief im Dschungel und meist im Gebirge ein Leben in Angst, Bedrohung und Hunger führen. Die Felder sind weit weg und werden durch die burmesischen Soldaten immer wieder zerstört. Der Reis als Basisversorgung kann nur unzureichend bestellt werden. Die Burmesen schlachten alle Haustiere ab und damit fehlen der Nahrung Fette und Eiweiß. Wir müssen uns neu Gedanken machen, wie wir die drohende Unterernährung mit allen ihren Folgen bekämpfen können.

Nach zwei Tagen Analyse und gemeinsamer Diskussion mit den Karen Mitarbeitern haben wir die augenblicklichen Probleme erfasst und uns einige Schritte überlegt, um zu versuchen, vor allem die Probleme der Nahrungsmittelknappheit und ihre Folgen zu bekämpfen. Auch hier sind neue Wege gefragt, die bisher noch nie von den Karen gegangen wurden. Wir müssen versuchen, den Reis, der 8 Monate bis zur Ernte braucht, zumindest teilweise umzustellen auf eine andere kohlenhydratreiche Basisernährung beispielsweise die Süßkartoffel, die nur 3 Monate bis zur Ernte braucht. Damit könnten besonders die Flüchtlinge in den abgelegenen Gebieten unabhängiger vom Reis sein und vielleicht besser überleben.



Bilder für die Schulfreunde in Deutschland werden gemalt



Karge Nahrung im Flüchtlingslager: Reis, Salz, Fischpaste



Mit Jochen in Karen Village



Elmar und Barry sind die neuen Mitarbeiter

## 11. Kapitel Zahnmedizin und Rehabilitation

Die Fahrt ins Lager Palau hat es in sich. Diesmal ist es nicht nur die endlos scheinende Anfahrt, es sind auch die vielen kleinen Überraschungen, die von Seiten der Bewacher vor dem Betreten des Lagers neu eingerichtet wurden. Und da das Lager auf thailändischem Staatsgebiet liegt, bestimmen die Thais die Regeln zumindest außerhalb des Lagers. Im Lager selbst ist einer meiner alten Freunde schon seit vielen Jahren Lagerkommandant, der alles für uns mit großem Geschick regelt. Aber erst müssen wir hineinkommen. Für mich ist es nicht so schwierig, da durch die Kooperation mit einer Hilfsorganisation die augenärztliche Arbeit als gemeinsames Projekt offiziell neu begonnen wird. Aber Bernd und Elmar müssen sich etwas gedulden, bis alle Formalitäten erledigt sind.

Im Lager warten schon ungeduldig die verschiedenen Teams, die geschult werden sollen. Da ist das neue zahnmedizinische Team: mit Pa Da hat Elmar einen meiner besten Freunde als Übersetzer und den zuverlässigen Htoo Ku als Teamleiter bekommen. Die Mitarbeiter des neuen zahnmedizinischen Teams kommen aus 5 verschiedenen Regionen und sollen nach dem Kurs dorthin zurückgehen und das

Gelernte anwenden. In 10 Tagen Unterricht ein Fundament für Zahnheilkunde zu legen, mit dem die Einzelnen dann auch im Dschungel zahnmedizinische Arbeit beginnen können, erfordert ein klares pragmatisches Konzept. Auch Elmar macht das zum ersten Mal und lehrt und lernt gleichzeitig: das fachliche Wissen und die Kunst der Vermittlung. Die Studenten sind willig, aber wird ihre Schulbildung und ihr Lerneifer ausreichen, um den komprimierten Lehrstoff zu bewältigen?

Die zweite Gruppe, die betreut werden will, sind die Mitarbeiter unserer 6 mobilen Kliniken. Sie erhalten von mir eine Fortbildung in Diagnostik und Therapie der wichtigsten Erkrankungen des Bauchraumes. Dazu habe ich in mühsamer Arbeit für jeden Teilnehmer ein kleines Büchlein hergestellt, das meine klinischen Erfahrungen aus 20 Jahren medizinischer Tätigkeit im Dschungel enthält. Wenn die Diagnostik nur mit den fünf Sinnen, der eigenen Erfahrung und dem Stethoskop durchgeführt werden kann, gelegentlich durch ein Blutdruckgerät und einen Ohrenspiegel unterstützt, dann wird die Diagnostik völlig anders ablaufen müssen als bei uns.

Dabei muss aus den vielen Informationen des Patienten diejenigen herausgefiltert werden, die eine Schlüsselrolle für die Diagnosefindung bilden. Ich nenne sie die Leitsymptome, die uns leiten und hinführen sollen. Sie leiten uns nicht zu einer klaren und abgesicherten Diagnose, sondern zu der ersten wahrscheinlichen Diagnose: Welches ist die erste wahrscheinlichste Diagnose bei diesen vorliegenden Leitsymptomen? Danach beginnt die Therapie, die nach spätestens einer Woche greifen muss oder – und das ist der entscheidende Punkt – falsch war, weil die wahrscheinliche Diagnose falsch war. Dann muss ich die nächste Wahrscheinlichkeitsdiagnose kennen und nicht die Therapie der alten Diagnose verlängern oder intensivieren. Ein typisches Beispiel ist die Malaria. Aus den Leitsymptomen: „Fieber, Durchfall, kein Blut im Stuhl“ wird die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Malaria gebildet. Wenn nach einer Woche Therapie immer noch Fieberschübe bestehen, dann war die Diagnose falsch und die nächste Wahrscheinlichkeitsdiagnose ist der Typhus, der natürlich ganz anders behandelt wird. Leitsymptome, Wahrscheinlichkeitsdiagnose 1. Ordnung, Therapie, Kontrolle nach einer Woche und bei fehlendem Erfolg Änderung in die Wahrscheinlichkeitsdiagnose 2. Ordnung und Therapiewechsel.

Die dritte Gruppe sind die Mitarbeiter im augenmedizinischen Bereich. Es besteht eine neue Kooperation mit der Hilfsorganisation vor Ort, und ich bin in Zukunft für die augenmedizinische Ausbildung und Versorgung in zwei großen Lagern an der Grenze verantwortlich. Neben 6 eigenen Mitarbeitern sind aus den beiden Lagern 10 weitere Mitarbeiter gekommen, die alle auf das Training von mir warten. Mir graust es insgeheim vor dieser Aufgabe, und doch ist der Erfolg das Aushängschild für meine zukünftige augenmedizinische Tätigkeit hier an der Grenze. Noch etwas anders belastet mich: der ständige Wechsel zwischen Allgemeinmedizin und Tropenmedizin auf der einen Seite und der tropischen Augenheilkunde auf der anderen Seite. Es sind im Grunde zwei Welten, und der Wechsel ist auch immer mit einer ganz neuen Fachsprache verbunden.

Die vierte Gruppe sind unsere Mitarbeiter der „Herbal Clinic“, einer Klinik, die ausschließlich pflanzentherapeutisch arbeitet. Dort lernt ein Team von uns in einem halbjährigen Kurs die Grundzüge der Therapie mit Dschungelpflanzen. Auch dort



muss ich Besuche machen und mit meinem Team sprechen und den freundschaftlichen Kontakt zu den Mitarbeitern der „Herbal Clinic“ pflegen. Schon bei unserem ersten Besuch tragen sie einen großen Wunsch an mich heran: sie benötigen eine mit einem Dieselmotor betriebene Maschine zum Herstellen von Pflanzenextrakten. Mit der alten, handbetriebenen kleinen Maschine, die ich ihnen vor drei Jahren gekauft habe, plagen sie sich vor unseren Augen sehr ab. Pflanzenteile werden zermahlen, gesiebt und gesäubert. Es entsteht ein feines Pulver, das mit Honig vermischt wird und die so entstandene Masse zu kleinen Kugeln gerollt wird: Kugeln gegen Bluthochdruck, Herzschwäche und Blutarmut, gegen Nieren- und Lebererkrankungen und vieles mehr. Für Elmar und mich bestelle ich Medikamente gegen Übergewicht, die sich die Mitarbeiter der „Herbal Clinic“ bis zur nächsten Reise überlegen wollen. Ich frage mich aber auch ernsthaft, wie sehr die Wirkstoffmenge in den Kugeln differieren, weil die einzelnen Kugeln untereinander nur ähnlich, aber nicht gleich sind.

Zur fünften Gruppe gehören die verschiedenen Behinderten, zu denen Barry Kontakt aufnimmt. In Noe Poh gibt es eine Werkstatt, in der Prothesen hergestellt werden. Das ist immer eine gute Anlaufstelle, weil Amputationsstümpfe häufig Probleme haben können, die von Druckstellen zu Narbengeschwüren bis zu Muskel- und Gelenkproblemen variieren können. Aber es gibt auch behinderte und chronisch kranke Kinder, die hier im Lager von einer besonderen Organisation betreut werden. Für Barry ist die Zeit im Lager auch eine besondere Gelegenheit, um die vielfältigen kindlichen Behinderungen in Ursachen, Folgen und Therapiemöglichkeiten studieren zu können. Da kann man auch schnell an die Grenzen des hier Machbaren kommen. Ein erklärter Liebling von Bernd und mir ist die kleine Freeda, deren Name für mich wie Frieda klingt. Freeda ist 5 Jahre alt. Bereits mit 16 Monaten wurde sie am Rücken operiert, weil im Lendenbereich sich ein weicher, großer Tumor gebildet hatte. Es handelte sich um ein Lipom, eine Fettgewebsgeschwulst. Dieser Tumor ist deswegen so tückisch, weil die Nerven für die Versorgung des kleinen Beckens durch den Tumor ziehen und die Entfernung des Tumors mit einer sehr feinen Präparation der Nerven verbunden sein muss. Wenn das nicht gelingt, werden die feinen Nerven zerstört und die Organe im kleinen Becken verlieren ihre nervliche Versorgung. Die Folge ist dann die komplette Inkontinenz. Freeda kann nach der Operation weder Urin noch Stuhl halten.

Damit ist sie in der großen Gefahr, als Kind Außenseiterin zu sein. Sie kann wegen ihrer kompletten Inkontinenz fast nicht mehr am sozialen Leben teilnehmen, kann nicht zur Schule gehen und wird nie eine Ehe führen können. Wie können wir der kleinen Freeda helfen? Barry und ich überlegen und untersuchen Freeda noch einmal und überlegen erneut. Dann entscheiden wir uns dafür, die dem Willen unterworfenen Muskulatur von Gesäß, Oberschenkel Innenseite und Beckenboden durch ein Trainingskonzept so zu stärken und einzusetzen, dass Freeda lernen kann, zumindest den Urin zu kontrollieren. Mit Hilfe der Mutter und einer Übersetzerin macht sich Bernd an die Arbeit. Freeda lernt die Grundzüge des Trainings und die Mutter lernt es mit. Sie muss durch das tägliche Training ihre Tochter immer wieder anleiten, ermutigen und bei den Übungen begleiten. Das Ziel lautet, den Urin, der ständig abfließt, durch willkürliche Anspannung der Hilfsmuskulatur besser zu kontrollieren. Die willkürliche Anspannung geht nach einer Zeit dann hoffentlich über in eine unbewusste und unwillkürliche Arbeit der Muskulatur. Mit dem Stuhlgang ist es dann

leichter. Da lernt der Darm, regelmäßige Entleerungen alle 2-3 Tage durchzuführen, vor allem dadurch unterstützt, dass man bei den Karen nicht auf einer Toilette sitzt, sondern über einem Schlitz im Boden hockt. Dadurch wird die Bauchpressen stärker aktiviert. Barry arbeitet sich durch die Problematik hindurch.

Jedes behinderte Kind ist ein Einzelfall und etwas Besonderes. Für jedes Kind müssen wir eine besondere Anstrengung unternehmen, Ursachen und Therapiemöglichkeiten zu untersuchen und abzuwägen, was hier im Dschungel gemacht werden kann. Mit dem Karen Jungen Yaw Bluh Doh, der den riesigen Nasentumor hatte, hat es angefangen. Mit Freeda geht es weiter. Auch sie lehrt uns ihre besondere Geschichte, und bei ihr lernen wir, wie wir ihr auf einmalige Weise helfen können. Natürlich müssen wir manche medizinischen Probleme erst in Deutschland abklären, nachlesen und Experten fragen: alles das muss noch aufgebaut werden. Wir selbst sind Lernende und Fragende, und Barry wird sein Wissen dann mit nach Burma hineinnehmen und dort in Zusammenarbeit mit unseren mobilen Kliniken versuchen, den behinderten und chronisch kranken Kinder einfache Therapie- und Lebenskonzepte zu vermitteln. Vielleicht können wir einmal in Zusammenarbeit mit unseren mobilen Kliniken und den Lehrern der Karen Schulen die isolierten und versteckt lebenden behinderten Kinder wieder zu einem lebenswerten Leben hinführen, mit allen Einschränkungen natürlich, die wir realistischerweise akzeptieren müssen.

Derweil hat Elmar schon die Grundlagen im zahnmedizinischen Bereich gelegt. Anatomie und Physiologie wechseln ab mit den Grundzügen der vorbeugenden Zahnpflege und der Sterilität der zahnmedizinischen Arbeit und der Instrumente. Ein genialisch einfacher zahnärztlicher Stuhl wird gebaut, indem ein Tuch so aufgehängt wird, dass der Kopf nach hinten gelegt in der Schlaufe ruhen kann. Zwischendurch schleiche ich mich zu Elmars Training hin; denn schließlich bin ich auch neugierig, wie mein neuester Mitarbeiter und Stadtratskollege in dem völligen Neuland einer von westlichem Standard abgespeckten Zahnmedizin im Dschungel zurechtkommt.

Inzwischen hat es sich auch herumgesprochen, dass sich ein Zahnarzt im Lager befindet. Manchmal sind Patienten eine willkommene Bereicherung des gerade besprochenen Stoffes, manchmal zwingen sie auch zur Umstellung des Lehrplans. Als Elmar einmal einen Wurzelrest entfernen muss, wird die ganze Kunst und viel körperliche Kraft nötig sein, um die abgebrochene Wurzel zu entfernen. Einer meiner leitenden Mitarbeiter möchte gerne ein neues Gebiss, da ihm nur noch ein einzelner Zahn zur Verfügung steht und er im Grunde nur weiche Nahrung aufnehmen kann. Und er würde so gerne doch noch einmal ein Affencurry zu sich nehmen und mit Genuss das Fleisch zerbeißen. Einen weiteren Höhepunkt erlebt Elmar, als ein Patient kommt, der zuvor seine Zähne mit Batteriesäure geschrubbt hat, um sich so auf seinen ersten zahnärztlichen Besuch seines Lebens vorzubereiten.

Wir sind zu dritt in dem Gästehaus der Hilfsorganisation untergebracht. Eine Karen Frau kümmert sich um unser Essen, aber in der Regel werden wir von den verschiedenen Freunden zum Essen eingeladen und, wenn die Kommunikation mit unserer Köchin nicht geklappt hat, dann müssen wir auch ein zweites Mal zu Abend essen. Aber das macht uns bei dem leckeren Essen nicht das Geringste aus. Die

Abende verbringen wir mit heißen politischen und weltanschaulichen Diskussionen werten den Tag aus und bereiten uns auf unseren Unterricht vor.



Unterricht bei den Mitarbeitern der mobilen Kliniken



Elmar und sein erstes zahnmedizinisches Team



Elmar mit Team und sein erster Zahnarztstuhl



Elmar bei der Behandlung eines Patienten



Barry untersucht ein behindertes Kind



Barry bei der Untersuchung eines Patienten mit Amputationsstumpf



Gemeinsam mit dem Team der „Herbal Clinic“



So werden die Medikamente der „Herbal Clinic“ hergestellt

## 12. Kapitel Augenpatienten stehen Schlange

Das allgemeinmedizinische Training mit 12 Mitarbeitern aus den verschiedenen mobilen Kliniken dauert eine Woche und schließt mit einer Prüfung ab. Der Schwerpunkt liegt in diesem Jahr bei der Diagnostik von Bauchkrankungen. Einer der Schwerpunkte dabei bildet die topographische Anatomie des Bauches, also an welchem Ort des Bauches die verschiedenen Organe sich befinden und in welcher Reihenfolge sie von vorne nach hinten liegen. Zur äußeren Orientierung gibt es 9 Regionen des Bauches. Der mittlere Bereich der obersten Region ist das Epigastrium, die Magengegend. Hinter der Haut liegt zunächst der Magen. Frage an den Prüfling: „Welche Bauchregion magst du am liebsten?“ Antwort: „das Epigastrium“. Gegenfrage von mir: „Warum denn?“ Antwort des Prüflings: „Weil da das Essen hineinkommt.“ Die Prüfung zeigt aber auch ein Nord-Süd-Gefälle. Die Mitarbeiter der nördlichen Kliniken schneiden deutlich besser ab als die anderen Mitarbeiter. Die Mitarbeiter der südlichen Regionen haben durch die scharfen Grenzkontrollen fast keine Möglichkeit mehr, an den Schulungen und Trainingsmöglichkeiten teilzunehmen, die fast ausschließlich im nördlichen Karen Gebiet abgehalten werden können. Die Grenze des Karen Landes ist über 250 km lang und die Verbindungswege führen durch Thailand hindurch.

Nachts ist es sehr kalt geworden. Es ist unter 10 Grad. Mit 2 Paar Strümpfen, Trainingshose, Pullover, Mütze und 2 Decken krieche ich in meinen Schlafsack hinein. Die Mütze wird über das Gesicht gezogen, damit ich nachts nicht wegen der Kälte aufwache. Abends bin ich mit dem Augentraining beschäftigt. Zunächst möchte ich feststellen, welchen Wissensstand die Mitarbeiter haben. Dann beginnen wir mit der Ambulanz für Augenerkrankungen. Das hat sich schnell herumgesprochen, und so müssen wir täglich geradezu einen Ansturm von Patienten bewältigen. Die Mitarbeiter sind in verschiedene Teams aufgeteilt. Ein Team macht die Sehtests, ein weiteres Team bekommt Unterricht in Anatomie und Physiologie des Auges, ein weiteres Team misst den Augendruck und erweitert die Pupillen und mit einem weiteren Team untersuche ich die Patienten. Für diese Untersuchung wird ein „dark room“ hergestellt, ein stark abgedunkelter Raum, in dem mit Augenspiegel und Lupe gearbeitet werden kann.

An einen Schweinekopf üben wir, wie der Augendruck gemessen wird. Bei allen unklaren Einschränkungen der Sehfähigkeit und vor allen Operationen muss der Augeninnendruck gemessen werden. Dieses Gerät, das Tonometer nach Schiötz, ist bei uns zu Hause so gut wie nicht mehr im Gebrauch. Im Dschungel jedoch ist es die wichtigste Methode, um den grünen Star aufzuspüren. 200 Baht kostet mich der Schweinekopf – etwa 5 € -, der hinterher von Thida, einer Mitarbeiterin, zu leckerem Schweinecurry verarbeitet wird. Unser Arbeiten in verschiedenen Teams gibt mir auch die Möglichkeit, die Mitarbeiter zu beobachten und zu beurteilen. Ich kann bei ihnen Tests über ihren Wissensstand durchzuführen, was besonders gefürchtet ist.

Alle Mitarbeiter, die noch am Anfang stehen, bekommen Unterricht in Anatomie und Physiologie. Eh Poe ist der geborene Lehrer, der seine Rolle auch sichtlich genießt. Er ist schon seit Jahren mit mir zusammen und kennt sich im Fach Augenheilkunde inzwischen gut aus.

Auf einem großen Blatt Papier schreibe ich die Krankheiten der Patienten auf, die wir bei der abendlichen Zusammenfassung die Erkrankungen des Tages noch einmal durchsprechen. Zu spät kommende Mitarbeiter werden für die Mitarbeit an diesem Tag ausgeschlossen. So hört in kurzer Zeit der Schlendrian auf und es entsteht sehr schnell eine Atmosphäre von optimaler Lernbereitschaft. Das ist für so eine so kurze Zeit der Ausbildung unbedingt erforderlich. Gleich zu Beginn der Sprechstunde kommen einige Problemfälle. Eine Frau hat ein ausgedehntes Flügelfell, das schon einmal voroperiert wurde. Eine andere Frau zeigt Wucherungen auf der Bindehaut, die mich sehr an ein Karzinom erinnern. Beide werden am Nachmittag operiert. Dann geht es weiter mit den Patienten, die ein eingeschränktes Gesichtsfeld haben und deren Augeninnendruck zu hoch ist. Es sind die Patienten mit chronischem Glaukom, denen durch eine Operation geholfen werden könnte. Die bei uns selbstverständlichen Medikamente zur Senkung des Augeninnendrucks gibt es hier nicht. So sind diese Patienten im Dschungel ohne Hilfe. Ihr Gesichtsfeld wird immer enger werden und schließlich werden sie blind sein. Sie gehören zu der Gruppe der Patienten mit unnötiger Blindheit. Sie könnte vermieden werden, wenn ich mit meiner Ausbildung in Afrika und meinen Instrumenten schon so weit wäre, diese relativ einfache Fensterung des Auges durchzuführen, mit dem der Druck im Auge abgesenkt wird. Jedoch die Ausbildung in Afrika geht weiter.

Natürlich sind auch viele Kataraktpatienten dabei, die wir ab Ende des Jahres operieren können. Ein Patient hat eine große zentrale Narbe auf der Hornhaut. Auch ihm werden wir ab Herbst helfen können, wenn wir ein Operationsmikroskop haben. Eine einfache Hilfe sind auch die Alkoholinjektionen hinter das Auge bei den Patienten, die an einem schmerzhaften blinden Auge leiden. So stehen am Nachmittag einige Operationen auf dem Programm, die ich zuvor mit Hsar Pu durchspreche. Er bereitet alles vor, und dann steht das Team bereit, um mit mir die Flügelfelloperationen und die Tumoroperation durchzuführen. Die Nachbehandlung erfolgt mit Kortison Augentropfen, um die erneute Wucherung der Zellen zu verhindern. Auch die Alkoholinjektion hinter das Auge funktioniert ohne Probleme, und alle Patienten bleiben über Nacht stationär.

Vor der Sprechstunde am nächsten Morgen wird Visite gemacht. Die Verbände werden abgenommen und die Wunden inspiziert. Durch die stündliche Gabe von Augentropfen sind die Schwellungen und die Begleitentzündung gering. Wir können die Verbände entfernen. Die ältere Dame mit der Alkoholinjektion hat keine Komplikationen und kann nach Hause gehen. Die schmerzbefreiende Wirkung wird erst in einigen Tagen eintreten. In der Sprechstunde haben sich wieder Patienten angesammelt. Bei einem etwa zwölfjährigen Mädchen ist der Gesichts- und Augenbereich massiv geschwollen, sie ist deutlich krank und hat Fieber. Es handelt sich um einen schweren bakteriellen Infekt, eine Orbitalphlegmone, die mit Breitbandantibiotika versorgt wird. Sie wird stationär aufgenommen. Mein Team ist jetzt zu einer Einheit zusammengeschweißt und arbeitet sich mit mir durch die Augensprechstunde hindurch. Der komplizierte Katarakt ist eines der Themen am



Morgen. Verschiedene Patienten zeigen Komplikationen bei Katarakt, die wir durch die Untersuchung feststellen können. Durch sie wird die spätere Kataraktoperation schwieriger werden. Ein etwa 80-jähriger Muslim mit seinem wunderschönen weißen langen Bart kommt und zeigt seine Augenprobleme. Anschließend segnet er mich und streicht mir über Kopf und Brust.

Seine Frau ist mir schon unterwegs aufgefallen, weil sie beim Laufen schwer atmet. Der Blutdruck ist erhöht und die Lunge ist gestaut. Neben ihren Augenproblemen kann ich in den zwei Wochen ihren Blutdruck einstellen und die Lungenstauung beseitigen. Eine junge Frau kommt mit einem Verdacht einer Nervenentzündung des Augennerven. Ich versuche einen Kortisonstoß Behandlung und bestelle sie in einer Woche wieder ein. Wie groß ihre Chance auf Besserung ist, weiß ich nicht, aber hier muss alles versucht werden. Ihr Sehtest ist schon unter 30% gesunken. Zwei Patienten haben nach innen geklappte Lider, deren Wimpern schmerzhaft auf der Hornhaut scheuern. Sie und eine weitere Alkoholinjektion stehen auf dem Operationsprogramm am Nachmittag. Barry kommt und macht Aufnahmen, während ich mit meinem Handtuch um den Kopf operiere und schwitze und mich darauf konzentriere, die verschiedenen Schichten des Augenlides zu isolieren, den Tarsus durchzuschneiden und umgekehrt wieder zu vernähen. Auch diese Patienten bleiben stationär, damit ich sicher bin, dass es keine Wundinfektion geben wird.

Abends nehme ich mir noch zwei Stunden Zeit, um mit meinem Team die Krankheiten und Operationen des Tages durchzugehen. Das ist auch die Gelegenheit für meine Mitarbeiter, mir Fragen zu stellen. Bei der Abendvisite hat sich bei dem Mädchen mit der massiven Gesichtsentzündung (Orbitalphlegmone) noch nichts verändert. Zusätzlich ordne ich noch Gentamycin Injektionen an. Das sind die stärksten antibiotischen Geschütze, die ich habe, und Hsar Pu muss unsere letzten Vorräte rausrücken. Die Entzündung könnte sonst ins Gehirn wandern und dort die gefürchtete Thrombose der Hauptvene des Gehirns verursachen. Damit wäre das Schicksal des Mädchens besiegelt. Sie ahnt glücklicherweise nicht, wie nahe sie dem Tode ist. Aber noch stemme ich mich dagegen an und will sie auf keinen Fall verlieren. Auch dieser gemeinsame Kampf um das Mädchen bringt uns als Team weiter zusammen.

Am nächsten Morgen haben wir alle den Eindruck, dass die Schwellung ein wenig zurückgegangen ist. Das gibt uns großen Auftrieb und Hoffnung, dass wir den Kampf um ihr Leben gewinnen werden. Die Ambulanz sitzt wieder voller Patienten. Die Teams rotieren weiter und die Organisation funktioniert gut. Viele Patienten haben alte Augenverletzungen, die zur Narbenbildung geführt haben. Augenverletzungen und Hornhautgeschwüre sind eins der großen Probleme im Dschungel. Gerade dafür werden wir in Zukunft eine spezielle Operation benutzen, um mit einem kleinen Lappen von Bindehaut eine Art Verband über die Verletzung oder das Geschwür zu legen. Der Erfolg ist verblüffend und die Narbenreaktion fällt deutlich geringer aus. Ein Patient hat eine große Fettgeschwulst am Kopf, eine harmlose, lediglich störende Missbildung, die am Nachmittag als Zugabe operiert wird. Die meisten Blinden haben beidseitigen grauen Star und sind in einem guten Zustand, was den Test der Netzhautfunktion betrifft. Sie werden mit Erfolg operiert werden können, wenn damit nicht zu lange gewartet wird. Die verschiedenen Formen der Bindehautentzündung im Dschungel sind dagegen harmlos, aber trotzdem mitunter mit Schwierigkeiten

behaftet. Ist die Entzündung bakteriell oder viral oder allergisch? Das ist nicht immer einfach zu erkennen.

Die Operationen am Nachmittag sind wiederum erfolgreich. Die ersten Patienten können auch entlassen werden. Dann die erlösende Nachricht: die Schwellung im Gesicht des Mädchens ist zurückgegangen und sie ist entfiebert. Jetzt wissen wir endgültig, dass wir gewonnen haben. Weiterhin ist die Ambulanz mit Patienten gespickt. Eine Diabetikerin kommt wegen Seh Schwierigkeiten. Ihre Insulinmenge wird zweimal täglich an den Blutzuckerwert angepasst. Sie hat große Blutzuckerschwankungen. Manche Patienten kommen mit unklaren Sehverlusten, die nach Erweiterung der Pupille und der Inspektion des Augenhintergrundes überraschende Befunde bieten. Auch einige von meinem Team lernen, mit dem Augenspiegel umzugehen. Besonderen Eindruck macht der abendliche Unterricht, als jeder Mitarbeiter eins seiner Augen tropfen muss und jeder beim Anderen den Augenhintergrund betrachten darf. Die Mitarbeiter merken jetzt, was es für den Patienten bedeutet, wenn er sich in unsere Behandlung begibt.



Mitarbeiter der mobilen Kliniken beim Untersuchungstraining



Die häufigste Ursache für die Blindheit bei jungen Menschen sind die Masern



Ein kleiner Freund mit angeborener beidseitiger Blindheit durch grauen Star



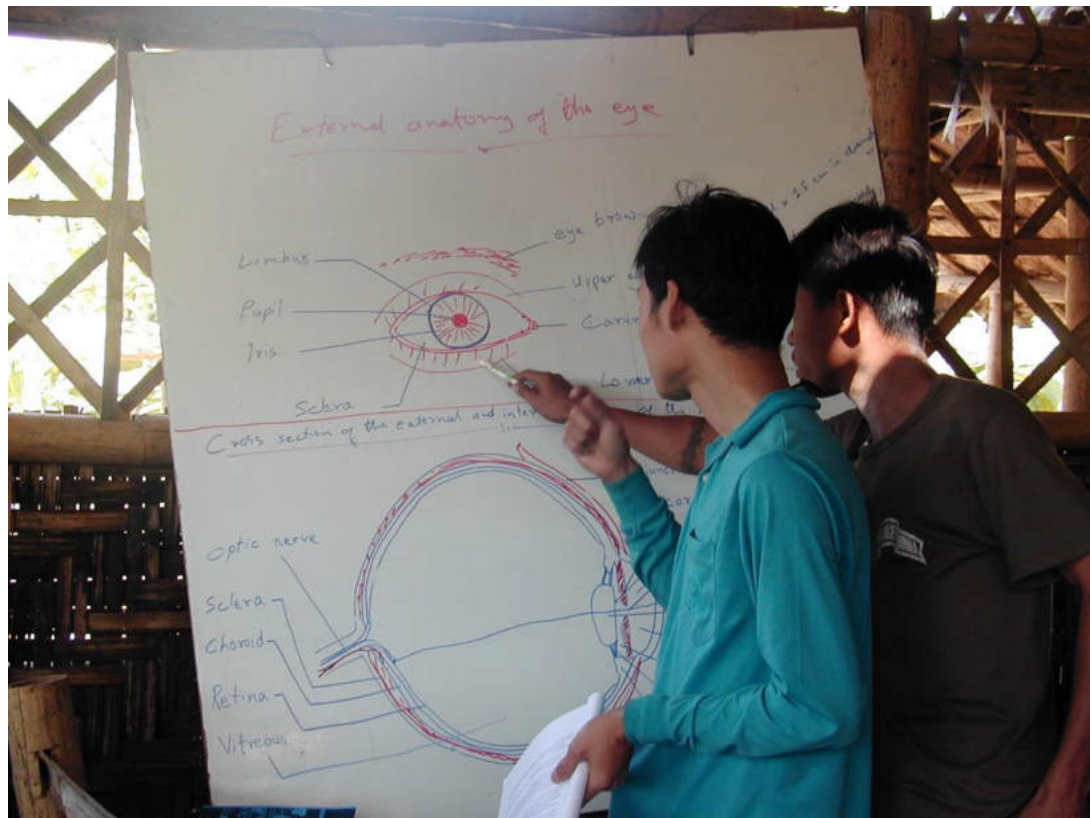
Die ersten Operationen am äußeren Auge



Mädchen mit schwerer Gesichtsentzündung



Bei der Untersuchung unseres Sorgenkinds



Schüler an der Tafel lernen Augen Anatomie

### 13. Kapitel Eine Predigt im Dschungel

Seit vielen Jahren ist Myint Aung, einer meiner alten Karen Freunde, Leiter des Flüchtlingslagers Palau. Er hat das Vertrauen von 14.000 Flüchtlingen und wird alle paar Jahre demokratisch gewählt. Als ehemaliger Pfarrer einer Dschungelgemeinde und leidenschaftlicher Landwirt wirkt er auf mich wie unsere Landpfarrer vor 100 Jahren, die neben der Pfarrei ihre Landwirtschaft betrieben und für das Heil wie auch für das Wohl ihrer Schutzbefohlenen verantwortlich waren. Ich bin immer wieder erstaunt, welchen positiven Einfluss er im Gespräch mit den thailändischen Militärs hat und wie er die unterschiedlichen Richtungen der Christen, Buddhisten und der Muslime im Lager zusammenhält, ohne dass es Streit gibt. In der Regel muss ich bei ihm wohnen, das gebietet seine und meine Rolle in der Kultur der Karen. Aber er ist auch ein so guter Freund und ein so hilfsbereiter Mensch, zu dem jeden Tag viele Menschen hinkommen und ihn um Hilfe bitten. Sein besonderer Stolz sind seine Felder, die er meist außerhalb des Lagers angelegt hat. Die Thais in diesem Gebiet sind den Karen gegenüber sehr entgegenkommend, und so hat ein Besuch in seinem Lager eine angenehme Atmosphäre, wobei ich mich eher wie in einem großen Dorf fühle als eingesperrt in einem Lager. Hier leben auch viele alte Patienten von mir, die ich vor Jahren bei meinen zahlreichen Besuchen im damals noch freien Karen Dschungel tief in Burma behandelt habe. Und wenn ich manches Gesicht inzwischen vergessen habe, dann erinnern sie selbst mich daran, wenn ich sie treffe. Einige von ihnen waren schon damals meine Freunde, die ich schon 1996 im Dschungel getroffen habe, und in deren Hütte ich gesessen bin und gegessen habe.

Zu diesen alten Freunden gehört auch die Dada Familie. Die jüngste Tochter hätte ich dieses Jahr nicht wiedererkannt, die älteste Tochter lebt nach einer gescheiterten Ehe wieder mit ihrem Kind bei ihren Eltern. Die Eltern gehören zum „department of education“, der Karen Abteilung für das Schulwesen. Sie bilden Lehrer aus, die nach ihrer Schulausbildung verschiedene Kurse absolvieren müssen und dann wieder nach Burma gehen und dort in den Karen Dörfern unterrichten. Bei jedem Besuch treffen wir einige der zukünftigen Lehrer, die das als willkommene Gelegenheit sehen, um mit uns Englisch zu sprechen. Der abendliche Konversationskurs mit den angehenden Lehrern: Im November hat Jochen diese Aufgabe übernommen, jetzt kann ich sie an Barry und Elmar übergeben, da ich abends noch bei meinem Augenteam Unterricht geben muss. Aber alle paar Abende bin ich auch dran und dann wird Konversation geübt. Konversation ist wie ein Fluss, der von einem zum anderen fließt, so erkläre ich mein Konzept. Lieblingsfarbe, -blume, -essen, -schauspieler, -tier: alles kommt dran und fließt zwischen uns hin und her. Mein Lieblingstier ist der Frosch, schließlich spiele ich im Froschgrund Tennis. Großes Gelächter der vier angehenden Lehrerinnen, von denen eine zunächst wiederholt und dann fortfährt: „Dein Lieblingstier ist der Frosch, mein Lieblingstier ist der Elefant.“ Die dritte wiederholt

von den zwei vorigen und fügt ihr Lieblingstier an und so geht es weiter. Mein Konzept ist zugegeben einfach und jeder Lehrer wird schmunzeln, aber ich habe nur auf dem Weg zu meinen Freunden Zeit zur Vorbereitung und im Dschungel muss man häufig Wissen vermitteln und lehren ohne jegliche Vorbereitung. Da sind eher Fantasie und Kreativität gefragt. Manchmal kommt mir auch die zündende Idee erst dann, wenn ich den Mund öffne und die Begrüßung spreche.

Andererseits muss ich mich jeden Abend hinsetzen und meine Fachbücher wälzen und nachlesen und die Fachthemen des Tages und die Abläufe der Operationen überdenken. Auf dem Rückweg von der Dada Familie ist es bereits dunkel. Hsar Pu muss mich durch die verwirrenden Gassen des Lagers bringen. Ein paar kichernde Mädchen schließen sich uns an. Mich interessiert doch, was die jungen Damen wollen; denn Hsar Pu ist als eingefleischter Junggeselle bekannt. Sie wollen mit mir auf dem Rückweg Englisch sprechen, erklärt Hsar Pu. Aber dann sind die Damen doch zu scheu, um auf meine direkte Ansprache zu reagieren und folgen uns nur kichernd in respektvollem Abstand.

Am Samstagmorgen kommt der Pfarrer der größten Baptistengemeinde zu uns und lädt uns zum Gottesdienst am Sonntag ein und bittet mich gleichzeitig, die Predigt zu halten. Es ist ein Zeichen von Wertschätzung der Karen, zu dieser Aufgabe eingeladen zu werden. Immerhin kann ich mir zwischen Ambulanzarbeit und Operationen ein paar Gedanken für die Predigt überlegen. Die Nacht zum Sonntag ist besonders kalt. Ich trage 2 Pullover und auch 2 Hosen, neben 2 Paar Socken und meiner Wintermütze. Bei einem heißen Kaffee sitze ich am Sonntagmorgen in der Morgensonne und wärme mich auf, während ich mich langsam aus den verschiedenen Schalen meiner nächtlichen Umwandlungen herausarbeite. Um 9 Uhr habe ich mich mit meinem Team zur Visite der operierten Patienten verabredet, um 10:30 Uhr werden Bernd, Elmar und ich abgeholt. Die Kirche ist bis auf den letzten Platz gefüllt. Es dürften etwa 500 Menschen sein. Myint Aung ist da und begrüßt uns herzlich und mit ihm weitere Verantwortliche der Gemeinde. Eine Übersetzerin wird mir vorgestellt, die ich damit beschäftige, den biblischen Predigttext zwischen deutscher und burmesischer Übersetzung abzustimmen. Das ist manchmal nicht so einfach, besonders bei alttestamentlichen Texten. Dann können wir uns entspannt dem Vorprogramm zuwenden und uns die zahlreichen Chöre anhören, die sich auf den Sonntag vorbereitet haben. Die Karen singen gerne, und so hat der Chor in der Gemeinde immer eine starke Rolle und viele singen mit, wohltuend anders als bei uns.

Als wir an die Reihe kommen, stelle ich Barry und Elmar vor und erkläre der Gemeinde, was wir hier im Lager tun. Dann bin ich mit der Predigt dran. Ich weiß, dass man bei den Karen keine kurze Predigt abliefern darf. So habe ich Zeit, den wunderschönen Text aus Hesekiel 47 auszulegen und viele Beispiele und Erläuterungen zum Verständnis einzufügen. Der Blick von der Kanzel ins Publikum ist beeindruckend und zwischen der „Satz für Satz Übersetzung“ schweift mein Blick immer wieder über die vielen andächtig zuhörenden Karen und freue mich über ihren festen Glauben, den sie bitter nötig haben, um das Schwere ihres Lebens zu verarbeiten und wieder Hoffnung zu schöpfen für eine bessere Zukunft. Eine ehemalige Patientin spricht mich nach dem Gottesdienst an, die ich noch vor einigen Jahren im Dschungel behandelt hatte. Damals hatte sie verschiedene Beschwerden,

erzählt sie. Jetzt hat sie 2 Kinder und ist beschwerdefrei, da sie sehr beschäftigt sei. Viele Hände müssen zum Abschied geschüttelt werden.

Noch ein weiterer Termin steht heute an. Barry hat einen Chor kennen gelernt, der selbst komponierte Lieder singt. Das hat ihm so gefallen, dass er am Nachmittag eine Videoaufnahme davon machen möchte. Um 14:00 werden wir abgeholt. Der Chor ist ein Teil der dortigen kleinen Bibelschule, die sich über unser Interesse sehr freut. Wir werden gebeten, uns zu ihnen zu setzen und einige Worte der Ermutigung zu sprechen. Barry und Elmar sind überrascht, ich kenne jedoch die Formulierung und weiß, wie wichtig es den Karen ist, dass ihre Gäste ihnen etwas Ermutigendes mitteilen. Dann singen sie ihre wunderschönen mehrstimmigen Lieder. Es ist eine so einfache Bibelschule mit so imponierenden jungen Menschen, dass ich ihnen verspreche, bei meinem nächsten Besuch in einem Jahr bei ihnen biblischen Unterricht zu geben. Das Thema darf ich mir aussuchen. Hauptsache ist für sie, dass ein Lehrer von außerhalb kommt und ihnen hilft.

Der Sonntag ist auch im Lager ein besonderer Tag. Man nimmt sich Zeit für Besuche. Wir müssen noch unbedingt bei der Dada Familie vorbeikommen und frittierte Bananen essen, die allgemein als eins meiner Leibgerichte bekannt sind. Dort treffen wir auch die angehenden Lehrerinnen, die wieder Konversation betreiben wollen. Aber auch ein alter Bekannter von meiner Reise aus dem Jahr 1996 hat sich angesagt. Er hatte in den fünfziger Jahren im Auftrag der Karen Rebellen die erste Flugzeugentführung der Welt durchgeführt und eine Maschine der Burmesen entführt, sie zur Landung gezwungen und war mit dem Geld in den Dschungel entkommen. Noch heute werde er von den Burmesen gesucht, sagt er stolz. Ein wichtiger Besuch ist auch der in der Prothesenwerkstatt. Der Leiter ist ein alter Bekannter von mir, den ich 1996 in seiner damaligen Dschungelwerkstatt besucht hatte. Ich nehme mir Zeit, ihn seine Probleme schildern zu lassen, mit denen die Werkstatt zu kämpfen hat. Doh Mo, einer meiner leitenden Mitarbeiter, begleitet mich und übersetzt. Das Lager liegt direkt an der Grenze zu Burma, an die sich nach Burma hinein ein Gebirgszug anschließt. Minenopfer, die eine Prothese brauchen, müssen in tagelanger Mühe humpelnd, mit selbstgemachten einfachen Krücken ausgerüstet, das Gebirge überqueren. Sie sind ständig in Gefahr, von burmesischen Soldaten gefunden und erschossen zu werden. Die Prothesen sollen in Zukunft wieder in Burma hergestellt werden. Leider hat die bisher betreuende Hilfsorganisation ihre Mittel gekürzt und die Minenopfer außerhalb des Lagers dürfen nicht mehr versorgt werden. Etwa 150 Minenopfer leben auf burmesischer Seite jenseits des Gebirges. Eine Prothese hält nur 4 Jahre, der Fußteil sogar nur 6 Monate. Da kommen weitere Kosten auf uns zu, die sonst von keiner Hilfsorganisation mehr getragen werden. Aber für viele hundert durch Minenopfer Behinderte sind wir jetzt eine wichtige Hoffnung. Helfen wir nicht, würde es einen großen Rückschritt für sie bedeuten. Doh Mo und die Werkstatt werden die Kosten ausrechnen und mir einen Projektvorschlag zuschicken. Natürlich werden wir uns auch im Bereich der Minenopfer in Zukunft engagieren, das steht schon lange für mich fest. Auch wird immer deutlicher, dass die Aufgaben, die wir schultern müssen, von Jahr zu Jahr zahlreicher werden.

Mit Doh Mo gemeinsam entwickle ich auch neue Ideen für die Landwirtschaft der Karen. Die Felder sollen nicht mehr einförmig bebaut, sondern mit verschiedenen



Sorten von Gemüse und Reis bestellt werden. Was auch immer durch die Überfälle der Soldaten oder den Fraß der wilden Tiere passiert: etwas bleibt immer übrig. Für die Flüchtlinge ist bisher der Reis die einzige Quelle für Kohlenhydrate. Reis braucht 8 Monate von der Saat bis zur Ernte. Damit ist der Reisanbau sehr anfällig für Zerstörungen. Süßkartoffeln brauchen nur 3 Monate bis zur Ernte, sie werden zwar weniger von den Soldaten zerstört, als viel mehr von den Wildschweinen und Ratten als Delikatesse bevorzugt. Doh Mo hat meine Idee von Hochbeeten aufgegriffen und so werden auf Bambuspfeosten geflochtene Rahmen gelegt, die etwa 4x1 Quadratmeter groß sind und mit Erde bedeckt werden. Im Augenblick wird gerade getestet, ob und wie diese Hochbeete funktionieren, Ratten fernhalten und die Süßkartoffel zur Reife bringen. Im Herbst bei meiner nächsten Reise wird ausgewertet und die nächsten Schritte festgelegt, um den vielen Tausenden von hungernden Flüchtlingen an der Grenze zu helfen.



Unsere Karen Mitarbeiter aus dem Trainingsjahr 2003



Untersuchung der Bauchorgane wird geübt: hier die Perkussion der Leber



Mit meinem alten Freund Myint Aung, der das Flüchtlingscamp leitet



Sein ganzer Stolz sind seine Gemüesfelder



Im Flüchtlingslager ist es eng und voll



Der erste Flugzeugentführer weltweit

### **2003/2004      *Beginn der Augencamps***

*Wir sind im November 2003. Die Augenkurse in Afrika sind abgeschlossen. Jetzt muss ich das Gelernte umsetzen. Mein Team bekommt Operationstraining, Instrumentenkunde, Grundkenntnisse der Augenmedikamente und der wichtigsten Augenerkrankungen. Die Mitarbeiter lernen Diagnostik. Sie üben und üben mit mir. Doch wie weit werden wir kommen?*

*Nicht alles geht so, wie wir es planen. Wir besuchen neue Orte, und mit ihnen treffen wir besondere und wichtige Menschen. Sie haben Nöte, viele Bedürfnisse und Ideen und wünschen sich Hilfe von mir.*

*Die Entwicklung geht konsequent hin zum Aufbau eines regelmäßigen Augencamps mit Diagnostik und Operationen, vor allem des Katarakt. Kann ich die Erfahrungen von Afrika auf den Karen Dschungel übertragen? Und – werden meine kleinen Kräfte für eine so große Aufgabe reichen?*

## 14. Kapitel Operationstraining am Schweinekopf

Jede Reise zu den Karen an die thailändisch-burmesische Grenze beginnt mit verschiedenen Kämpfen. Zunächst muss ich mit der Fluggesellschaft auskämpfen, wieviel Übergepäck sie mir bei diesem Flug genehmigen. Werden es 10 oder vielleicht doch 20 kg sein? Der nächste Kampf ist das Fertigpacken. Kann ich alles das mitnehmen, was ich brauche? In der Regel ist „alles das“ zu schwer, und ich liege weit über dem vereinbarten Gewicht. Dann versuche so viel wie möglich ins Handgepäck umzupacken, bis ich schließlich merke, dass ich doch wieder einen Teil zu Hause lassen muss. Vor 5 Jahren habe ich eine Solarlampe gekauft, aber ich konnte sie noch nie mitnehmen. Anderes ist vordringlicher: vor allem das Operationsbesteck, die wichtigsten Medikamente, Nahtmaterial, Linsen, Operationslampe, Fachbücher und natürlich so viele Brillengestelle wie möglich. Die persönlichen Dinge: na ja, dazu gehört der Walkman mit meinen Musik-Lieblingskassetten, die Kamera, Filme, Batterien, Taschenlampe. Die eigene Wäsche wird reduziert auf ein paar kurze Hosen, Unterhosen und einige T-Shirts. Doch die Wäsche ist nicht das Problem - sie kann man in Asien jeden Tag waschen lassen. So stehe ich auch dieses Mal fassungslos vor dem, was ich alles mitnehmen sollte und wieder nicht schaffe. Und doch bin ich jedes Mal unsicher, ob ich das, was ich diesmal zurücklasse, nicht doch hinterher vor Ort wieder brauchen werde. Viele Einzelheiten der Reise sind mir vorher nicht bekannt. Sie ergeben sich vor Ort.

Der nächste Kampf besteht in dem Kraftakt, das ganze Gepäck, das inzwischen auf 50 – 60 kg und 5 Gepäckstücke angewachsen ist, mit dreimaligem Umsteigen nach Frankfurt zu bekommen. Vor allem dann, wenn die Zeiten zwischen dem Wechsel des Zuges nur wenige Minuten betragen, eine Unterführung benutzt werden muss und ich das Gepäck hin und hertragen muss, ohne es aus Gründen der Sicherheit aus den Augen verlieren zu dürfen. In Frankfurt wird am Schalter der Fluggesellschaft weitergekämpft, bis das große Gepäck mit dem „bisschen mehr“, als offiziell erlaubt war, nach einem vertraulichen Gespräch mit der Stewardess angenommen wurde. Humanitärer Einsatz ist das Schlüsselwort. Aber dann ist da noch das gewaltige Übergepäck im Handgepäck, das ich auf meine Kleidung aufteilen muss, bis ich nach der letzten Kontrolle erschöpft im Flugzeug auf meinen Platz sinke. Doch in Bangkok wird weitergekämpft: zum nördlichen Busbahnhof, dort 10 Stunden in der heißen Halle warten und dann den Nachtbus zur Grenze besteigen und am Grenzort um 4 Uhr morgens anzukommen. Bis ich bei meinen Freunden an der Grenze sitze, vergehen 36 Stunden. Erst bei meinen Freunden werde ich den großen Teil meines Übergepäcks los, was sie erfreut und mich in mehrfacher Hinsicht erleichtert. Jetzt erst kann ich mich richtig entspannen und nach vorne schauen.

Wir sitzen wieder im November 2003 an der Grenze zusammen, Jochen und ich und natürlich unsere engsten Freunde und planen den diesjährigen Einsatz. Die ersten Tage werde ich in der Grenzstadt bleiben und mit meinem neuen Operationsteam die ersten theoretischen und praktischen Unterrichtseinheiten abhalten. Hsar Pu hat Schüler für ein Operationsteam zusammengestellt. Wir wollen mit einem neuen Projekt beginnen und die wichtigsten Operationen am äußeren Auge lernen. Die meisten meiner Schüler kenne ich aus Trainingsprogrammen der letzten Jahre. Ihr Vorwissen aus dem Bereich der Augenheilkunde ist sehr unterschiedlich, von ganz

wenig bis etwas mehr. Aber andere Schüler gibt es nicht und Schüler mit einer besseren Vorkenntnis erst recht nicht. Der Unterricht durchläuft immer wieder Nullpunkte und „alles noch einmal von vorne“, wenn ich den Eindruck habe, dass ein wesentliches Thema immer noch nicht verstanden wurde. Allerdings habe ich zwei Mitarbeiter, auf deren Wissen ich mich verlassen kann, die einspringen und dann den Unterricht übernehmen: Hsar Pu und Eh Poe. In den ersten drei Tagen wechseln theoretischer und praktischer Unterricht ab.

Die Karen haben Schweineköpfe aus einer thailändischen Schlachtereie besorgt, für 500 Baht das Stück (etwa 10 €). Vier Köpfe brauchen wir pro Tag, an jedem Kopf arbeiten zwei Schüler. Die verschiedenen Techniken der örtlichen Betäubung gehören noch zu den leichteren Aufgaben. Vor allem ist es deswegen so leicht, weil der Schweinekopf ruhig liegt und die Schüler ungestört üben können, während der Patient bei der örtlichen Betäubung häufig zuckt oder vor Schmerzen stöhnt, vor allem wenn man Anfänger ist.

Schwieriger ist es schon, sich an der Anatomie des Oberlids zurechtzufinden. Zwar blutet es bei unseren Schweinen nicht mehr, aber dadurch kann man auch nicht so gut den Lidmuskel erkennen, der bei den operativen Lidkorrekturen eine wichtige Rolle spielt. Außerdem hat das in Südostasien übliche Hängebauchschwein große schwarze Borsten, die erst einmal abgeschnitten werden müssen, damit sie beim Training nicht stören. Am Oberlid gibt es eine wichtige Operation, die unnötige Blindheit und viele Schmerzen verhindern kann. Patienten mit dieser Trichiasis Erkrankung sind im Dschungel hilflos, könnten aber durch eine relativ einfache Operation Hilfe bekommen.

Zum Training habe ich allen Schülern ihr erstes einfaches Operationsbesteck mitgebracht, das nun jeder stolz benutzt. Aber noch zwei weitere Operationen am äußeren Auge gilt es zu lernen. Manchmal entsteht ein Flügelfell, ein Gewächs, das von der Bindehaut ausgehend und langsam über die Hornhaut und die Pupille wächst. Ich habe schon so weit fortgeschrittene Fälle gesehen, bei denen das ganze Auge mit Bindehaut zugewachsen war. Leider kommt es nach der Operation gerne zu Rezidiven, und Kortikoid Augentropfen für die Nachbehandlung sind im Dschungel selten. Da muss man eine Technik lernen, die das Rezidiv verhindert, was mit einer originellen Umklapptechnik geht.

Ein großes Problem im Dschungel stellt das Geschwür der Hornhaut dar. Nach Verletzungen der Hornhaut infiziert sich der Defekt und es entsteht ein Geschwür, das dazu neigt, größer zu werden und erst nach längerer Zeit mit einer großen dichten Narbe abzuheilen, die meist vor der Pupille liegt und das Sehen unmöglich macht. Mein Trainer in Afrika hat mir eine einfache Operationstechnik beigebracht, wie man die Bindehaut mobilisiert und wie einen natürlichen Verband über die Hornhaut und das Geschwür legt und seitlich vernäht. Der Patient ist vorübergehend auf diesem Auge blind, aber unter dem natürlichen Verband beginnt das Geschwür zu heilen. Nach etwa 3 Wochen werden die Fäden geöffnet und das Geschwür ist mit einer geringen Narbenbildung abgeheilt und Auge und Sehen sind gerettet.

Diese drei Operationen sind unser Programm der ersten Tage und es ist das erste Mal, dass Karen überhaupt am Auge operieren. Wir betreten mit dem neuen Projekt

Neuland, und zwar in mehrfacher Hinsicht. Nicht nur dass ich als Allgemeinmediziner mich um Augenerkrankungen kümmere. Ich bilde sogar einheimische medizinische Mitarbeiter aus, und zwar solche mit nur geringen Vorkenntnissen. Ob das gut gehen wird? Ob wir das gemeinsam schaffen werden, wenn der Ernstfall kommt? Von diesen Fragen komme ich nicht mehr los. Sie beschäftigen mich bei der Vorbereitung in Deutschland und während des Einsatzes an der Grenze und täglich muss ich gegen entmutigende Stimmen in mir ankämpfen, die mir Überforderung und Anmaßung ins Ohr flüstern. Aber wie tief mich der eigene Kampf um das Gelingen der Augenoperationen später selbst fordern wird, wird sich noch herausstellen. Beim Niederschreiben der ersten Schritte denke ich daran, wie ich selbst vor einigen Jahren angefangen habe, am Schweineauge zu üben.

Meine Schüler schlagen sich tapfer. Wegen der Hitze beginnen wir schon früh um 8 Uhr mit den Übungen und hören mittags auf. Dann gibt es einen weiteren Höhepunkt für meine Karen Freunde: die Umwandlung des Schweinekopfes nach dem Training in ein leckeres Schweine Curry. Sie, die oftmals Hunger aushalten müssen, können jetzt Schweinecurry auf Vorrat essen, und man glaubt gar nicht, wieviel sie in sich hineinstopfen können. Ich lehne dankend ab, wenn ich etwas angeboten bekomme, muss aber zumindest aus Höflichkeit ein Stück probieren. Schließlich hatten mir meine Freunde alle mageren Stücke zusammengeschnitten. Es schmeckt gut wie alle Gerichte der Karen, wenn es auch nicht so scharf ist wie bei den Thais.

Zum Operationstraining gehört auch der Gebrauch der Instrumente und das Training der Nahttechnik: Instrumente richtig einsetzen und dabei auch richtig zu halten; Knoten zu machen, vor allem solche, die man im Hornhautgewebe versenken kann. Manchmal funktioniert es nicht so gut. Dann rufe ich alle zusammen und erkläre die einzelnen Schritte oder operiere sie vor. Mangelhafte Aufmerksamkeit gibt es nicht und Lachen ist erlaubt. Nach drei Tagen haben wir unser erstes Training beendet und wir sind bereit, die Grenze nach Burma zu überqueren. Inzwischen konnten auch alle für den Einsatz in Frage kommenden Gebiete noch einmal hinsichtlich Sicherheit überprüft werden. In den letzten Monaten waren zahlreiche kriegerische Aktivitäten zu verzeichnen gewesen. Die burmesischen Truppen hatten mit ihrer verbündeten Splittergruppe der Karen ein weiteres großes Gebiet unter ihre Kontrolle gebracht. Viele meiner Freunde sind auf der Flucht oder haben sich ergeben müssen. Gerade dorthin will ich mit meinen neuen Schülern, um vor Ort medizinische Arbeit zu leisten, vielleicht einige alte Freunde wieder treffen und vor allem nach den Augenpatienten zu schauen.

Beim illegalen Grenzübergang gibt es immer zwei Seiten zu bedenken: die Burmesen und die Thais. Beiden darf man nicht in die Hände fallen. Unser Fahrer, der uns zur Grenze bringt, ist selbst Thai und erfahren im Umgang mit Grenzproblemen. Wir müssen durch mehrere Straßenkontrollen, und je näher wir an den Grenzfluss kommen, desto nervöser werden die Thais. Aber da hat der Fahrer einen Trick, der bisher immer funktioniert hat. Er gibt mich als westlichen Missionar aus, der Karen Gemeinden an der Grenze besucht. Das hat er sich selbst ausgedacht und ich erfahre es nur, weil ich nachfrage, wie es ihm immer wieder gelingt, durch die Sperren hindurchzukommen. Sein Trick ist mir nicht recht, aber aus unerklärlichen Gründen wird seine Erklärung jedes Mal von den Thai Grenzsoldaten akzeptiert, obwohl Thailand ein buddhistischer Staat ist. Unser Fahrer lacht und ist zufrieden. Er selbst

ist Buddhist. Für ihn ist das Wichtigste, unbehelligt durch die Kontrollen zu kommen und uns heil hin und zurückzubringen. Meine Karen Freunde stört es nicht, als was ich ausgegeben werde. Sie denken pragmatisch: Hauptsache, wir kommen gut über die Grenze und zurück.

Nur Eingeweihte kennen die Schleichwege, auf denen wir uns vorsichtig zum Grenzfluss schlängeln. Dort warten bereits Träger und der Bootsfahrer. Mein Team hat bereits übergesetzt und das meiste Gepäck mitgenommen. Während die Sonne unbarmherzig herunterbrennt klettern Jochen und ich die Uferböschung hinunter, zunächst noch von Bäumen geschützt, dann aber rasch durch den Ufersand hindurch zum Boot. Dort verstecken wir uns so gut es geht, denn wir befinden uns in der Nähe eines Grenzpostens der Thais, und dort müssen wir vorbei. Auch im Boot müssen wir uns ducken und unser Gesicht hinter einem Handtuch verstecken. Nach kurzer Fahrt sind wir am gegenüberliegenden Ufer angekommen. Der Marsch ist anstrengend und schweißtreibend, bis wir schließlich das Flüchtlingsdorf erreichen und in dem kleinen Hospital ausruhen und Flüssigkeit aufnehmen können. Der Leiter dieses Hospitals, ist ein alter Bekannter aus dem Jahr zuvor.

Jochen, Hsar Pu und ich bewohnen eine Hütte allein, die anderen teilen sich auf die freien Plätze in anderen Hütten auf. Zuerst muss die Schlafstelle aufgebaut werden, damit wir nicht später von der rasch hereinbrechenden Nacht überrascht werden. Das Flüchtlingsdorf hat sich im letzten Jahr deutlich vergrößert. Gerade nach den letzten Angriffen sind viele neue Flüchtlinge dazu gekommen, die sich vor den Angriffen der Burmesen in Sicherheit gebracht haben, natürlich unter Verlust ihrer gesamten Habe und ihrer Felder. Flucht, Überleben und dann neu anfangen, so lautet die Strategie der Flüchtlinge. Aber womit und wie überleben, dass ist die große Herausforderung, auch wenn man Krieg und Verfolgung im Augenblick hinter sich gelassen hat. Die meisten leben von der Hand in den Mund, d.h. sie versuchen zu fischen oder Dschungelgemüse zu finden oder als Tagelöhner zu arbeiten oder sich einen kleinen Garten oder Feld anzulegen oder möglichst alles zusammen; denn die Familien sind groß und haben viele hungrige Mäuler.

Im Umkreis von mehreren Stunden Fußmarsch gibt es noch weitere 8 Flüchtlingsdörfer mit etwa 1000 Einwohnern. Sie alle bekommen von unserem Dorf medizinische Hilfen und hier warten wir auf unsere Augenpatienten. Hier ist der Übergang über den Grenzfluss und hier sind die kleinen Dschungelshops, wo man sich etwas kaufen kann. Nach der Mittagsruhe beginnt unsere Arbeit.





Unterricht mit in mühevoller Arbeit hergestelltem Lehrmaterial für Augen



Das Karen Team beim Operationstraining



Die Damen operieren lieber im Team



Eh Too entdeckt hier seine besondere Gabe für das Operieren am Auge



Schweineauge nach erfolgreicher Operation



Schweincurry vom Kopf, nachdem wir für unsere Operationen trainiert haben



Unser Fahrer überquert den Grenzfluss

## 15. Kapitel Notfälle im Dschungel

Wir haben Boten in die Dörfer geschickt, um sie darüber zu informieren, dass ein medizinisches Team angekommen ist. Der Nachmittag vergeht mit Unterricht. Die Vorbereitungen für die Augenambulanz müssen durchgesprochen und alle Schritte wieder und wieder trainiert werden. Dazu gehören insbesondere der Sehtest und die Messung des Augendrucks. Doch die Arbeit wird unterbrochen von einem Notfall. Eine Patientin wird gebracht, die tagelang durch den Dschungel hierher transportiert wurde. Sie ist eine junge Mutter, die vor 8 Tagen entbunden hatte. Kurz nach der Geburt begannen ihre Probleme: Bauchschmerzen, Erbrechen und immer größere Schwäche. Erst nach tagelangem Warten entschloss sich die Familie, die Patientin hierher zu bringen.

Die junge Frau ist in einem erbarmungswürdigen und lebensbedrohlichen Zustand. Die Frequenz der Atmung ist auf 60 Atemzüge pro Minute angestiegen. Gesunde atmen 16-mal in der Minute. Eine so rasche Atmung habe ich nur bei schweren Lungenentzündungen von Kleinkindern beobachtet. Hier ist sie durch eine Übersäuerung des Blutes, durch eine Blutarmut und schweres Kindbettfieber und mehr verursacht. Die Augen liegen tief in den Höhlen und starren mich voller Angst an. Die Nasenflügel sind weit geöffnet, um auch noch das letzte bisschen Luft einzusaugen. Der Blutdruck ist auf 80/60 abgesunken, der Puls rast mit 140 Schlägen pro Minute. Der Bauch ist gespannt und sehr druckschmerzhaft. Die Frau ist in großer Lebensgefahr und muss sofort in ein Krankenhaus gebracht werden. Ich

vermute, dass nach der Geburt sich jetzt eine schwere Bauchhöhlenentzündung gebildet hat. Durch das Erbrechen haben sich ein schwerer Flüssigkeitsmangel und eine innere Austrocknung entwickelt, die wir durch Infusionen auszugleichen versuchen. Aber das kann die akute Lebensgefahr nur um ein paar Stunden aufhalten. Wir müssen die Frau über die Grenze in ein thailändisches Krankenhaus schaffen. Ich verspreche, für die Unkosten von Transport und Behandlung aufzukommen.

Notfälle sind das große Problem im Dschungel. Nur wenige können im Dschungel selbst diagnostiziert und behandelt werden. Oft scheitert vieles an der räumlichen Entfernung, aber mitunter auch an der mangelnden Ausbildung der medizinischen Mitarbeiter. Wir versuchen mit Kursen und Fortbildung das Problem anzupacken, aber es ist wie ein riesiges Fass ohne Boden. Augenblicklich kümmern wir uns besonders um die Fortbildung bei den Notfällen durch Minenexplosionen. Täglich explodieren im Karenggebiet Minen, die den betroffenen Karen die Beine abreißen oder die Augen massiv schädigen. Viele medizinische Notfälle im Dschungel ereignen sich durch Minenexplosionen.

Die Notfallbehandlung besteht im Abbinden des Beines, dem Anlegen einer Infusion und der Gabe von Schmerzmitteln, soweit vorhanden. Dann wird der Patient rasch zum nächstgelegenen Dschungelhospital transportiert und dort erfolgt die Amputation des zerrissenen Beines. Das klingt alles einleuchtend, ist aber im Einzelfall schwierig, vor allem in den abgelegenen Gebieten. Viele Karen müssen auf der Suche nach Nahrung riskieren, in die verminten Gebiete zu gehen. Verhungern steht gegen das Risiko, auf eine Mine zu treten. Gerade Flüchtlinge sind bei ihrer Flucht im Dschungel allein und damit auch allein bei der Explosion, und erleben – allein, an sich die Folgen der Zerstörung. Sie haben dann nur eine kurze Zeit von wenigen Minuten, sich selbst zu helfen und das Bein abzubinden. Manch einer hat Tage gelegen, bis er gefunden wurde und Hilfe bekam. Ich sprach einen Patienten, der erleben musste, wie er nach der Explosion hilflos auf dem Boden lag, sich das Bein mit letzter Kraft abbinden konnte und dann zusehen musste, wie derjenige, der ihm zu Hilfe kam, selbst von einer weiteren Mine zerrissen wurde.

Auch hier im Flüchtlingsdorf leben mehrere Karen mit amputierten Beinen, die sich auf Krücken fortbewegen. Ich unterhalte mich mit einem jungen Mann, der sein Bein vor 2 Monaten verloren hat. Sein verbliebenes Bein ist übersät von Splitterverletzungen. Aber er hat überlebt. Ein 12-jähriger Schüler begegnet mir, der sein Bein durch eine Mine mitten im Wald verloren hat, als er Holz suchte. Beide bewegen sich auf Krücken fort. Das nächste Problem ist damit bereits angesprochen: die Herstellung von künstlichen Gliedmaßen. Die Karen haben nur zwei Werkstätten dafür, die den ganzen Bedarf an Prothesen nicht schaffen. Da sind nicht nur die neuen Patienten nach Verlust des Beins. Zu betreuen sind vor allem die alten Patienten; denn eine Prothese hält durch die besondere Belastung im Dschungel nur 18 Monate, bis sie verbraucht ist und zerfällt und dann erneuert werden muss. Prothesen sind teuer und die eigentlich dafür zuständige Hilfsorganisation „Handicapped International“ hat ihre Programme an der Grenze zurückgefahren und wir von Freunde für Asien e.V. sind notgedrungen in diese Lücke eingetreten.

Die erste Werkstatt für Prothesen wurde vor etwa 10 Jahren gegründet. Damals konnte ich sie besuchen, und mit ihrem Leiter verbindet mich seitdem eine lange Freundschaft. Diese erste Werkstatt, die damals noch tief in Burma lag, hat sich inzwischen an einen sicheren Ort in Grenznähe zurückgezogen. Bei meinem ersten Besuch hatte Eh Moo alte Prothesen gesammelt, die von den Karen vorher selbst gemacht worden waren. Es waren schon merkwürdige, aber eigentlich gut funktionierende Prothesen aus Bambus mit einem Stück altem Autoreifen unter den Stumpf genagelt. Nur wenige Karen kennen noch die alten Techniken, aber wir haben einen Mann gefunden, der wieder aus einfachen lokalen Materialien Prothesen herstellt. Da es große Gebiete im Dschungel gibt, in denen man keine Prothese bekommen kann, werden wir uns in Zukunft auf Werkstätten umstellen, in denen die alten Techniken wieder praktiziert und gelehrt werden.

Notfälle im Dschungel sind ein endloses und leidvolles Kapitel. Gerade die Notfälle im Bauchbereich, wie der Darmverschluss, haben hier kaum eine Chance zu überleben. Während ich den Artikel zu Hause in Deutschland schreibe, höre ich hier leise das Signal des Notarztwagens im Hintergrund. Ein Land ohne lebensrettende medizinische Infrastruktur ist für uns nur schwer vorstellbar. Wie viel das für uns bedeutet, erlebt man dann, wenn man es braucht. Umgang mit Notfällen steht auch jedes Jahr auf dem Unterrichtsprogramm für meine Mitarbeiter im Dschungel, wenn wir uns im Januar zur jährlichen Konferenz treffen. Häufig gelangen die Notfälle zuerst in die Hände der traditionellen Heiler, die erst einmal ihre Kunst versuchen. Wir arbeiten mit der traditionellen Medizin eng und gut zusammen. Aber bei Notfällen hat die westliche Medizin eindeutig die besseren Angebote.

Notfälle erleben wir auch in unseren Augensprechstunden. Eine Frau mittleren Jahres kommt mit starken Kopfschmerzen. Ein Auge ist gerötet und der Sehtest zeigt nur noch ein bescheidenes Restsehen. Die Untersuchung des Augendruckes ergibt unvorstellbar hohe Werte und bei der Untersuchung des Auges ist die Hornhaut trüb und die Vorderkammer flach wie ein Blatt Papier. Die Frau hat einen akuten Glaukomanfall, der schon seit längerer Zeit besteht und das Auge weitgehend zerstört hat. Beim weiteren Nachfragen kommt heraus, dass sie ähnliche Kopfschmerzanfälle schon seit Jahren kennt. Aber sie wohnt tief im Dschungel und dort gibt es keine Möglichkeit für Hilfe. Der grüne Star oder das Glaukom ist eins der weitgehend unbekanntesten großen Augenprobleme im Dschungel. Der erhöhte Augeninnendruck kann nur mit einem Gerät, dem Tonometer, festgestellt werden. Ein solches Geräte gibt es im gesamten Karenggebiet nur einmal, nämlich dasjenige, das von meinem Augenteam genutzt wird. Die Handhabung ist kompliziert und muss ständig geübt werden. Die meisten Patienten mit grünem Star bleiben unerkannt und werden langsam blind: eine Situation, die man sich bei uns nicht vorstellen kann.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Medikamente zur Senkung des Augendruckes sehr teuer und nur auf thailändischer Seite zu bekommen sind. Und - könnte man solche Augentropfen im Dschungel bekommen - könnte sie hier wiederum niemand bezahlen. Damit sind zur Lösung des Glaukom Problems schon zu Beginn nahezu unlösbare Schwierigkeiten aufgerichtet. Wo immer ein Glaukom entdeckt wird, muss es operiert werden, damit durch ein kleines Fenster an der Iris sich der innere Druck ausgleichen kann. Aber niemand im Dschungel kann bisher den grünen Star operieren, und unsere Bemühungen um operative Versorgung stehen

erst am Anfang. Die Tropfen zur Senkung des Augendrucks werden hoffentlich den Rest des Augenlichts der Frau retten, zumindest vorübergehend.

Wir wechseln die Sprechstunden ab mit Unterricht, danach Versorgung der Patienten, und danach erneuter Unterricht. Dazu gehört das Training der verschiedenen Medikamente genauso wie einfache diagnostische Maßnahmen oder die Vorbereitung von kleineren operativen Eingriffen. Mein Team ist noch so sehr am Beginn einer wirksamen Hilfe im Bereich der Augenmedizin, dass ich manchmal sehr entmutigt bin und mich frage, wie es weitergehen soll. Aber dann schaue ich zurück und sehe das, was schon begonnen wurde und in kleinen Schritten weiterwächst. Ich bekomme keine anderen oder besseren Mitarbeiter. Ich muss den Weg mit ihnen weiter gehen und geduldig Baustein für Baustein für ihr Wissen zusammentragen. Eines Tages werden wir die ersten Erfolge haben.

Einen Notfall haben wir selbst produziert, und ich beschreibe ihn deswegen, weil meine Mitarbeiter dadurch viel gelernt haben. Der Leser liest und spürt dabei besonders deutlich, welch ein Risiko es ist, mit angelernten Laien zu arbeiten. Der Fuß des Tonometers, mit dem der Augeninnendruck gemessen wird, wird in der Mitte der Hornhaut aufgesetzt. Nach jedem Patienten wird der Metallfuß mit Alkohol gesäubert. Bei uns würde man Äther nehmen, aber das haben wir hier nicht. Ich habe meinen Mitarbeitern, die inzwischen den Augendruck selbständig messen, immer wieder eingeschärft, nach dem Reinigen der Fußplatte mit Alkohol lange genug zu warten, bis der Alkohol sich verflüchtigt hat. Schließlich kann auch ein Rest Alkohol das Epithel der Hornhaut schädigen. Eh Too, der sonst sehr gewissenhaft ist, hatte nicht aufgepasst. Die Fußplatte hatte noch einen Film aus Alkohol, der beim Aufsetzen auf die Hornhaut rasch das gesamte oberflächliche Epithel zerstört hat.

Sie als Leser wissen, wie empfindlich die eigene Hornhaut ist. Wird nun die gesamte oberflächliche Lage der Hornhaut zerfressen, dann entstehen unvorstellbare und unerträgliche Schmerzen. Als der Patient eine Stunde später mit eben diesen Schmerzen wieder kommt, ist das Auge bereits stark gerötet. Die Anfärbung mit Fluorescein zeigt den großen, runden Defekt auf der gesamten Hornhaut, der genau der Größe der Fußplatte entspricht. Der Patient braucht tagelang starke Schmerzmittel, lokale Betäubung, Salbe und einen Augenverband, bis sich das Epithel wieder langsam regeneriert und die Schmerzen nachlassen. Natürlich wird das Team diesen Zwischenfall nie vergessen. Es stimmt, dass ich selbst und natürlich auch meine Karen Freunde im Dschungel leider oftmals durch unsere Fehler lernen, die in der Praxis häufig mit den Schmerzen der Patienten verbunden sind. Aber es war auch eine Art Durchbruch zu besserem und ernsthafterem Lernen. Jeder hat gesehen, was es verursachen kann, wenn man die augenmedizinische Arbeit ohne Kompetenz durchführt.

Das Anfärben des Auges mit Fluorescein ist übrigens ein sehr hilfreiches diagnostisches Mittel im Dschungel. Dieser Farbstoff ist an kleine Papierstreifen angebracht, der sofort in Lösung geht, wenn man den Streifen kurz in das Unterlid einlegt. Hornhautgeschwüre lassen sich dadurch sehr gut entdecken und gerade auch solche, die sehr klein sind und die durch einen Fremdkörper ausgelöst wurden. Eine Hornhautentzündung kann auch durch Herpes-simplex-Viren ausgelöst werden.

Der Defekt auf der Hornhaut sieht dann aus wie die Zweige eines Bäumchens. Auch das lässt sich mit den Färbestreifen gut diagnostizieren und demonstrieren.

Eine blinde Frau wird vorgestellt. Vor 8 Jahren war durch einen Unfall ein Auge so verletzt worden, dass es blind wurde. Nach einem Jahr wurde auch das andere Auge blind, ohne dass ein Unfall oder eine Krankheit abgelaufen waren. Es handelte sich um eine Krankheit, die man äußerlich nicht sieht und die häufig die Blindheit des einen Auges auf das andere überträgt. Man nennt das eine sympathische Ophthalmie (Augenreaktion), dabei ist dieses Phänomen alles andere als sympathisch. Aber die Augen bilden eine Einheit, und die Probleme des einen Auges können auch auf das andere gesunde Auge übergehen. Deswegen sollten blinde Augen im Dschungel entfernt werden, um diese entsetzliche Weiterentwicklung auf das andere Auge zu verhindern.



Abendstimmung am großen Fluss





Transport unseres medizinischen Materials zur Dschungelklinik



Wasserpumpe als sozialer Treffpunkt



Kind und ....



... Erwachsener nach Verlust des Unterschenkels durch Minenunfall



Teilansicht unseres kleinen Flüchtlingslagers



Die Kunst des Gleichgewichts: in der Hocke Waschen auf einem Stein



Schwerkrank und völlig ausgetrocknet



Kranke in Not

## **16. Kapitel Das Waisenhaus Projekt**

Im November 2003 macht mich Doh Mo mit einer Karen Frau mittleren Alters bekannt, die früher in Burma Lehrerin war und dort auch Waisenkinder betreut hat. Wie im Nebensatz erwähnt mein Freund, dass die Karen Frau sich wieder gerne um Waisen kümmern würde, nur fehlt ihr dazu Geld. Und dann schließt Doh Mo ab: „Das wäre doch eine schöne Aufgabe im Rahmen deiner Michael-Projekte“. Zur Information für meine Leser: Nach dem Tod des Karen Jungen Yaw Bluh Doh mit dem Nasentumor im Mai 2002 und dem Tod meines Sohnes Michael in derselben Woche haben wir die Spenden, die für die Behandlung von Yaw Bluh Doh eingegangen waren, unter dem Namen „Michael Hasselkus Projekte für chronisch Kranke und bedrohte Kinder im Kriegsgebiet“ zusammengefasst und diese Projekte weiterentwickelt. Dazu gehören inzwischen ein Malariaprojekt für Kinder und ein Ernährungsprojekt bei Eiweißmangel von Flüchtlingskindern.

Außerdem versuchen wir, über die mobilen Kliniken die behinderten Kinder im Einzugsbereich der Klinik zu erfassen und besonders zu betreuen. Und wir haben das Thema „Notfälle im Kindesalter“ in den Lehrstoff der Fortbildungen aufgenommen. Kenner des Kriegsgebietes schätzen, dass es 10.000 Kriegswaisen gibt, die versteckt leben und nur unzureichend versorgt sind. Die große Gefahr besteht außerdem darin, dass diese Kinder ein noch unentdecktes Potential für Drogenhändler oder für Kinderarbeit oder für die thailändischen oder burmesischen Bordelle darstellen. So wünschen sich die Verantwortlichen der Karen, dass die Waisen eine Möglichkeit erhalten, in ihrem Volk zu bleiben und dort eine Ausbildung zu bekommen. Man möchte hier eine Gemeinde gründen. 10 der 70 Häuser des Dorfes sind von christlichen Familien bewohnt. Ein Pastor mit seiner Familie wird in Kürze dazukommen und dann wird man auch eine Kirche bauen. In ein solches Klima kann ein Waisenhaus eingebettet werden und hat damit eine gute Chance, dass sich die ganze Gemeinde für das Projekt verantwortlich fühlt.

Als ich zwei Monate später wieder in dem Dorf bin, ist inzwischen eine Menge geschehen. Die Gemeinde hat sich gegründet. Sie hat ein Haus für den Pfarrer und seine Familie gebaut und eine neue Kirche, in der sie sich jede Woche mehrfach treffen. Eines Abends kommt die Gemeinde zusammen, und ich lerne das Komitee kennen, das für das Waisenprojekt verantwortlich ist. Der Pfarrer hat die Leitung. Es sollen 24 Waisen aufgenommen werden und für sie ein Wohnhaus mit 2 Toiletten gebaut werden. Als täglichen Nahrungsbedarf pro Kind werden 25 Baht aufgestellt, was etwa 65 Cent entspricht. Das ist nicht viel, aber in der Summe für alle Kinder über ein Jahr kommt auch 219 000 Baht heraus, was 4.500 Euro entspricht. Dazu kommen die Baukosten, Gartengeräte, Unterrichtsmaterialien, Moskitonetze, Decken

und manches mehr. Insgesamt wird das Waisenhaus wesentlich mehr kosten wie eine mobile Klinik. Alles das sind trotzdem im Grunde keine großen Kosten, wenn man es mit den Preisen bei uns vergleicht. Und dafür können 24 Kindern, die im Krieg alles verloren haben, ihre Zukunft wieder aufbauen.

Am Ende des Gespräches, das sich bis in die Nacht hinzieht, bin ich bewegt und begeistert. Wie sehr identifizieren sich die Mitglieder des Komitees doch mit dem Projekt und wie sehr setzen sie sich ein. Es ist durchdacht, jeder übernimmt eine Aufgabe und alles ist komplett ehrenamtlich. So sehr liegt ihnen die Not der Kriegswaisen am Herzen. So ist der Charakter der Karen. Nur deswegen können die vielen Projekte mit ihnen auch so erfolgreich sein. Am folgenden Sonntag soll ich in der Kirche predigen. Nach dem Gottesdienst ist großer Fototermin. Zunächst stellt sich das Komitee für das Waisenhaus zu einem Foto zusammen. Sie stehen würdig und ehrwürdig da, eine hinreißend nette Truppe der Karen, die eine große Aufgabe schultern wollen.

Zu meiner Überraschung sind bereits 8 Waisen anwesend. Die Karen haben sie bereits im Vertrauen auf meine Zusage von Burma herübergeholt und im Dorf bei verschiedenen Familien untergebracht. Auch von ihnen mache ich ein Foto, gemeinsam und von jedem einzelnen. Die Waisen sind zwischen 4 und 12 Jahren alt und man sieht jetzt schon, wie die älteren auf die jüngeren aufpassen. Dann besuchen wir den Platz, wo das Waisenhaus gebaut werden soll. Es liegt direkt neben dem Haus der Lehrerin. Daneben kann ein weiteres Stück Land für einen großen Garten genutzt werden, wo die Kinder ihren eigenen Garten haben werden. Ein kleiner Fluss am Rande des Gebietes wird für Wasser sorgen. Die Finanzierung des Waisenhauses für das erste Jahr ist bereits gesichert. Im Dezember hatten die Schüler des Casimirianum in Coburg 3.800 Euro gesammelt und an den Verein Freunde für Asien e.V. übergeben. Nadine heißt die großartige Schülerin, die das bewirkt hat. Sie wird später einmal zu unserem Team stoßen. Dank dieser großzügigen Unterstützung kann das Projekt jetzt anlaufen, und ich kann an diesem Tag Doh Mo die ersten 30.000 Baht in die Hand drücken. Es ist etwas Besonderes, verwaisten Kriegskindern aus ihrer Not herauszuhelfen und ihnen eine neue Zukunft zu geben.



Im Planungsgespräch für das Waisenhaus



Die erste Gruppe der Waisenkinder mit ihrer neuen Mutter



Bei der Mittagsruhe



Eng beieinander, ruhig und friedlich im Gottesdienst



## Kapitel 17 Die kleine Mutter Theresa an der Grenze

Tee Moe ist eine besondere Karen Frau. Sie ist nicht nur die Schwester meines besten Karen Freundes und damit sowieso zur Familie gehörig. Sie ist auch Ehefrau und Mutter von 6 Kindern, etwa 40 Jahre alt und versorgt als Krankenschwester jährlich Tausende von kranken Menschen, die zum Teil zu ihr nach Hause kommen. Tee Moe und ihre Familie wohnen nur wenige Kilometer von der Grenze entfernt auf thailändischem Boden. Ihr Mann ist auch Karen und arbeitet in Thailand, aber Tee Moes Arbeitsgebiet sind die grenznahen Karen Dörfer auf burmesischer Seite. Jedes Mal, wenn ich da bin, werde ich in ihre weit verzweigte Arbeit und die dazu gehörigen Probleme mitgenommen, und auf einmal stelle ich fest, dass Tee Moe mich schon wieder zu einem neuen Projekt überredet hat. Für die wenigen Tage, die ich jedes Jahr bei ihr bin, hat sie einen ausgedehnten Arbeitsplan für mich erarbeitet, mit dem sie mich bei meiner Ankunft lächelnd und freundlich vertraut macht. Zunächst warten in ihrem Haus oder in der Nachbarschaft bereits Patienten aus Burma, geduldig, mitunter viele Stunden, da meine Ankunft immer nur ungefähr feststeht. Komme ich einen oder zwei Tage später als geplant, dann bleiben sie auch über Nacht und werden von den anderen Karen Familien im Dorf versorgt. In der Regel sind es Krankheitsfälle, bei denen Tee Moe nicht weiterkommt oder sich nicht sicher ist. Das können allgemeinmedizinische, internistische, orthopädische oder auch augenmedizinische Probleme sein.

Die Sprechstunde beginnt mit einem 9 Monate alten Baby, das die Augen nicht öffnen will. Die Mutter glaubt, das Baby wolle die Augen aus einem bestimmten Grund nicht auf machen und ist verunsichert. Doch leider verbirgt sich dahinter diesmal eine schlimme Bindehautentzündung der Neugeborenen, die schon monatelang besteht, bereits auf die Hornhaut übergegangen ist und das Auge wahrscheinlich bereits zerstört hat. Da das Auge wegen der Hornhautentzündung gegen Licht empfindlich ist, wird es reflektorisch zugekniffen. Ich zeige Tee Moe und ihren Mitarbeitern, wie die gefürchtete Ophthalmia neonatorum, die Bindehautentzündung der Neugeborenen, aussieht, und wie wichtig es ist, die Neugeborenen zu Hause aufzusuchen und ihnen prophylaktisch antibiotische Augentropfen zu geben. Die Mutter versteht nicht, wie die Augenentzündung entstehen konnte und Tee Moe versucht es zu erklären. Aber ob und wie weit die Behandlung noch helfen wird, kann ich bei so einer fortgeschrittenen Entzündung nicht mehr sagen. Leider ein weiterer Fall von unnötiger Blindheit.

Ein anderes Problem braucht meine ganze Aufmerksamkeit. Ein 7-jähriges Mädchen wird von seiner Mutter gebracht. Sie ist ihr einziges Kind. Das Mädchen ist nur eingeschränkt belastbar, alle 1-2 Stunden muss sie sich ausruhen. Das weist auf eine angeborene Herz- oder Lungenerkrankung hin. Tatsächlich findet sich ein

ausgeprägtes Herzgeräusch und über der Herzgegend hat sich ein leichter Herzbeul gebildet. Nun weiß der Leser, dass bei uns die Abklärung von Herzerkrankungen nicht in den Händen des Hausarztes liegt. Neben der besonderen fachlichen Ausbildung sind vor allem bildgebende Verfahren zur richtigen Diagnose nötig. Diese wiederum entscheiden über das weitere Vorgehen: konservativ oder operativ. Ich zeichne nach der Durchuntersuchung des Mädchens zunächst meine Untersuchungsergebnisse sorgfältig auf und bespreche sie in Deutschland mit unserem Herzspezialisten, der mich schon früher bei Herzerkrankungen im Dschungel beraten hat.

Mit seinen Anweisungen ausgestattet, bin ich einige Monate später wieder bei Tee Moe mit dem kleinen Mädchen zusammen, untersuche sie erneut und versuche zusätzliche Informationen zu gewinnen. Es funktioniert. Zumindest können wir die wahrscheinliche Erkrankung eingrenzen. Es handelt sich wahrscheinlich um eine angeborene Enge an der Auswurfbahn der großen Schlagader (Aorta). Doch damit tauchen weitere Probleme auf: Die Frage einer möglichen operativen Korrektur hängt an der weiteren Diagnostik, die jedoch nur an einer unerreichbar weit entfernten Universitätsklinik gemacht werden kann. So muss Tee Moe das Mädchen monatlich kontrollieren und Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, Lebervergrößerung und Beinödeme messen, damit wir bei dem Auftreten eines Herzversagens medikamentös eingreifen können. Auch Einzelschicksale im Dschungel können sehr komplex sein und müssen trotzdem, so gut es geht, betreut werden.

Andere bewegende Einzelschicksale sehe ich, als wir über die Grenze fahren und eins der Flüchtlingsdörfer besuchen. Der Dorfälteste und seine Frau begrüßen mich herzlich und wie bei allen Besuchen muss vor der Arbeit zuerst ein Dschungelcurry gegessen werden, das die Armen ohne Rücksicht auf ihre geringen Habe für ihren Gast gekocht haben. Hier hat Tee Moe auch ein kleines Hospital, das von ihren Mitarbeitern in Tee Moes Abwesenheit betreut wird.

Meine Mitarbeiter Hsar Pu und Thaw Thoo hatten in den letzten Tagen die umliegenden Dörfer besucht und speziell nach Augenkrankheiten gefahndet. Zahlreiche Patienten sind zusammengekommen, wieder eine bunte Mischung von Erkrankungen verschiedener Fachrichtungen. Andere kommen, um einmal durchuntersucht zu werden. Ein junger Mann ist mir besonders in Erinnerung geblieben. Er klagt über diffuse Probleme wie Herzklopfen, Kribbeln an verschiedenen Stellen des Körpers. Er ist Pastor einer Dschungelgemeinde und ich dachte an eine seelische Überforderungsreaktion, bis er mir sagt, er habe auch Gewicht abgenommen. Jetzt sind die Zusammenhänge klar und weisen auf eine Überfunktion der Schilddrüse hin.

Eine andere Frau hat täglich Fieber und Schüttelfrost. Die Malariatests sind negativ. Sicherheitshalber hat man sie trotzdem, wie Malaria behandelt. Das ist ein Problem, wie es immer wieder im Dschungel vorkommt: fieberhafte Krankheitsverläufe, die sich auf eine Malariatherapie nicht bessern. Welche Erkrankung könnte es jetzt möglicherweise sein? Diese Frau hat mit großer Wahrscheinlichkeit Bauchtyphus. Tee Moe und ihre anderen Mitarbeiter sind immer dabei; denn eine Sprechstunde ist auch Training für die medizinischen Mitarbeiter. Was hilft es, wenn ich noch so viele Patienten erfolgreich behandle, wenn nicht gleichzeitig ein Teil meines Wissens im

Dschungel bleibt, in Gestalt von einfachen, klaren und wirksamen Handlungsanweisungen für die Karen Mitarbeiter.

Ein junger Mann kommt mit einer angeborenen Hasenscharte. Dabei wurde vorgeburtlich auch der Tränennasenkanal nicht mit angelegt. Die Tränen laufen ihm seit seiner Geburt die Wange herunter und haben die Haut chronisch infiziert und ekzematisiert und damit das Gesicht entstellt. Er wird wahrscheinlich nie eine Frau finden und immer Außenseiter sein. Bei uns könnte der junge Mann schon längst operiert werden. Hier im Dschungel muss er mit den Einschränkungen dieser chronischen Erkrankung leben lernen, wie viele andere auch. Zu denen gehört ein weiterer junger Mann, der früher sicherlich an Kinderlähmung erkrankt war. Die unteren Beinnerven der einen Seite sind zerstört und Unterschenkel und Fuß sind verkrüppelt. Das Hosenbein der verkürzten Seite schleift auf dem Boden entlang. Er stützt sich mehr schlecht als recht mit einer selbstgemachten Stütze ab, die unter die Achselhöhle geschoben wird. Barry, unser Fachmann für Dschungel Reha, soll sich um ihn beim nächsten Besuch kümmern.

Tee Moe erzählt mir, dass ihre Sorgenkinder sie jede Woche fragen, ob ihnen nicht besser geholfen werden könne. So machen wir einen Plan zumindest für den Jungen mit dem verkrüppelten Bein. Schuhe mit einer einseitigen sehr dicken Sohle können ihm helfen, das verkrüppelte Bein aufzusetzen und so die Oberschenkelmuskulatur zu trainieren und vielleicht seinen Gang zu verbessern. Alternativ muss sonst das funktionslose Teil amputiert und eine Prothese angepasst werden. Den ganzen Nachmittag überlege ich mit Tee Moe, wie wir einzelnen behinderten Kindern und Jugendlichen helfen können. Beim nächsten Besuch bei ihr werden wir daran weiterarbeiten.

Doch Tee Moe hat noch weitere Ideen, in die sie mich einbeziehen möchte. Der Bürgermeister wartet schon darauf, mich dorthin zu führen, wo die Bewohner des Dorfes das Wasser holen. Es ist ein Tümpel, der in der Trockenzeit immer mehr versiegt. Das Dorf braucht einen Brunnen. Beim Lokaltermin werden die einzelnen Teile und die Kosten zusammengeschrieben. Es sind 5.200 Baht, etwa 150 Euro. Wenn nur alle Bedürfnisse so leicht zu erfüllen wären! Im Januar 2004 habe ich das Geld dabei und gebe es dem Bürgermeister. Inzwischen hat das Dorf einen eigenen Brunnen und damit ist die Wasserversorgung gesichert. Tee Moe hatte mich von einem weiteren Projekt überzeugt, und nun sind sie und der Bürgermeister zufrieden – und ich auch. Aber Tee Moe hat noch weitere Pläne für das Dorf: eine Kirche zu bauen und einen Pastor zu holen, damit die christlichen Familien einen Hirten bekommen, der auch bei der Erziehung und dem Unterricht der Kinder mitwirkt. Ich bin überzeugt, dass die Finanzierung dafür auch auf mich zu kommt, wenn ich sie im Herbst 2004 wieder besuche. Tee Moes Konzept lautet: nicht zu viel auf einmal, aber jedes Jahr einen Schritt nach vorne. Und ich helfe ihr gerne, weil alles das, um das sie sich kümmert, weiterwächst und den Armen hilft.

In ihrem kleinen Hospital sind auch stationäre Patienten untergebracht. Eine junge Frau hat nach der Schwangerschaft eine schizophrene Psychose bekommen. Sie ist unruhig, will weglaufen, will sich selbst verletzen, schreit und schimpft. Antipsychotische Medikamente sind keine da, aber inzwischen habe ich Tee Moe diese speziellen Medikamente zugeschickt. Es ist nicht der erste Krankheitsschub der

jungen Frau. Mehrere Menschen müssen sie monatelang Tag und Nacht festhalten, während die Kranke tobt und um sich schlägt. Erst nach Monaten lässt die Krankheit langsam nach, die Patientin wird ruhiger und kann sich wieder um ihre Kinder und den Haushalt kümmern bis zur nächsten Schwangerschaft. Welch eine entsetzliche Vorstellung. Wie viele Schläge hat die arme Frau erdulden müssen, weil die Helfer auch ermüdet und überfordert sind. Aktive Psychosen im Dschungel sind ein eigenes Kapitel von Hilflosigkeit und Grausamkeit.

Tee Moe lebt mit den Armen und für die Armen. Wenn irgendwann Frieden zwischen den Karen und den Burmesen geschlossen wird, dann will sie mit ihrer Familie wieder nach Burma ziehen. Die Freiheit dort und die Möglichkeit mit ihrem Volk in Ruhe und Frieden zu leben, sind ihr Traum. In einer großen Plastiksachtel hat sie die wichtigsten Medikamente verpackt und ist damit unterwegs in den Dörfern, um Kranke aufzuspüren und ihnen zu helfen. Und wenn die Patienten zu ihr nach Hause kommen, dann werden sie dort auch zu jeder Tageszeit medizinisch versorgt, gespeist und können dort übernachten. Sie ist die Mutter an der Grenze, die Vertraute der Armen, die Helferin der Verzweifelten. Alle kommen zu ihr und suchen Hilfe in der Not. So eine Aufgabe ist anstrengend. Tag für Tag kommen Menschen und wollen etwas von ihr. Die Namen der Nöte und die Zahl der Notsituationen sind unendlich lang. Aber da sind auch die 6 eigenen Kinder und der Mann, die auch ihre Bedürfnisse haben und Tee Moe als Mutter und Ehefrau brauchen.

Alles das funktioniert nur, wenn sie alle mithelfen. Die Töchter helfen genauso mit wie der Ehemann. Die einen unterstützen die medizinische Arbeit, der andere macht die Taxifahrten nach Burma, bringt und holt Patienten und bringt und holt seine Frau und die Kinder, wenn sie in Burma arbeiten. Tee Moe ist eine einfache Frau mit nur geringer Schulbildung. Ihr Englisch ist holperig. Aber sie hat eine unbezwingbare Ausstrahlung von Liebe und Hilfsbereitschaft. Man ist gerne in ihrer Nähe. Manchmal erzählt sie mir, wie schlecht es ihr gesundheitlich geht. Sie hat eine Überfunktion der Schilddrüse und ist sicherlich nicht gut eingestellt. Manchmal fühlt sie sich überfordert und ist deprimiert. Aber solche Menschen sind kostbar und verdienen jegliche Unterstützung. Jedes Jahr besuche ich sie, bleibe einige Tage, versorge die Problemfälle und gebe ihr so viel Training und Ermutigung wie möglich.

Bei den Festtagen und am Sonntag trifft sich die kleine Karen Christengemeinde in ihrem thailändischen Dorf zum Gottesdienst. Inmitten von buddhistischen Klöstern bildet die kleine Gemeinde einen Ort, wo Tee Moe und ihre Familie gestärkt und aufgebaut wird. Immer, wenn ich da bin, muss ich auch die Predigt halten. Letztes Mal übersetzte mich ihr Bruder Soe Chit, der sich vor allem in medizinischen, aber nicht in theologischen Vokabeln auskennt. Das war eine verzwickte Predigt. Hinterher war er ganz erschöpft wegen so vieler bisher unbekannter Worte. Tee Moe und ihre Familie werden wohl ihr ganzes Leben hierbleiben und mit großer Treue im Kleinen weitermachen, Krankheit und Not zu bekämpfen. Aber auch die Unwissenheit ist ein großes Problem. Eine junge Mutter sagte mir in der Sprechstunde, dass sie nicht mehr stillen möchte. Vier ihrer Kinder seien während des Stillens gestorben. Natürlich ist das Stillen gerade in der dritten Welt unverzichtbar und die Kinder sind sicherlich an Malaria oder Lungenentzündung gestorben. Und doch verstehe ich die Frau. Ihre Unwissenheit besteht nicht darin, dass sie nicht denken kann, sondern darin, dass sie die zeitlichen Zusammenhänge mit den Ursachen verwechselt hat. Aber Tee Moe

bleibt am Ball und sie hält die Stellung. Und so lange ich kann, wird es mir ein Vorrecht sein, die kleine Mutter Theresa an der Grenze zu unterstützen. Sie ist mir ein großes Vorbild geworden und auch eine Stärkung meines Glaubens.



Tee Moe und der kleine Dorfladen in ihrem Flüchtlingsdorf



Der neuen Brunnen stellt alle zufrieden



Die kleine Patientin mit dem sehr kranken Herzen



Das kleine Dschungelkrankenhaus von Karen Village



Tee Moe geht in ihrem kleinen Krankenhaus für die Armen ganz auf



Mit Tee Moe und dem Bürgermeister von Karen Village



Patientin mit schwerer Psychose nach der Geburt



## **Kapitel 18 In den Händen der Grenzsoldaten**

Jedes Jahr im Januar haben wir ein Jahrestreffen mit unseren Karen Mitarbeitern in der Nähe der Grenze. Inzwischen arbeiten in den verschiedenen Projekten schon etwa 70 einheimische Mitarbeiter mit. Leider können nicht alle zum Jahrestreffen kommen, da die Arbeit vor Ort wie z.B. in den mobilen Kliniken weitergehen muss. Andere können nicht kommen, weil der Weg zu weit und gefährlich ist. Aber es kommen so viele wie möglich. Es ist zum einen das große Familientreffen, das keiner missen möchte. Wir hören die Berichte von den einzelnen Projekten und diskutieren sie. Aber es ist auch die Zeit des besonderen Trainings der Mitarbeiter. Jedes Jahr wird ein anderes Thema bearbeitet. In diesem Jahr sind es die verschiedenen Formen der kindlichen Lungenentzündung, ihre Diagnostik und Behandlung. Im letzten Jahr hatte ich zum ersten Mal ein kleines Büchlein erstellt, in dem ich die Konzepte und Erfahrungswerte der Dschungelmedizin, wie ich sie erlebt habe, niedergeschrieben habe. Auch darüber wird gemeinsam gesprochen und die Prinzipien einer medizinischen Versorgung unter schwierigsten Bedingungen dargestellt und mit den Mitarbeitern diskutiert.

Manche Mitarbeiter kenne ich schon seit Jahren, wie beispielsweise Li Baw. Aber jedes Jahr kommen auch neue hinzu. Meist sind sie scheu und müssen angesprochen werden. Aber bald tauen sie auf und erzählen von ihren Erfahrungen aus dem Dschungel. Kolo Wah kommt aus einer unserer Kliniken, die tief in Burma liegt. Sie ist etwa 35 Jahre alt und hat ein neugeborenes Baby dabei, das sie in den Pausen stillt und zufrieden herumträgt. Als sie mit ihrem Mann ihr Haus und die Klinik verlässt, um sich auf den Weg zu unserer Jahreskonferenz zu machen, ist sie noch hochschwanger. Es wird ein Weg voller Abenteuer und Entbehrungen für die junge Frau. Das erste Hindernis ist die Überquerung einer Straße, die von burmesischen Militärs befahren wird. Sie müssen drei Tage in einem Dschungelversteck warten, bis die Situation sicher genug ist, um die Straße zu überqueren. Vor dort aus sind es noch drei Tagesmärsche bis zur Grenze. Sie trägt das Kind im Bauch und ihr Mann trägt das ganze Gepäck.

Sie übernachten im Dschungel, manchmal auch in einer Hütte. Beim Überqueren des Grenzflusses geraten sie in thailändische Gefangenschaft, werden aber nach einigen Tagen von den Karen freigekauft. Nun wird es höchste Zeit: die Geburt naht. Gerade noch rechtzeitig erreichen sie die Mae Tao Karen Klinik, wo sie ein gesundes Mädchen zur Welt bringt. Es ist ihr 4. Kind; die drei ersten Kinder hatte sie durch Lungenentzündung verloren. Das diesjährige Unterrichtsthema der kindlichen Lungenentzündungen ist deswegen schon aus persönlichen Gründen für Kolo Wah enorm wichtig. Sie ist eine bescheidene, wachsame und intelligente junge Frau, die eine große, nicht ungefährliche Strapaze auf sich genommen hat, um an diesem

Jahrestreffen dabei zu sein. Kolo Wah ist für mich ein Beispiel für viele meiner Mitarbeiter, die mit großer Hingabe und Verbindlichkeit dabei sind; die offen und lernbereit sind und bei denen unsere geistigen und materiellen Investitionen auf guten Boden fallen. Wenn Kolo Wah nach Hause kommt, will sie gleich wieder im Hospital mitarbeiten. Mutterschutz wie bei uns kennen die Karen nicht.

Nach 5 Tagen Konferenz und Training fahren wir zur weiteren medizinischen Arbeit in ein sehr abgelegenes Gebiet direkt an der Grenze. Inzwischen hat auch Elmar 5 Tage Zeit gehabt, seine zahnmedizinische Gruppe weiter zu unterrichten. Dabei macht er gleich am ersten Tag die überraschende Erfahrung, dass von den 15 Teilnehmern des ersten Kurses nur noch 4 dabei sind. Die anderen konnten den Dschungel nicht verlassen. Möglicherweise ist zudem das junge zahnmedizinische Team noch nicht so gefestigt, dass alle wieder mitmachen wollen. Für Elmar bedeutet es nahezu einen Neuanfang. Aber er lässt dabei die Teilnehmer aus dem ersten Kurs den Unterricht mitgestalten und kann sich dadurch einen Einblick verschaffen, wer in Zukunft Lehre, Weitergabe und Verantwortung übernehmen kann.

Auf dem Weg zum neuen Trainings- und Arbeitsplatz besuchen wir Mira, eine junge deutsche Studentin, die bei Tee Moe im Hause für 4 Wochen lebt und dabei eine Karen Schule und ihre Lehrer hinsichtlich ihrer pädagogischen Arbeit und die Schüler hinsichtlich ihrer Erfahrungen und Erwartungen befragt. Miras ungewöhnliche Tätigkeit ist die Zulassungsarbeit für ihr Examen in Pädagogik. Doch wir werden sie mit ihren Erfahrungen noch einmal später zu Wort kommen lassen. Natürlich weiß Tee Moe, wann wir kommen und hat gleich ein paar Patienten einbestellt. Mira fühlt sich bei den Karen sehr wohl und bringt den Kindern Englisch bei, und Kuchen backen, und lernt selbst etwas Karen.

Nachmittags kommen wir wieder im Dorf von Doh Mo an, wo wir eine Woche lang unsere Mitarbeiter ausbilden und trainieren werden. Während Elmar die Kirche als Unterrichtsort zugewiesen bekommt, bleibe ich mit meinem Augenteam in unserer Hütte. Bevor Patienten kommen, muss ich mit ihnen die gesamte Ausrüstung durchschauen und ihnen erklären, wofür die einzelnen Sachen bestimmt sind. Dann kommen die Medikamente dran: jedes einzelne wird erklärt und besprochen. Später müssen sie selbständig damit umgehen können. Aber sie müssen auch die augenchirurgischen Instrumente kennenlernen und mir bei den Operationen assistieren können. Der Tag ist voller Patienten. Das Team kann sich in Ruhe einarbeiten, die einzelnen Bereiche einer Dschungelambulanz fügen sich zusammen: Sehtests, Untersuchung des Auges im abgedunkelten Raum, Messung des Augendrucks, Pupillenerweiterung zur besseren Diagnostik und schließlich die Behandlung. Nach einem Tag sind wir als Team zu einer funktionierenden Arbeitseinheit zusammengewachsen.

Zwischendurch bekommen wir auch Besuch. Es ist der Leiter der Herbal Clinic aus dem Flüchtlingslager Noh Poh. Es ist eine Klinik, die nur mit naturheilkundlicher Therapie arbeitet. Wir kennen uns schon viele Jahre. Aber eine besondere Freude ist der Besuch von Sawthoo, dem jungen und klugen Karen, der inzwischen die augenmedizinische Versorgung im Flüchtlingslager Noh Poh leitet. Er macht gleich den Vorschlag, dass wir in das kleine Thai Dorf neben dem Flüchtlingslager

umsiedeln und unsere Arbeit in den Räumen der dortigen kleinen Ambulanz weitermachen. Dort wäre auch ein Raum zum Operieren. Das Angebot ist zu verlockend, um es abzulehnen. Es macht auch Sinn dorthin zu gehen, wo viele Patienten sind. Außerdem können mich dort meine alten Freunde aus dem Lager besuchen. Zusammen mit Sawthoo ist ein Mitarbeiter des thailändischen Innenministeriums gekommen, der die Einladung unterstützt. Unser Kontakt zum thailändischen Innenministerium entstand einige Monate zuvor. Das Angebot könnte auch eine erste zumindest halb-offizielle Zusammenarbeit mit den thailändischen Behörden ermöglichen. Es würde mich aber auch verpflichten, die thailändischen Augenpatienten aus den Grenzdörfern mitzubehandeln.

Der Entschluss ist rasch gefasst und am Nachmittag siedeln wir über an den neuen Standort. Aber Pech gehabt! Vor dem Ort ist die Straße gesperrt und thailändische Grenzsoldaten kontrollieren. Mein Karen Team verlässt rechtzeitig den Wagen, um sich in einem großen Kreis durch den Dschungel hindurch zu unserem verabredeten Platz durchzuschlagen. Eigentlich dürfte ich nicht weiter, und ein offizielles Papier besitze ich auch nicht. Der Mitarbeiter des Innenministeriums, der helfen wollte, ist verschwunden. So laufe ich zunächst gegen eine Mauer. Die Grenzsoldaten sind nicht bereit, für unsere humanitäre Aufgabe eine Ausnahme zu machen. Da ist Beharrlichkeit angesagt. Während der Verkehr auf der Staubpiste weitergeht, bleiben wir ruhig vor dem Posten stehen und verhandeln weiter. Schließlich will der Posten meinen Pass sehen. In dem Moment kommt mir eine Idee. Vor anderthalb Jahren wurden Fotos von mir gemacht, auf denen ich zusammen mit der thailändischen Prinzessin Sirindhorn zu sehen bin, als sie Rödental besuchte. Damals hatte ich eine Audienz bei ihr im Schloss Rosenau bekommen und hatte ihr das Schicksal des kleinen burmesischen Jungen mit dem Nasentumor vorgestellt, der in Thailand operiert werden sollte. Für ihre prompte Hilfe werde ich der thailändischen Prinzessin immer dankbar sein. Auch jetzt hilft sie erneut, wenn auch nur indirekt. Ich lege die Fotos von der Prinzessin und mir in den Reisepass. Außerdem sind noch die Bilder dabei, die mich mit der thailändischen Botschafterin in Deutschland zeigen. Beim Aufklappen des Passes rutschen die Bilder heraus, die sich der Grenzsoldat natürlich wie magisch angezogen genau anschaut. Ohne Anzug und in verdreckter Dschungelkleidung sehe ich natürlich anders aus, aber die eigene Prinzessin erkennt ein Thai sofort. Nach kurzer Zeit haben sich auch seine Kollegen um die Bilder geschart und entdecken mich zusammen mit ihrer Prinzessin. Der Schluss für sie ist klar: ich muss eine wichtige Persönlichkeit sein, ein VIP, den man besser durchlässt. Mir ist das sehr recht, und so kann ich eine Woche lang in ein abgeschlossenes Grenzgebiet hinein und dort mit meinem Team intensive augenmedizinische Arbeit leisten.

Meine Mitarbeiter erwarten mich schon in der kleinen Ambulanz des Dorfes. Nur ein paar hundert Meter entfernt ist das große Karen Flüchtlingslager von Palau. Doch dort hineinzugehen, wurde mir nicht gestattet. Aber ich bin sicher, dass in Kürze viele meiner alten Freunde aus dem Lager auftauchen werden und mich besuchen. Die Ambulanz hat mehrere Räume, die wir uns herrichten dürfen. Der thailändische Mitarbeiter dort ist sehr freundlich und hilfsbereit. Ihm gefällt der Gedanke, dass die Augenpatienten des ganzen Umlandes hier eintreffen und behandelt werden. Ein Raum wird zum Operationsraum hergerichtet. Dort wird auch während der Sprechstunde der Augendruck gemessen und die Pupillen können erweitert werden.

Ein weiterer Raum ist leicht abzdunkeln und wird für die Untersuchungen mit dem Ophthalmoskop genutzt. Die Sehtests werden draußen gemacht. Ein großes Blatt Papier wird an die Wand geklebt, auf dem ich die wichtigsten Erkrankungen und Beobachtungen schreibe, die wir im Unterricht sehen werden und die wir noch einmal vertiefen werden.

Sawthoo hat bereits im Lager und in den umliegenden Dörfern die Informationen über das Angebot für augenmedizinische Versorgung verteilen lassen. Bereits am Nachmittag kommen die ersten Patienten, aber auch alte und gute Freunde, wie die Dada Familie. Mutter und Vater sind beide Lehrer und für die Lehrerausbildung eines großen Bezirkes in Burma zuständig. Wah May Say ist ihre älteste Tochter und kann gut Englisch. Sie ist zum zweiten Mal schwanger. Ihr Mann, der sie nach dem ersten Kind verlassen hatte, ist wieder zurückgekehrt. Ich frage nicht zu viel, denn auch meine Freunde sind durch eine schwere Zeit gegangen. Während mein Team die ersten Patienten untersucht, haben wir noch etwas Zeit zum Erzählen. Sie haben mir als Geschenk eine lebende Ente mitgebracht, die – an den Füßen zusammengebunden – geduldig auf ihr Schicksal wartet. Ihre Bestimmung ist zwar der Kochtopf, aber mir persönlich traue ich es nicht zu, das Tierchen zuzubereiten. So bitte ich die Dada Familie, die Ente wieder mitzunehmen und sie mir als leckeres Entencurry zurückzubringen. Meine Freunde sind sehr gerührt und umarmen mich beim Abschied. Wir werden uns in einigen Tagen wieder sehen.

Inzwischen sind die Voruntersuchungen der Patienten abgeschlossen und ich kann sie mir in der abgedunkelten Ecke in Ruhe anschauen. Bei manchen Patienten muss der Augendruck gemessen werden und die Pupillen erweitert. Gemeinsam mit Sawthoo oder Eh Too wird diagnostiziert, eine Therapie überlegt und diejenigen Patienten herausgesucht, die am nächsten Tag operiert werden müssen. Es sind vor allem beidseitige Katarakte. Ein junger Mann hat nach einer Verletzung ein Geschwür auf der Hornhaut bekommen. Das wollen wir mit der neugelernten Operation des „conjunctival banding“ versorgen. Insgesamt stehen 5 Operationen auf dem Programm für den folgenden Tag. Ob alle Patienten kommen werden und ob ich so viele Operationen schaffen werde? Der nächste Tag wird es entscheiden.

Aber noch wichtiger ist die Frage, ob ich das alles seelisch und emotional verkraften werde. Meine Ausbildung in Afrika ist abgeschlossen. Jetzt muss ich es selbst und vor allem allein versuchen. Der Sprung ins kalte Wasser steht bevor. Aber – bin ich selbst innerlich vorbereitet? Ist mein eigener Glaube stark genug, um das Wagnis auf mich nehmen? Mit mir springen meine Mitarbeiter ebenfalls ins kalte Wasser. Sie haben noch nie einem Augencamp mit Operationen beigewohnt. Sie wissen nichts von den Operationsinstrumenten, von viskoelastischer Flüssigkeit, von Vorderkammer- und Hinterkammerlinse, von den unterschiedlichen Nähten und Nahtmaterial, von der präoperativen und postoperativen Behandlung. Wie steril werden wir arbeiten können? Wie wird die örtliche Betäubung funktionieren? Wird sie während der ganzen Operation anhalten?

Am Ende der Sprechstunde gehe ich die wichtigsten Schritte mit meinen Mitarbeitern durch. Am nächsten Morgen muss ich es noch einmal tun. Doch halt, beinahe hätte ich es vergessen. Wir brauchen auch eine Art Infusionsständer, an den wir die Spülflüssigkeit für die Augen während der Operationen dranhängen. Ein

improvisiertes Gestell aus Bambus wird es auch tun. Während das Team alle Instrumente noch einmal sterilisiert, fahre ich mit dem Wagen wieder zurück ins Dorf von Doh Mo und komme gerade noch in der Dämmerung an, wo ich Elmar treffe und ihm meine Erlebnisse, aber auch die ganze Angst vor dem morgigen Sprung ins Wasser mitteile. Elmar und Doh Mo trösten mich, so gut sie es können. Sie haben keinen Zweifel daran, dass alles gut funktionieren wird. Damit und mit weiteren Gesprächen setzen wir uns zum Abendessen zusammen.



Mein verrücktes Augenteam. Alle sind später gegangen, außer: links außen von mir steht Eh Too, der heute selbständig grauen und grünen Star operiert. Mein bester Schüler. Er sagt Vater zu mir.



Seh Test im Dschungel, damals und heute



Pin-Hole Test mit einem Loch im Bananenblatt



Mein treuer Mitarbeiter Doh Mo

## **Kapitel 19      Operationen im Licht der Taschenlampe**

Es ist Samstag, der 24.1.2004. Ich werde diesen Tag und die darauffolgende Woche nie in meinem Leben vergessen. Es wird die Woche meiner tiefsten Selbstzweifel und fundamentaler Glaubensnot sein. Gleichzeitig mache ich neue und entscheidende Erfahrungen, wie mit nicht ausgebildeten Mitarbeitern und unter einfachsten Bedingungen erfolgreich Augen Chirurgie durchgeführt werden kann. Doch lassen Sie mich alles der Reihe nach erzählen. Wir nehmen unterwegs noch eine Patientin aus Doh Mos Dorf mit, die einen beidseitigen Katarakt hat und ebenfalls heute Morgen operiert werden soll. Sie hockt ruhig auf dem Wagen und wartet geduldig. Um 9 Uhr treffe ich mein Team im kleinen Gebäude der thailändischen Dorfambulanz. Es ist noch kalt für burmesische Verhältnisse, und meine Mitarbeiter frieren.

Vor der örtlichen Betäubung werden die Patienten noch einmal angeschaut und kontrolliert, welches Auge operiert werden soll. Zur Sicherheit wird auf die Stirn der betreffenden Seite ein Pflaster geklebt. Dann mache ich die erste örtliche Betäubung als retrobulbäre Anästhesie, bei der hinter das Auge das Betäubungsmittel gespritzt wird. Vorher sind Tropfen zur Erweiterung der Pupille gegeben worden und nachher wird auf dem Auge mit leichtem Druck einer meiner alten Tennisbälle mit einem Klettbandverschluss befestigt. In den nächsten 15 Minuten muss der Operationstisch gerichtet werden, die Infusion und die viskoelastische Flüssigkeit vorbereitet werden. Die Instrumente sind am Abend zuvor noch einmal sterilisiert worden und werden zunächst in den verschlossenen Metallbehältern auf den Tisch gelegt. Zwischen den

Operationen müssen manche Instrumente gesäubert und in Alkohol sterilisiert werden. Die große Sterilisation im mit Gas betriebenen Autoklaven braucht zu lange Zeit und kann erst am Abend durchgeführt werden.

Um 10 Uhr liegt der erste Patient auf dem Tisch. Der Operationsbereich wird mit einer Jodlösung gesäubert. Die örtliche Betäubung wirkt gut. Der Operationsbereich wird mit einem Tuch abgedeckt, und die erste Kataraktoperation könnte beginnen. Doch bei der Vorbereitung merke ich, dass ich mit der sechsfachen Operationslupe zu viel Gewicht auf dem Kopf trage und mir der Schweiß die Stirne herunterläuft. Es bleibt mir nichts weiter übrig als auf die leichte Dreifach-Lupe umzurüsten. Sie wird vorne auf die Brille geklemmt, ist aus Plastik und wiegt nur wenige Gramm. Aber dadurch werden die Einzelheiten am Auge wesentlich kleiner. Trotzdem muss ich hinterher sagen, dass es mit der dreifachen Lupe gut geklappt hat und es die beste Lösung ist, im Dschungel augenchirurgisch zu arbeiten. In Deutschland habe ich eine sehr starke Taschenlampe gekauft, die auch mehrere Stunden Beleuchtung durchhalten wird. Dann fange ich mit der Operation an.

Beim Schreiben fallen mir wieder die endlose Zahl von Problemen ein, mit denen ich bei den Operationen kämpfen muss. Das größte Problem ist die Tatsache, dass ich zwar Augentropfen zur Erweiterung der Pupille dabei habe, dass aber diese Tropfen nur für die Diagnostik geeignet sind und nicht für die Operation. Beim Öffnen der Vorderkammer und dem Berühren der Pupille kommt es sofort zu einem reflektorischen Zusammenziehen der Pupille. Die Pupille wird eng, und damit entstehen ungeahnte Schwierigkeiten. Die Pupille ist zu eng, um die Linse darzustellen, sie zu eröffnen und zu entfernen und die Linsenreste zum Schluss auszuspülen. Ich muss bei allen Operationsschritten die Pupille vorsichtig erweitern und dann langsam die Linse nach außen hebeln.

Damit richtig umzugehen, lerne ich rasch in den folgenden Operationen. Aber es stört natürlich und verlängert die Operationsdauer. Außerdem ist es viel schwieriger, hinter der verengten Pupille die Linsenreste herauszuspülen. Nun wird sich beim nächsten Einsatz im Herbst 2004 dieses Problem nicht mehr stellen, da es natürlich andere Augentropfen gibt, welche die Pupille dauerhaft weit halten. Diese Information hatten mir meine afrikanischen Freunde nicht mitgegeben.

Eins habe ich schnell gelernt: bei der Operation nicht innerlich zu jammern und negativ zu denken, sondern nach vorne zu arbeiten. Leider tauchen die Probleme bei der Operation nicht isoliert auf, sondern verknüpfen sich gerne mit einem oder mehreren Folgeproblemen. Durch meine Manipulationen zur Entfernung der Linse hatte ich jedes Mal die hintere Kapsel der Linse zerstört, so dass ich keine Hinterkammerlinse, sondern lediglich eine Vorderkammerlinse einlegen kann. Aber das ist im Grunde die einfachere Technik und es gibt viele Operateure gerade in den ländlichen Gebieten Afrikas, die genauso operieren müssen.

Nun zu den guten Nachrichten. Abgesehen von diesen Problemen funktioniert alles bei dieser Operation und an diesem Tage viel besser, als ich es mir vorgestellt habe. Die Arbeit mit der viskoelastischen Flüssigkeit schützt die besonders empfindliche Innenschicht der Hornhaut. Verletzungen dort können nie wieder abheilen und werden sich in dauerhaften Hornhauttrübungen äußern. Das Einlegen der



Vorderkammerlinse ist einfach und beim Verschluss des Hornhaut-Sklera-Schnittes wähle ich Einzelnähte, die mir sogar mit dem feinsten Nahtmaterial 10/0 und der dreifachen Lupe gelingen. Dann wird mit Kochsalzlösung die Vorderkammer wieder aufgebaut und abschließend wird noch ein Antibiotikum mit Dexamethason unter die Bindehaut gespritzt, um die entzündliche Schwellung nach der Operation zu vermindern.

Sorgen habe ich allerdings wegen der Sterilität während der Operation. Eh Too assistiert mir. Da es ihm kalt ist, trägt er einen Pullover. Die Ärmel rutschen herunter und schleifen so manches Mal über den sterilen Operationstisch und berühren dort die Instrumente. Ich sehe es zu spät. Auch Naw Elin, die mir später assistiert, bringt die Sterilität durcheinander, weil ihre langen Haare ebenfalls die eigentlich sterilen Instrumente berühren. Dass es mit meinen Mitarbeitern so harmonisch funktioniert, die noch nie an einem Augencamp mit Operationen teilgenommen haben, ist ein Wunder. Sie geben sich so viel Mühe und doch ist es mitunter haarsträubend, welche Fehler gemacht werden. Wir müssen rasch unsere Fehler erkennen und aus ihnen lernen und tun es auch. Zu meiner Unvollkommenheit kommt die Unvollkommenheit meiner Mitarbeiter hinzu, aber wir lernen von Tag zu Tag besser zu werden. Nach einer Woche werden wir ein eingespieltes Team sein. Wenn irgendetwas zwischendurch unsteril wird, muss es ein paar Minuten lang in Alkohol eingetaucht werden. Wenn ich meine Brille oder meine Operationslupe zwischendurch mit den Händen wieder ausrichten muss, werde ich ebenfalls meine Hände bzw. meine Handschuhe mit Alkohol abwaschen.

Doch die Probleme hören noch lange nicht auf: in Thailand gibt es nur Handschuhe bis Größe 6 1/2, was der Größe für asiatische Hände entspricht. Ich selbst brauche eine Handschuhgröße von 7 1/2. Mit so kleinen Handschuhen zu arbeiten ist sehr anstrengend. Nach wenigen Minuten fangen die Finger an zu kribbeln und ich bekomme Krämpfe in den Händen. Ich muss meine Hände alle paar Minuten aufdehnen und dann weitermachen. Am schönsten ist es am Ende der Operation, wenn ich die Handschuhe ausziehen kann. Ein weiteres großes Problem ist das Operationslicht: eine Taschenlampe mit den Händen längere Zeit auf einen kleinen Punkt zu fixieren – nämlich den Teil des Auges, an dem ich gerade operiere - ohne zu ermüden, ist nicht möglich. So wandert das Licht von Auge weg und wieder zurück und ich sehe zwischendurch nicht mehr genug. Dann muss ich den Mitarbeiter ermahnen und das Licht neu ausrichten. Aber der gibt schon sein Bestes und kann auch nicht verhindern, dass seine Hand müde wird. Auch das nimmt immer wieder Kraft und Konzentration weg, die ich eigentlich für die Operationen brauche. So muss ich im Grunde drei Dinge tun: mich auf die Operationen zu konzentrieren, auf das Licht aufzupassen, auf meine Mitarbeiter aufzupassen und am besten alles drei gleichzeitig im Auge zu behalten wie drei Bälle, die man versucht in der Luft zu halten.

Bis 11 Uhr bin ich mit der ersten Operation beschäftigt, während der Patient diszipliniert und friedlich auf dem Tisch liegt. Glücklicherweise gibt es diesmal keine Probleme mit der Narkose. An anderen Operationstagen werden wir mit der Narkose massive Schwierigkeiten erleben. Im Nebenraum liegen die Patienten nach der Operation und werden die ersten 24 Std. von uns versorgt. Wenn sie keine Angehörige haben, die ihnen das Essen bringen, werden wir auch das tun. Der

nächste Patient war bereits am Auge in Burma operiert, allerdings mit geringem Erfolg. Durch die undichten Nähte ist nach der ersten Operation in Burma Irisgewebe ausgetreten, außerhalb des Auges angewachsen und hat die Pupille nach oben gezogen. Ich versuche die Pupille nach unten durch einen kleinen Schnitt zu erweitern, damit der Patient wieder durch seine optische Augenachse sehen kann. Die Linse ist bereits früher entfernt worden, so dass die eigentliche Operation an der Iris gut und rasch abläuft. Als dritter Patient kommt ein junger Mann dran, der durch eine Verletzung ein Hornhautgeschwür hat. Hornhautgeschwüre im Dschungel sind tückisch. Sie heilen oftmals nur mit großen meist zentralen Narben aus, die dann das Sehen stark behindern und praktisch zur Blindheit führen.

Eine einfache und pfiffige Operation kann Abhilfe verschaffen: das „conjunctival banding“. Die gesamte Bindehaut wird mobilisiert und über das Geschwür wie ein natürlicher Verband gezogen. Dazu muss die Bindehaut an der Grenze zur Hornhaut abgelöst und frei präpariert werden. Ich hatte diese Operation in Afrika gelernt und sie bereits mit meinem Team am Schweineauge trainiert. Hier ist es echt und alle schauen gespannt zu, wie es abläuft. Die Operation ist für den Dschungel genial. Das innere Auge braucht dabei nicht eröffnet werden, und damit sind auch alle Probleme der Sterilität besser zu lösen. Es sieht sehr ungewöhnlich aus, wenn auf einmal das Auge völlig mit Bindehaut bedeckt ist. Dieser natürliche Verband muss 3 Wochen bleiben, dann können die Fäden entfernt werden. Nach der Operation sind die Mitarbeiter ganz aufgeregt und diskutieren in ihrer Sprache darüber, ob und wie sie das auch selbst einmal schaffen werden. Drei Monate später bekomme ich die Nachricht, dass die Operation ein voller Erfolg war.

Der nächste Patient hat ebenfalls einen Katarakt und die Operation läuft ab wie oben beschrieben. Die Probleme mit zu engen Pupillen während der Operation werden mich während des ganzen Einsatzes begleiten und erst beim nächsten Einsatz behoben sein. Der erste Operationstag dauert 6 Stunden lang. Ich fühle mich erschöpft und ausgelaugt. Inzwischen haben sich noch weitere Patienten eingefunden, die auch noch angeschaut werden müssen. Sie warten schon geduldig stundenlang, aber sie werden auch versorgt. Einige von ihnen werden am Montag gleich operiert werden. Nach Abschluss der Sprechstunde geht die Arbeit für meine Mitarbeiter weiter: Aufräumen, Instrumente säubern und anschließend sterilisieren. Außerdem müssen wir noch die Nachbehandlung mit Art und Anzahl der Tropfen durchsprechen. In der Dämmerung fahre ich wieder in mein Dorf zurück, wo ich mich beim Abendessen stärken und mit Elmar und Doh Mo den Tag auswerte. Es gibt viel zu erzählen.

Am nächsten Tag ist Sonntag. Trotzdem muss ich zu meinen Patienten fahren und Visite machen. Die Grenzsoldaten sind irritiert, mich wieder zu sehen. Sie dachten, es sei nur ein einmaliger Besuch von mir gewesen. Dass ich nun eine ganze Woche in das Sperrgebiet fahren darf, behagt ihnen nicht. Es braucht wieder Verhandlungen, bis ich zu meinen Patienten darf. Es wird die ganze Woche so gehen, auch wenn die örtlichen Thai Behörden sich für mich einsetzen. Die Grenzsoldaten unterstehen direkt dem Ministerpräsidenten und lassen uns das auch spüren. Zeit und Geduld ist nötig, und wenn ich einmal im Sperrgebiet war, müssen sie mich letztlich wieder hineinlassen. Aber jeden Tag zeigen sie mir ihre Macht. Die beiden Patienten mit operiertem Katarakt haben die zu erwartenden heftigen entzündlichen Reaktionen

am Auge. Die Nähte sind dicht, ein Faden ist etwas zu lang geraten. Er wird am nächsten Tag gekürzt, wenn ich wieder sterile Instrumente habe. Ich versuche zwar die Fäden zu versenken, aber nicht immer gelingt es gut und man braucht auch Übung dazu. Herausstehende Fäden machen Schmerzen und Irritationen. Auch bei dem Patienten mit der künstlichen Pupille sind die Befunde erwartungsgemäß. Natürlich ist bei allen Patienten in den ersten Tagen die Hornhaut getrübt. Aber durch die konsequente Gabe von Kortison Augentropfen werden die Trübungen innerhalb einer Woche nahezu verschwunden sein. Der letzte Patient, der das Hornhautgeschwür hatte, das mit Bindehaut übernäht wurde, ist ebenfalls gekommen. Auch sein Befund ist wie zu erwarten gut. Nun muss ich mich beeilen. Der Wagen wartet schon und will mich zurück in mein Dorf bringen. Dort beginnt um 11:30 der Gottesdienst der kleinen Gemeinde und man hat mich gebeten, die Predigt zu halten.



Der große Schritt: erste Katarakt Operation



Auch der kleine OP-Tisch ist müde aus am Ende des Tages



Nach der Augenoperation



Patienten des ersten Operationstages und Team

## Kapitel 20      Bis an die Grenzen der Kraft

Etwa 50 Gemeindeglieder warten darauf, dass ich komme und die Predigt halte. Die Kirche, die gerade erst ein paar Monate alt ist, ist bis auf den letzten Platz gefüllt. Der Gottesdienst hat noch nicht angefangen, was ich sehr schön finde. Die Gemeinde wartet geduldig. Alle Karen sind in ihrer Festkleidung erschienen. Die Chöre sind vorbereitet. Chöre sind im Gottesdienst der Karen wichtig: der Chor des Kindergottesdienstes, der Chor der Jugendgruppe und der Chor der Erwachsenen. Jeder ist in mindestens einem Chor beteiligt und nimmt sein Amt mit Würde wahr. Ich muss mich vorne auf den Ehrenplatz setzen. Elmar hat auf seinen Ehrenplatz verzichtet und sich in die Gemeinde gesetzt. Der Pfarrer hält die Liturgie, die Chöre singen und es herrscht eine festliche Atmosphäre. Doh Mos älteste Tochter Paula übersetzt meine Predigt. Ich habe mir dazu die 8 Seligpreisungen aus dem Beginn der Bergpredigt ausgesucht. Die Zeit für die Vorbereitung war dürftig. Aber ich habe, während Paula übersetzt, immer einen Augenblick Zeit, mir den nächsten Satz zu überlegen. Da ich nicht aus Faulheit unzureichend vorbereitet bin, kann ich dabei ein gutes Gewissen haben. Manches kann man auch ruhig mehrfach oder mit anderen Worten sagen. Schließlich geht es nicht um medizinische Informationen, sondern um innere Worte, die das Herz erreichen, und den Glauben stärken sollen. Außerdem sollte man von eigenen wichtigen persönlichen Überzeugungen jederzeit reden können.

Am Nachmittag schließt Elmar seinen zahnmedizinischen Kurs mit einer Prüfung ab. Er ist im Grunde so weit wie im Jahr zuvor, da nur wenige aus seinem ersten Kurs beim zweiten Kurs anwesend sein konnten. Aber er hat jetzt auch drei Karen Mitarbeiter, die Lehraufgaben wahrnehmen können und den ersten Kurs weiter vermitteln können. Nicht alle Teilnehmer schaffen das von Elmar vorgegebene Ziel der Prüfung. Sicherlich sind alle Karen gutwillig und geben sich Mühe. Aber durch die mitunter geringe Schulbildung in einem Kriegsgebiet haben sie nie gelernt, wie man lernt. Sie schaffen es in der kurzen Zeit nicht, sich auf neue Wissensstoffe zu konzentrieren und sie zu verarbeiten. Auch in meinem Augenteam erlebe ich ähnliches. Ich muss als Ausbilder Geduld und Verständnis für die in der Kriegszeit sehr geringen Bildungschancen der Karen haben, und trotzdem geduldig weitermachen. Aber manchmal muss ich auch deutlich machen, wenn bei einem Mitarbeiter die Grenzen erreicht sind.

Am Nachmittag wird noch ein 5-jähriges Mädchen mit einer Augenverletzung gebracht. Nach örtlicher Betäubung der Hornhaut durch Tropfen und der Eingabe von Fluorescein als Farbstoff zur Diagnostik kann das Auge des Mädchens untersucht werden. Es ist von einem Stockschatz getroffen worden, die Bindehäute sind geschwollen, aber die Hornhaut ist klar. In der Vorderkammer und im Glaskörper findet sich kein Blut. Das Mädchen hat Glück gehabt. Die Weiterbehandlung erfolgt mit Atropin Augentropfen.

Es ist der Abend des Abschieds für Elmar. Er wird am nächsten Morgen zurückfahren, während ich in das Dorf gegenüber dem Flüchtlingslager zu meinem Team und dem Augencamp umziehen werde. Mein Herz ist schwer, als ich mich von Elmar verabschiede. Er hat mich immer wieder aufgebaut und getröstet, wenn ich mich überfordert fühlte und ängstlich wurde. Ich ahne jetzt bereits, durch welche inneren Kämpfe ich in der folgenden Woche noch hindurchmuss. Aber noch einmal haben die Karen zum Frühstück alle Köstlichkeiten aufgetischt, die wir gerne essen: Reis, frittierte Erdnüsse, Süßkartoffeln mit Öl und Salz und frittierten Fisch. Drei Frauen aus der Gemeinde sind gekommen, um unser festliches Frühstück vorzubereiten. Auch Doh Mo kommt dazu. Auf dem Weg zu meinem neuen Arbeitsplatz wünsche ich mir mehr als einmal, doch mit Elmar zurückgefahren zu sein. Aber ich weiß auch, dass der Durchbruch der augenchirurgischen Tätigkeit in der totalen Abgeschiedenheit des Dschungels nur durch mein Standhalten in der folgenden Woche erreicht werden kann.

Es wird der Operationstag der Komplikationen und der extremen psychischen Belastung für mich. Der Schweiß läuft in das Handtuch hinein, das ich um die Stirn gebunden habe. Er läuft mir die Brust und den Rücken hinunter und meine Hose wird ganz nass. Angstschweiß, Kampfschweiß und die große Hitze im Raum vermischen sich. Dieser Montag wird zur größten Belastung, die ich je erlebt habe. Während ich mit großer Vorsicht am Auge operiere, finden in meinem Inneren die Kämpfe gegen die Entmutigung statt, die Gott nur allein in mir gewinnen konnte.

Die alten durch Katarakt dichten Linsen werden entfernt und künstliche Linsen in die Vorderkammer eingelegt. Wie gut, dass ich genug viskoelastische Flüssigkeit dabei habe, um das empfindliche Epithel der Hornhaut Innenseite immer wieder zu schützen. Die Reste der Linse werden so gut es geht herausgespült. Mit fünf

winzigen Nähten wird der Schnitt am Rande der Hornhaut zugenäht und das alles nur mit einer dreifachen Operationslupe. Durch mein Schwitzen verrutscht die Brille immer wieder und auch der Mitarbeiter, der die Lampe hält, wird müde. So muss ich mich durch jede Naht hindurchkämpfen. Meine Hände bekommen durch die zu kleinen Handschuhe Krämpfe und ich muss die verkrampften Hände aufdehnen, bevor ich weiter machen kann. Zum Schluss habe ich alle Operationen beenden können und den Kampf doch noch gewonnen.

Ich bin so erschöpft, dass ich mich erst hinlegen muss, während meine Mitarbeiter aufräumen und sich etwas zu Mittag kochen. Doch draußen warten stundenlang schon zahlreiche Patienten, die uns den ganzen Nachmittag beschäftigen werden. Die halbe Stunde Schlaf hat mir gutgetan. Es sind Patienten mit großen Problemen. Ein 38-jähriger buddhistischer Mönch kommt, weil er zunehmend schlechter sehen kann. Der Visus ist bereits deutlich reduziert und es besteht eine starke Kurzsichtigkeit. Augendruck, Vorderkammer und Linse sind normal. Bei der Inspektion des Hintergrundes fallen Veränderungen an der Netzhaut auf. Ich vermute, es sind Ablösungen der Netzhaut, die bei hoher Kurzsichtigkeit auftreten können. Unsere Möglichkeiten sind hier zu Ende. Da helfen unsere Angebote nicht mehr.

Eine ältere Frau ist aus Burma gekommen, weil sie seit 6 Monaten über Kopfschmerzen und Sehstörungen klagt. Im Grunde besteht seit 6 Monaten ein permanenter Glaukom Anfall, also ein verschleppter Grüner Star. Das Auge ist steinhart. Die Hornhaut ist trübe, die Vorderkammer so flach gedrückt, dass die Iris die Hornhaut zu berühren scheint, die Pupille ist entrundet und lichtstarr, das Auge in typischer Weise gerötet, der Augendruck sehr hoch und das Sehen nur noch gering. Wir haben hier im Dschungel keine Tabletten oder Tropfen, um den Augendruck zu senken und bei so hohem Augendruck ist eine Notoperation nicht möglich. Lediglich Adrenalin als Augentropfen können wir verabreichen. In der Literatur wird beschrieben, dass es eine Augendruck senkende Wirkung hat. Wir nehmen die Adrenalin Tropfen, die bereits in die Lösung zur örtlichen Betäubung untergemischt sind.

Doch wie geben wir der Frau die Tropfen mit? Da entsteht in mir zum ersten Mal die Idee, Augentropfen im Dschungel selbst herzustellen. Aber wir haben keine Tropfflaschen für Augentropfen. Diese kleinen Flaschen oder Behälter müssen steril sein und steril mit Augenmedizin befüllt werden. Dann muss beim Drücken ein einzelner Tropfen herausbekommen. Aber, und da beginnt die neue Idee, dafür eignen sich aber auch die sterilen Einmalspritzen. Die Idee entwickelt sich rasch weiter: ein paar Milliliter Medikament werden aufgezogen und mit Kochsalzlösung verdünnt. Dann wird eine Nadel aufgesetzt, die an der Basis abgebrochen wird. Dadurch wird der Ausgang der Spritze stark eingeengt, bleibt aber offen. Wenn man jetzt auf die Spritze seitlich Druck ausübt, kann man unten einzelne Tropfen herausdrücken. Die Plastikhülle der Nadel schließt unten alles sauber ab und der oben noch herausstehende Kolben der Spritze wird einfach mit einem Messer abgeschnitten. Die improvisierte Phiole für Augentropfen ist fertig und sie umschließt steril ihren Inhalt. An diesem Tag der scheinbaren Niederlagen entsteht die innovative Idee, wie im Dschungel einfach Augentropfen hergestellt und mittels umgewandelter Plastikspritzen steril aufbewahrt und tropfenweise abgegeben

werden können. Der Tag der Niederlage beginnt sich umzukehren und eröffnet einen neuen Weg.

Trotzdem überfallen mich am Abend wieder die Gedanken der Entmutigung. Ich muss mich den Erinnerungen des Tages noch einmal stellen. Ich empfinde mich wie der sinkende Petrus, der sich im Vertrauen, aber auch ziemlich vorwitzig auf das Wasser begeben hat, weil er sich sicher wähnte, dass ihn Jesus gerufen hatte. Aber im Angesicht der hohen Wellen sinkt er ein, weil er sich zu sehr mit den Wellen beschäftigt und nicht mit dem, der ihn gerufen hat. Ich muss diese Stelle aus dem Buch der Bücher an diesem Abend neu für mich entdecken und meine Blickrichtung ändern: weg von den persönlichen Unzulänglichkeiten und hin zu den Möglichkeiten, die sich dem öffnen, der vertraut. Sie als meine Leser sollen wissen, dass meine Wege im Dschungel, meine Tätigkeiten und Aufgaben und die sogenannten Erfolge nur durch große innere Kämpfe gegangen sind. Natürlich sind diese inneren Kämpfe nicht schön, und ich sehne mich nicht danach, aber jedes Mal erfahre ich hinterher, dass es mich dann weitergebracht hat, wenn ich nicht aufgegeben habe. Es entstehen neue Kraft, innere Ruhe und Zuversicht und neue Kreativität.

Am nächsten Morgen spüre ich das, als ich mein Team zusammenrufe und wir die Arbeiten des Tages durchsprechen. Die Herstellung von Augentropfen aus Ampullen, die sonst für Injektionen benutzt werden, begeistert alle. Ich habe mir die ersten Rezepte ausgedacht, um Augentropfen mit Antibiotika oder mit Kortison herzustellen. Auf ein großes Blatt Papier schreibe ich alles auf. Die ersten Grundzüge für ein zukünftiges Projekt nehmen hier ihre Form an. Und als ich dann noch ihnen zeige, wie man aus steriler Plastikspritze und Nadel eine kleine Tropfflasche für Augentropfen herstellt, entsteht eine große Freude unter meinen Mitarbeitern. Auch sie spüren, welche Veränderung diese Ideen bringen werden. Wir können mit einfachen Rezepten sogar an den abgelegensten Stellen im Dschungel selbst Augentropfen herstellen. Die Ampullen mit den vorgefertigten Medikamenten müssen nur in bestimmter Weise mit Kochsalzlösung verdünnt werden. Mit der Frau, die seit 6 Monaten einen akuten Glaukom Anfall hat, haben wir begonnen. Sie hat jetzt Adrenalin Augentropfen. Sie wird in zwei Tagen wiederkommen und wir werden bei der Kontrolle des Augendrucks feststellen, ob unsere neue Idee erfolgreich war.

Nach der Vorbesprechung untersuchen wir die operierten Patienten von den Tagen zuvor. Ich traue meinen Augen nicht, wie gut ihre Augen aussehen. Die eingerissene Iris hat sich so gut wieder an die Basis angelegt, dass ich den Riss nicht mehr sehen kann. Bei den anderen Patienten, die inzwischen schon drei Tage zuvor operiert worden waren, wird die Hornhaut schon etwas klarer, was ein weiteres Zeichen des Erfolgs und eine Ermutigung ist. Alle Nähte sind dicht und auch das beruhigt mich sehr. An diesem Dienstag, den 27.1.2004 beginne ich wieder aufzuatmen. Der Druck weicht von mir. Ich bin wieder zuversichtlich. Der Durchbruch ist geschafft. Zwar liegen noch weitere Tage mit aufregenden Operationen und vielen schwierigen Erkrankungen von Patienten vor mir, aber das Wichtigste ist geschehen.





Als Gastprediger in meiner kleinen Karen Gemeinde an der Grenze



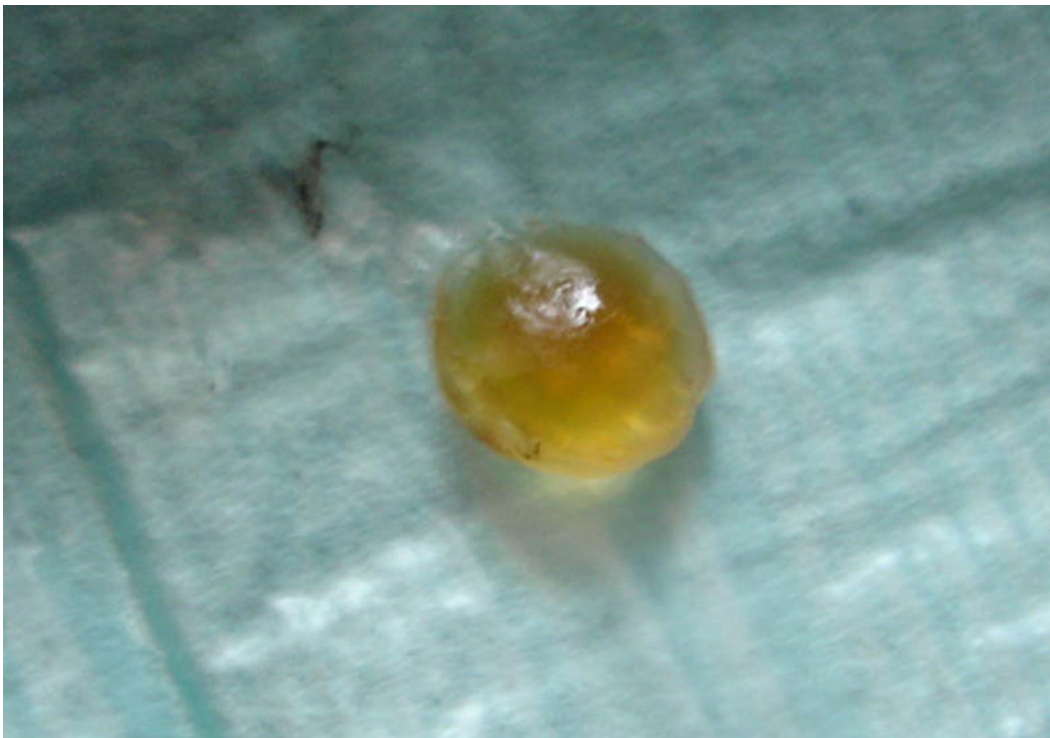
Eine Katarakt mit typischer Radspeichenstruktur



Eh Too bei seiner ersten Augenoperation



Idee in der Not: die Augentropfen für eine Patientin mit drohender Erblindung werden selbst hergestellt



Eine dichte Katarakt Linse

## **Kapitel 21           Freunde im Dschungel**

Es ist eine intensive Woche, die ich hier am Ende der Welt verlebe. Ich erfahre Grenzbelastungen und erlebe gleichzeitig bewegende Begegnungen und bereichernde persönliche Erfahrungen. Über den Arbeitsräumen des kleinen Thai Medizinpostens sind zwei Schlafräume, von dem ich einen belege. Der junge Thai, der für die medizinische Betreuung der Dörfer verantwortlich ist, entpuppt sich als ein sehr netter junger Mann. Leider verunglückte er vor einigen Monaten im alkoholisierten Zustand mit seinem Motorrad und schlug mit dem Kopf gegen einen Baum, natürlich ohne Helm. Er erlitt ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Lähmung des Gesichtsnerven, was ihn etwas entstellt. Seine Freundin verlässt ihn, und so hängt er umso stärker am Alkohol. In unseren Gesprächen darüber ist er nur scheinbar einsichtig. Aber er ist ein guter Gastgeber und hilft mit großer Freundlichkeit, wo er nur kann. So bekomme ich an mein Bett eine Autobatterie und habe abends zum Lesen eine kleine Lampe. So etwas hatte ich noch nie im Dschungel. Im Hof des Hauses wird abends ein Feuer gemacht; denn es wird kühl.

Auch Eh Too von meinem Team schläft hier und kocht für mich. So sitzen wir manchen Abend am Feuer und erzählen. Hinzu kommen meist ein Nachbar und ein etwas verwahrloster junger Mann, den ich völlig unterschätze. Erst am letzten Tag und kurz vor meiner Abreise kommt er stolz mit seinem Elefanten vorbei und macht wieder einmal deutlich, wie schwierig es ist, einen Menschen zu durchschauen. Natürlich wird abends Bier getrunken und vor allem der selbstgebrannte Reisschnaps, den man sich für wenige Baht erstehen kann. Ich lehne dankend ab, aber alle freuen sich, wenn ich mich ein wenig zu ihnen ans Feuer setzt und mich mit ihnen unterhalte, auch wenn es aus sprachlichen Gründen nur teilweise zu einer Unterhaltung reicht. Aber man kann sie schon richtig mögen, diese Leute aus dem Dschungel, und für sie wäre es unbeschreiblich schön, wenn ich wieder komme und weiterarbeite, dort am Ende der Welt jenseits von Elektrizität und Zivilisation.

Neue Freunde und alte Freunde: Eh Too ist seit zwei Jahren in meinem Team. Ich hatte ihn ausgesucht, weil er bei den Prüfungen so gut abgeschnitten hatte. Er war die ganze Zeit schweigend im Hintergrund. Aber jetzt, da Hsar Pu, meine frühere rechte Hand, nicht mehr dabei ist, wächst er in die Rolle von Leitung und Verantwortung hinein. Nach anfänglichen Schwierigkeiten funktioniert es gut und er lernt jeden Tag etwas dazu. Er gehört auch zu den Karen, die abends sich noch hinsetzen und bei Kerzenlicht in ihren Unterlagen lesen und lernen. Während des Trainingsprogramms haben wir auch genügend Zeit, uns zu unterhalten und besser kennen zu lernen. Er kommt aus dem südlichen Teil des Karengbietes, das um den Fluss Tenessarim herum liegt. Dort bin ich in meinen ersten Jahren bei den Karen gewesen und viel gereist und es gibt viele Dörfer und Menschen, die wir gemeinsam kennen. Wir beschließen, eines Tages gemeinsam dort ein Augencamp durchzuführen und von Dorf zu Dorf zu ziehen. Aber noch gibt es keinen Friedensvertrag und so bleibt es zumindest im Augenblick ein Traum. Aber auch ich

möchte noch einmal die alten Stätten meines Wirkens besuchen: die wunderschönen einsamen und beinahe urweltlichen Landschaften des Tenessarim Gebietes mit ihren liebenswürdigen in völliger Abgeschlossenheit lebenden Menschen.

Besonders schön ist es, wenn mich die Dada Familie besucht. Es sind meine ältesten Freunde hier im Dschungel, die ich schon 1996 kennen gelernt hatte, bei der damals denkwürdigen Reise ins Innere Burmas, die ich noch mit meinem Sohn unternommen hatte. Auch die jüngste Tochter ist diesmal dabei, inzwischen schon ein Dschungel-Teenie. Wah May Say als älteste Tochter übersetzt; denn das Englisch der Eltern lässt immer noch zu wünschen übrig. Sie haben mir Enten Curry mitgebracht und wir sitzen zusammen und unterhalten uns über Berufliches und Persönliches. Die Eltern waren gerade 4 Monate im Dschungel Burmas gewesen und hatten die verstreuten Schulen und Lehrer besucht, sie weiter geschult, ihre Arbeit ausgewertet und sie ermutigt. Beide sind Mitarbeiter im Karen Department für Erziehung und für den hier angrenzenden Teil des Karen Gebietes in Burma zuständig. Schulen und Bildung im Kriegsgebiet sind ein schwieriges Thema. Sie freuen sich daran, dass wir mit einer Patenschaft zwischen einer Karen Schule und einer Klasse der Rödentaler Hauptschule begonnen haben und lassen sich die ersten Erfahrungen berichten. Wir reden über den möglichen Friedensvertrag und den Wiederaufbau und ob ich dann weiter mitmache.

Auch ein 77 Jahre alter Mann besucht mich. Er war früher der zivile Leiter des angrenzenden Karengbietes und lebt jetzt hier bei seinen Kindern. Sein Englisch stammt noch aus der Zeit, als die Engländer Burma besetzt hielten und ist immer noch exzellent mit einem leicht britischen Akzent. Er hat mir eine ganze Tasche von Wurzeln und Pflanzenteilen mitgebracht, die ihm in Gestalt von vielen Litern Tee gegen seine chronischen Oberbauchbeschwerden geholfen haben. Ich soll die Pflanzenteile mit nach Deutschland nehmen und untersuchen lassen, welcher Wirkstoff ihm geholfen hat. Ich verspreche zu tun was ich kann, weiß aber von früheren Kontakten zu Labors und Pharmafirmen, dass an solchen Fragestellungen wenig Interesse besteht. Er kommt mich treu jedes Jahr besuchen.

Auch die Lehrer der kleinen Bibelschule aus dem Lager Palau kommen an einem Abend vorbei. Wir hatten im Jahr zuvor vereinbart, dass ich bei meinem nächsten Besuch abends in ihrer Bibelschule Unterricht geben werde. Die Behörden erlauben mir allerdings diesmal nicht, das Lager zu betreten. Wir alle sind traurig darüber, weil es besonders reizende junge Menschen sind, mit denen ich mich gerne wieder getroffen hätte. Mich hat immer ihre Lernbereitschaft und Offenheit beeindruckt. Wir müssen hoffen, dass ich bei meinem nächsten Besuch wieder ins Lager darf. Mein Team kocht zwar für mich, aber Freunde aus dem Lager haben noch einen weiteren Essensdienst für mich organisiert. Jeden Abend gibt es zwei Essen und ich muss mich über jedes Essensgeschenk freuen, sonst wären die Freunde ganz traurig. An fettarme Reduktionsdiät ist nicht zu denken. Die Liebe und Fürsorge der Karen lassen mich rund und zufrieden sein. Schließlich fragt jeder nach, wie mir seine Speisen geschmeckt haben.

Der Ansturm der Patienten lässt nicht nach. Inzwischen hat sich unsere Anwesenheit auch bei den thailändischen Grenzsoldaten herumgesprochen und so kommen sie auch mit ihren Augenproblemen an, erwarten jedoch eine bevorzugte Behandlung;

denn schließlich sind sie die Herren des Landes. Auch vom entfernten thailändischen Distriktbüro bekommen wir Besuch, der sich erkundigt, ob alles gut läuft. Dieser Besuch ist mir sehr recht, weil dann zu hoffen ist, dass wir beim nächsten Einsatz erneut die Unterstützung der regionalen thailändischen Behörden erhalten. Bei einem Patienten hat sich nach einem Unfall die Linse gelockert und schwimmt frei im Glaskörper. Prima denke ich und operiere den Patienten. Aber bei der Operation liegt der Patient auf dem Rücken und die Linse sinkt durch den Glaskörper in den hinteren Teil des Auges und entschwindet meinen Augen. Bei allem vorsichtigen Herumsuchen finde ich sie nicht und muss die Operation frustriert abrechnen. Mit einer Vorderkammerlinse versuche ich, das Sehen wieder zu verbessern.

Inzwischen haben wir schon zahlreiche Operationen durchgeführt. Die ersten Patienten können wieder nach Hause gehen, andere bleiben noch über Nacht. Komplikationen hat es nicht gegeben und die Nähte sitzen alle fest. Auch die Patienten mit dem hohen Augeninnendruck (Glaukom, grüner Star) reagieren zumindest etwas auf die den Druck senkenden Adrenalin Augentropfen. Bei der Patientin mit dem schweren Glaukomanfall ist der Druck von 64 auf 29 mm Hg gesunken. Das ist doch ein schöner Erfolg, wenn man eigentlich keine passenden Medikamente für diese Erkrankung hat. Eine ältere Patientin besucht mich, der ich im letzten Jahr geholfen hatte. Sie klagte damals über Luftnot und Schwellungen der Beine infolge Herzschwäche. Nach der täglichen Einnahme einer Wassertablette waren die Beschwerden verschwunden und sie fühlt sich immer noch gut. Jetzt hat sie grauen und grünen Star gleichzeitig und sucht Hilfe. Am Mittwoch, also am 5. Tag unseres Augencamps, gelingen die Operationen endlich gut und zufriedenstellend. Die Organisation mit meinem Team hat sich gut eingespielt und jeder kennt seine Aufgabe. Bei der morgendlichen Kontrolle sind die postoperativen Trübungen an der Hornhaut deutlich zurückgegangen. Ein Gefühl der Beruhigung steigt in mir hoch.

Die Lernkurve von uns allen zeigt nach oben. Ich fühle mich sicherer und lockerer und plane für den letzten Operationstag, einzelne meiner Mitarbeiter mitoperieren zu lassen. Das ist ein weiterer Schritt in die Richtung, dass einheimische Mitarbeiter mitmachen. Sie übernehmen Verantwortung für kleinere Operationen und für die Betäubung des Auges. Gerade am letzten Operationstag haben wir eine gute Mischung von kleineren und größeren Operationen. Besonders geeignet für meine Mitarbeiter ist die Entropium Operation. Das Oberlid hat sich nach innen gewölbt und nun reiben die Wimpern an der Hornhaut. Das ist eine schmerzhaft und sehr belastende Erkrankung, die zudem noch zu Narbenbildungen der Hornhaut führen kann. Ich hatte verschiedene Operationstechniken ausprobiert. Aber letztlich hatte mich am meisten die Technik meines äthiopischen Freundes überzeugt, den ich im Frühjahr 2003 besucht hatte.

Als ich damals in Bahir Dar im Norden Äthiopiens ankomme, ist mein Freund Mulat bereits mit seinem Team zum Einsatzort tief ins Innere Äthiopiens gefahren. Ich fahre mit einem örtlichen Bus hinterher, ein gefährliches Unterfangen in einem von der Austrocknung und vom Wassermangel bedrohtem Gebiet. Als ich dort ankomme und Mulat begrüßt hatte, bleiben mir noch wenige Stunden Zeit übrig, die Operationstechnik am Oberlid kennenzulernen, bis mich ein Malaria Anfall auf die schmutzigen Laken meines Bettes im Gasthaus zwingt. Fieberschauer überfallen mich, und ich muss wegen der begleitenden Durchfälle ständig auf eine entsetzlich

schmutzige und übelriechende Toilette begeben. Außer Cola in der Flasche gibt es in dem Trockengebiet keine Flüssigkeit. Meine äthiopischen Freunde geben mir den Rat, am nächsten Morgen mit dem Bus wieder zurückzufahren. Der Rückweg auf dem Rücksitz eines alten und schlecht gepolsterten Busses und auf der Schotterpiste zerstörten 3 Bandscheiben meiner Lendenwirbelsäule völlig.

Ein teurer Preis, um eine Operationstechnik zu lernen. Aber jetzt wird sie angewendet, und ich kann die einzelnen Schritte von meinen Mitarbeitern durchführen lassen. Sawthoo, Eh Too und Naw Elin sind ganz gespannt darauf, wie sie mit ihren ersten Operationserfahrungen zurechtkommen. Jeder darf etwas zu dieser Operation beisteuern: örtliche Betäubung, die speziellen Nähte legen und die Knoten machen. Die Schnittführung übernehme ich noch selbst. Aber der Erfolg ist gut und ermutigend. Unter den Karen werden in den nächsten Jahren Mitarbeiter heranwachsen, die in der Lage sein werden, die wichtigsten Operationen am äußeren Auge erfolgreich durchzuführen. Naw Elin bekommt das offizielle Lob von mir und den 1. Preis: ein kleines Operationsbesteck.

Auch am letzten Tag ist die Ambulanz noch mit Patienten gefüllt. Ein thailändischer Offizier kommt mit einem ausgedehnten Flügelfell. Aber er möchte sich nur dann von mir operieren lassen, wenn ich am folgenden Tag noch selbst die postoperative Kontrolle mache. So verschieben wir die Operation auf Ende des Jahres und er erhält zur Unterdrückung des Wachstums des Flügelfells Kortison Augentropfen. Eine Patientin kommt mit Sehstörungen und der Sehtest ist deutlich vermindert. Bei der Untersuchung fallen die maximal erweiterten Pupillen auf. Da kann etwas nicht stimmen. Es kommt heraus, dass ihre Mutter von mir zwei Tage zuvor am grauen Star operiert wurde und zur Nachbehandlung verschiedene Tropfen erhielt, unter anderem auch Atropin. Die Tochter meinte, was der Mutter guttut, hilft auch der Tochter und benutzte die Atropin Tropfen, welche die Pupillen maximal erweitern, und zwar über Tage. Damit fällt die Naheinstellung des Auges weg und alles wird unscharf.

Als wir auf das Auto warten, kommt der etwas verwahrloste Nachbar mit seinem Elefanten vorbei. Stolz zeigt er mir, wie er auf seine Kommandos gehorcht. Das ist noch einmal die Gelegenheit zu einem schönen Teamfoto mit Elefanten. Wir haben auf jeden Fall eine riesige Arbeit erfolgreich geschultert. Auf dem Rückweg besuchen wir noch Doh Mo in seinem Dorf. Seine Frau leidet wieder an Depressionen, Medikamente sind keine da. Ich werde auf dem Rückweg ein Antidepressivum besorgen und ihm zuschicken. In dem Dorf lebt auch eine meiner Patientinnen, die ich operiert habe. Das postoperative Ergebnis ist auch hier sehr gut. Ebenfalls besuchen wir Mira, die sich bei Tee Moe und ihrer Karen Familie sehr wohl gefühlt hat. Morgen ist ein großes Treffen mit den Schülern und Lehrern von Somoe village. Da müssen noch verschiedene Kuchen gebacken werden. Die deutschen Backmischungen, auf Thai Art veredelt, kommen im Dschungel gut an.



Die Mitarbeiter lernen Augenuntersuchung



Unser langjähriger Freund und Jungle Man - zusammen mit Jochen





Versorgung des Patienten nach der Operation durch das Team



Eine alte Schülerin von mir hat mich wiedergefunden



Mit meinem Freund Jochen bei einem Dschungelsnack

## **Kapitel 22      Eine Tür ins Feindesland**

Seit über 10 Jahren ist das Volk der Karen in zwei politische Lager gespalten. Die überwiegend christliche Gruppierung kämpft gegen die burmesischen Militärs, die andere überwiegend buddhistische Gruppe kämpft mit den burmesischen Militärs gegen die christlichen Karen. Die christlichen Karen, mit denen ich seit 15 Jahren und damit bereits vor der Spaltung zusammenarbeite, geraten immer mehr unter Druck und verlieren kontinuierlich an politischem Einfluss. Die buddhistischen Karen, zusammen mit ihren burmesischen Partnern wiederum kontrollieren immer mehr Gebiete. Nach einer Offensive im Herbst letzten Jahres ist ein zentrales Karen Gebiet, unter Kontrolle der buddhistischen Karen. Auch meine dort lebenden alten Freunde sind aus pragmatischen Gründen gezwungen, mit den neuen Herren zusammenzuarbeiten. Unter meinen alten Freunden befindet sich See Wood, der Leiter unserer ersten mobilen Klinik. Seit Ende letzten Jahres versuchen drei meiner alten Freunde, wieder mit mir Kontakt aufzunehmen, um die Arbeit von Freunde für Asien in ihrem Gebiet fortzusetzen. Wir treffen uns mit großer Wiedersehensfreude zu einem ausführlichen Gespräch an der Grenze. Sie laden mich zu einem Besuch in ihrem neuen Arbeitsgebiet ein und, nachdem sei mir versichert haben, dass der Grenzübertritt zwar illegal, aber ungefährlich sein würde, sagte ich zu.

Nach den guten Erfahrungen mit dem Augencamp im Dschungel bin ich entschlossen, meine alten Freunde in Burma zu besuchen. Als Geschenk bringe ich mehrere Tausend dringend benötigter Tabletten mit: vor allem Antibiotika und Quinin gegen Malaria. Pünktlich um 9 Uhr werde ich an meinem Hotel abgeholt. Nach kurzer

Zeit verlassen wir die Hauptstraßen und bewegen uns auf Nebenwegen zum Grenzfluss. Unterwegs kommen wir an zahlreichen, großen und gut bewachten Gebäudekomplexen von thailändischen Firmen vorbei, in denen illegale Arbeiter aus Burma für einen geringen Lohn arbeiten. Die Migranten sind moderne Sklaven, aber trotzdem froh, überhaupt eine Arbeit zu finden. Man schätzt die Zahl der illegalen Arbeiter auf über 500.000. Viele von ihnen sind Karen. Sie leben dort fast ohne medizinische Versorgung, und doch werden im Stillen ungeahnte Projekte zur Selbsthilfe von den Karen aufgebaut, wie eine große Schule für die Kinder der Migranten, die Kwaega Baung Karen Schule für die Kinder der illegalen Arbeiter. Doch darüber werde ich noch berichten.

Die thailändischen Grenzsoldaten sind informiert und lassen mich den Grenzfluss überqueren. Eine altersschwache Fähre tuckert langsam über den Fluss. Am anderen Ufer warten schon zwei Freunde auf mich. Es sind Chris Poe und See Wood. Die Umarmung ist sehr herzlich. Schon lange warten sie darauf, mich wieder zu sehen. Mit einem klapprigen alten Auto fahren wir zum nächsten Dorf, wo ich Thraw Mu wieder sehe. Auch sie gehört zu meinen alten Freunden, die sich der Notwendigkeit gebeugt und die politische Seite gewechselt hat. Thraw Mu leitet jetzt das Krankenhaus in Pa Cha, einem großen Dorf der Karen mit Schulen, Restaurants, Kirche, Tempel und einem großen Krankenhaus. In dem Dorf ist auch das Hauptquartier einer buddhistischen Karen Brigade.

Das Hospital hätte für 200 Patienten Platz, ist aber nur mit 50 Patienten belegt. Es ist das größte Hospital im neu eroberten Gebiet und soll zu einem medizinischen Zentrum aufgebaut werden. Leider fehlen die Mittel dazu und Medikamente und medizinisches Gerät sind Mangelware. Im Labor können lediglich Blutaustriebe für die Malariadiagnostik angefertigt und angeschaut werden. Noch nicht einmal eine Bestimmung des Blutfarbstoffes ist möglich, was bei dem häufigen Vorkommen von Blutarmut durch Malaria schon ein großes Problem darstellt. Aber das zeigt mir auch, wie gering die finanziellen Mittel sind. So wird meine Spende von Medikamenten mit großer Dankbarkeit entgegengenommen. Zunächst führt mich Thraw Mu durch das Hospital und wir machen Visite bei verschiedenen Patienten. Immer noch mag ich die Arbeit im Krankenhaus sehr. Sie erinnert mich an die Zeit im Dschungel vor vielen Jahren.

Da ist ein einjähriges Kleinkind mit schwerer Eiweißmangelernährung. Das kommt häufiger vor, meint Thraw Mu und macht damit deutlich, wie sehr die Zivilbevölkerung unter dem jahrzehntelangen Bürgerkrieg gelitten hat. Vor allem Eiweiß, aber auch die Fette sind in zu geringen Anteilen in der Nahrung enthalten. Der Organaufbau der Kinder leidet darunter, vor allem die Hirnreifung mit seinen intellektuellen Fähigkeiten. Ein 5-jähriges Mädchen ist schwer erkrankt. Sie hatte anfangs Malaria, nach einer Woche Behandlung und negativem Malariatest ist das Fieber immer noch hoch. Das kleine Mädchen ist in lebensbedrohlich schlechtem Zustand. Die Atemfrequenz ist auf 70 pro Minute erhöht, normal ist in diesem Alter etwa 30. Der Puls ist auf 160 Schläge angestiegen. Dazu besteht eine schwere Blutarmut und sicherlich auch eine Übersäuerung des Blutes. Eine Lungenentzündung kann ausgeschlossen werden. Das Kind braucht unbedingt Blut, um zu überleben. Und sicherlich steckt auch noch eine nicht entdeckte Erkrankung im Hintergrund, wie beispielsweise Typhus. Weitere Diagnostik ist hier nicht möglich

und deswegen meine ich, dass die kleine schwerstkranke Patientin schnell nach Thailand verlegt werden sollte, da sie sonst in wenigen Stunden sterben wird. Thraw Mu veranlasst alles weitere.

Ein junger Mann hat nach einem Minenunfall und 5 Tage nach der Amputation weiterhin hohes Fieber. Zwischen den Nähten des viel zu großen Weichteillappens läuft der Eiter hinaus. Die Bindehäute der Augen werden gelb und kündigen eine Gelbsucht an, die verschiedene Ursachen haben kann wie Malaria, aber auch eine Leberentzündung. Der junge Mann ist ebenfalls schwerkrank und Thraw Mu und ihr Team sind mit den vielen schwerkranken Patienten überfordert. Sie ist auch nur Krankenschwester, wenngleich auch sehr erfahren. Ein Malaria Test muss unbedingt noch einmal gemacht werden, Einfuhr und Ausfuhr kontrolliert werden und die ganze Wunde muss wieder geöffnet werden, damit der Eiter abfließen kann. In mir steigt der Gedanke hoch, am nächsten Tag noch einmal über die Grenze hierher zu kommen.

Ein weiterer junger Mann ist in eine Minenexplosion hineingekommen. Durch den Explosionsdruck wurde sein Auge schwer verletzt. Es ist massiv geschwollen. In der Vorderkammer findet sich Blut und die Hornhaut ist getrübt. Das Auge trübt und schmerzt und der Visus ist deutlich vermindert. Hier muss sofort gehandelt werden. Der Patient braucht Atropin Augentropfen, um die Pupille zu erweitern und das Auge vor einem Anstieg des Augeninnendrucks zu schützen. Außerdem benötigt er Kortison Augentropfen zur Verminderung der massiven Schwellung und antibiotische Augentropfen zur Behandlung der inzwischen eingetretenen Infektion. Augenmedikamente gibt es nicht. Am Ende der Visite zeige ich meinen Freunden, wie man Augentropfen herstellt. Gentamycin, Atropin und Dexamethason sind im Krankenhaus als Ampullen vorhanden. Durch entsprechende Verdünnung mit Kochsalzlösung lassen sich die Augentropfen mit einer annähernden, aber ausreichenden Genauigkeit herstellen. Hergestellt wird das alles in 2 ml Plastikspritzen. Eine aufgesetzte, an der Basis abgebrochene Nadel ergibt die Tropfvorrichtung.

Meine Freunde sind begeistert, auf so unvorstellbar einfache Weise Medikamente herstellen zu können. Natürlich ist das nicht mit einer Herstellung in einer deutschen Apotheke vergleichbar, abgesehen davon, dass man in unseren Apotheken keine Augentropfen mehr anfertigt. Aber nun können sich meine Freunde die wichtigsten Augentropfen für wenig Geld selbst herstellen. Anschließend zeigt mir Thraw Mu noch einige Augenpatienten, die bereits auf mich warten. Dabei sind auch einige Kataraktpatienten, die ich bei meinem nächsten Besuch operieren werde. Aber eine Frau mit einem sehr großen Flügelfell, das von der Innenseite bereits über die Pupille herübergewachsen ist. Sie muss operiert werden und so verabreden wir, dass ich am nächsten Tag noch einmal wiederkomme, um die Augenpatientin und den jungen Mann mit dem vereiterten Stumpf zu operieren.

Chris Poe, der bereits früher an einem Salbenkurs von uns teilgenommen hatte, soll bis morgen nach meiner Anweisung eine Zuckersalbe herstellen, die zur Nachbehandlung für den infizierten Stumpf genommen werden soll. Eine Zuckersalbe, bestehend zur Hälfte aus fein gestoßenem Industriezucker und zur Hälfte aus Vaseline, ist die einfachste, billigste und wirksamste Therapie für infizierte

Wunden. Beim Mittagessen im Dorf wird noch einmal der gemeinsame Vormittag diskutiert und ausgewertet. Meine Freunde sind sehr zufrieden über die Wiederaufnahme der Zusammenarbeit mit mir. Der Bataillonskommandeur kommt vorbei und begrüßt mich. Ich könne immer wiederkommen, und die buddhistischen Karen übernehmen meinen vollen Schutz bei meinen Besuchen in Burma. Auch ein Vertreter der Regierung ist dabei, der mich kennen lernen wollte. Auch er meint, ich solle mir keine Sorgen machen. Auch die Regierung solle von der guten Zusammenarbeit mit Freunde für Asien und über die treue Zusammenarbeit mit meinen alten Freunden erfahren.

Am nächsten Tag werde ich wieder pünktlich abgeholt. Der junge Mann mit der Augenverletzung hat sich bereits gebessert. Das Blut in der Vorderkammer ist weniger geworden und die Schwellung und die Schmerzen sind etwas zurückgegangen. Jetzt sieht man aber auch deutlich die Blutung in den Glaskörper. Ermutigend ist jedoch, dass unsere einfach hergestellten Augentropfen wirken. Als nächstes operiere ich das Flügelfell mit vielen Zuschauern, aber auch vielen Fliegen, die sich immer wieder auf die Instrumente setzen wollen. Es ist heiß im Saal und der Schweiß rinnt mir über Gesicht und Nacken. Der Besucher aus der Hauptstadt macht sich nützlich, indem er mit einem Fächer geduldig die Fliegen vertreibt und mich dabei beobachtet. Danach erst kann ich die Operation an dem infizierten Stumpf beginnen. Erst die aseptischen, dann die septischen Operationen, so habe ich es schon als Student gelernt. Die Fäden werden eröffnet und die Wunde großzügig gesäubert. Der arme Patient hat große Schmerzen und ich bin so vorsichtig wie möglich. Zum Schluss wir die neue Zuckersalbe großzügig aufgetragen. Nach dem Mittagessen verabschiede ich mich. Meine Freunde sind sehr bewegt und dankbar. Wir werden weiter zusammenarbeiten, das versprechen wir uns. Und ich will ihnen weiter helfen mit dem Aufbau einer mobilen Klinik, die See Wood wieder übernehmen wird. Alle drei bringen mich noch zum Grenzfluss zurück. Wir kommen an einem Soldatenfriedhof vorbei, wo etwa 50 Karen begraben liegen, Christen und Buddhisten nebeneinander. Das ist das Ergebnis des letzten Angriffs, der einige Wochen zuvor stattgefunden hatte. Am Ende sind sie doch wieder vereint.

Auf dem Rückweg besuche ich die Kwaega Baung Karen Schule für die Kinder der Migranten Arbeiter. Genannt ist die Schule nach einem berühmten Berg im Land der Karen. In zwei Häusern sind 7 Schulklassen mit 170 Kindern untergebracht. Bis unter das Dach liegen Schulraum an Schulraum nebeneinander, meist in Sichtweite. Da alle laut lernen, entsteht ein riesiges Getöse, unvorstellbar, dass man hier geistig arbeiten kann. Aber die Karen stört das nicht. Hingebungsvoll wiederholen sie den Lernstoff. Lehrmittel gibt es nur wenige, eine alte Tafel mit Kreide, ein paar Schreibhefte, ein paar Bücher. Sobald die Schüler meiner ansichtig werden, hört der Unterricht auf und sie begrüßen mich höflich durch eine Verbeugung. Ich kann ein nachfragen, was sie machen. Die Schule ist bis zur 5. Klasse aufgebaut. Die ältesten Schüler lernen bereits Englisch. Die Lehrer bekommen ein kleines Entgelt, manchmal müssen sie auch umsonst arbeiten, wenn die Spenden alle sind. Einmal in der Woche tragen alle Kinder ihre Feiertagskleidung und üben auch traditionelle Tänze. Das Essen wird von den beiden kleinen Restaurants im Parterre hergestellt und ist kostenlos. Die Eltern haben selbst nichts und sind moderne Sklaven in den thailändischen Fabriken.

Die Kinder werden jeden Morgen mit zwei klapprigen Autos von den mitunter weit außerhalb liegenden Fabriken abgeholt und abends wieder zurückgebracht. Das alles wird über private Spenden finanziert, und inzwischen hat auch Freunde für Asien diese einzigartige Initiative mit 20.000 Baht unterstützt. Hier kann man nicht unbewegt vorbeigehen. Die Lernbereitschaft unter schwierigsten und einfachsten Bedingungen hat mich tief bewegt. Der Leiter ist ein kleines unscheinbares Männlein, das mich schon zwei Tage begleitet hat, mir alles erklärt hat und immer wieder bei der Übersetzung geholfen hat. Weil er so kichert, habe ich ihn heimlich Rumpelstilzchen getauft. Aber hinter dieser Fassade steckt ein Gigant, der ein solches Projekt aufgebaut hat, ein Liebender und Diener seines Volkes. Er hat eine Not gesehen und sich ganz dafür eingesetzt, ohne zu fragen, was für ihn dabei herauskommt. Ich habe mich innerlich tief vor ihm verbeugt. Viele neue Aufgaben warten auf uns alle bei den nächsten Reisen. Eine neue Tür hat sich geöffnet, und ich bin sicher, dass wir eines Tages dabei mithelfen können, unter den verfeindeten Brüdern der beiden Karen Organisationen wieder Versöhnung zu stiften.



Erste Überquerung des Grenzflusses



Das Krankenhaus in Pa Cha

**How to make eye/ointment drops from vial**  
 Friends for Asia (Dr. Wolfgang Hasselkus)

without stabilizer and therefore effective only for a maximum time of 1-2 weeks (au...

	as vial available and contains:	as eye drops contains:	to dilute with sodium chl (so.chl.) from vial into sy
ycin	80 mg/2ml (4,0%) (=40mg/1ml)	0,3% (= 3 mg per ml = for normal infection)	0,4 ml Gentamycin (Ge) with ml so.chl. (together 5,0 ml) o ml Ge with 2,3 ml so.chl. ( tog 2,5 ml)
nycin	80 mg/2ml (4,0%)	emergency: 1,6% (= 16 mg per ml = for ulcus cornea)	2 ml Ge with 3 ml so.chl. (toge 5 ml), only for 3-4 days (after t it is toxic for cornea)
am= col	250 mg/ml	0,5% or 1,0 %	0,1 ml Chloramphenicol with 4, ml so.chl. (together 5 ml) is 0,5% or 0,2 ml with 4,8 ml so.chl. is 1,0%
pin	1 mg/ml (0,1%)	0,5% (Atropin in eye drops are higher concentrated than Atropin in vials)	1,0 ml Atropin no dilution with so.chl., will be 0,1% for eye drops

Unsere neuen Rezepte, um Augenmedikamente selbst herzustellen



Erste Augensprechstunde in Pa Cha



Erste Augenoperation in Pa Cha





Volle Konzentration



Zu Besuch in der Kwaega Baung Schule für Kinder von Migranten



Schulspeisung



Fahnenappell der DKBA Karen

## Epilog

Hier möchte ich den zweiten Teil meines Buches abschließen, einen Moment innehalten und zurückblicken. Der zweite Teil enthält die Zeit in Afrika und den Neuanfang mit den ersten Kataraktoperationen im thai-burmesischen Grenzgebiet. Die mobilen Kleinkliniken werden ein erfolgreiches Modell zur Versorgung der Karen Zivilbevölkerung in der Kriegszeit. Karen Mitarbeiter müssen kontinuierlich ausgebildet werden. Der Freundeskreis unserer Unterstützer muss gut informiert werden. Mit Elmar und Barry kommen auch zwei weitere Deutsche ins Team. Aber die ganze Entwicklung steuert auf das große neue Abenteuer zu: regelmäßig nach Burma über die Grenze gehen zu können und in Pa Cha die Augenchirurgie weiterzuentwickeln, so dass dort regelmäßige Augen Camps für die Blinden und Armen 4x pro Jahr angeboten werden können.

Der Sprung von der Berufung 1992 zum Kümmerer für die Blinden im Dschungel Burmas hin zum Lernen der tropischen Augenheilkunde und den wichtigsten Operationen in Afrika bis hin zu den neuen Anfängen im thai-burmesischen Grenzgebiet in der Kataraktchirurgie und dem Aufbau einer kleinen Hilfsorganisation ist groß. Viel zu groß, als dass es meinen eigenen Möglichkeiten entsprungen sein könnte. Gott war in mir und mit mir und um mich herum. Er gab mir die richtigen Menschen an die Seite und fügte die Umstände so zusammen, dass alles gelingen konnte. Er war auch der Herr in meiner Verzweiflung. Mit diesem Zeugnis möchte ich den zweiten Teil beenden.

Der dritte Teil des Buches beschäftigt sich mit der weiteren Entwicklung der Augencamps in Pa Cha, dem Aufbau einer immer besseren ambulanten und operativen Tätigkeit für die Blinden, der Schulung der Mitarbeiter und dem großen neuen Kapitel, wie durch weitere deutsche Ärzte, die zu uns kommen, das Krankenhaus zu einem Zentrum aufgebaut wird.