

Dr. Wolfgang Hasselkus
 Allgemeinmedizin, Sozialmedizin, tropische Augenheilkunde
 Nußleite 10 96472 Rödental
 Tel. Praxis: 09563-8300 privat: 09563-50865 Fax: 09563-721891
 e-mail: wolfgang.hasselkus@outlook.de

Zuerst nur ein Ruf - später eine Berufung

Gliederung des Buches

Einleitung	Seite 3
 <i>2015 „den guten Kampf gekämpft“</i>	
Kapitel 1 Das Wunder von Kou Kou	Seite 4
 <i>1991 der Weg in den Dschungel und erste Anfänge</i>	
2. Kapitel Wie es anfang	Seite 8
3. Kapitel Auf dem Tenessarim	Seite 12
4. Kapitel Ohne ärztliche Versorgung	Seite 16
5. Kapitel Kleine und große Notfälle	Seite 20
 <i>1992 und 1993 die Berufung und viele medizinische Dienste</i>	
6. Kapitel Wiedersehen im Dschungel	Seite 25
7. Kapitel Lösbare und unlösbare Probleme	Seite 29
8. Kapitel Helfen ist keine Einbahnstraße	Seite 33
9. Kapitel Notfälle im Dschungel	Seite 38
10. Kapitel Besuch in Ewah	Seite 42
11. Kapitel Medizinische Hilfe für die entlegenen Dörfer	Seite 47
12. Kapitel In Kelja und Hoorja (die Berufung)	Seite 52
13. Kapitel Vom Überlebenskampf des Karenvolkes	Seite 56
14. Kapitel Bis an die Grenzen der Kraft	Seite 60
 <i>1994 der Krieg kommt näher</i>	
15. Kapitel Eh Moo - ein Amputierter stellt Prothesen her	Seite 65
16. Kapitel zu Gast beim 1. Bataillon	Seite 68
17. Kapitel zurück im Krankenhaus Too Kee	Seite 72
18. Kapitel Die Falle bei Karen Town	Seite 76
19. Kapitel die Pastorin von Ti-kaw-taw	Seite 80
20. Kapitel bei den Flüchtlingen im Dorf Thu-moe	Seite 85
 <i>1995 neue Gefahren</i>	
21. Kapitel Mit Gefahren leben lernen	Seite 89
22. Kapitel die Spinnen kommen	Seite 93
23. Kapitel im Dschungel operieren	Seite 95

1996 die medizinischen Dienste werden erweitert

24. Kapitel	eine Werkstatt für Prothesen tief im Dschungel	Seite 98
25. Kapitel	kleine Dschungelgeschichten	Seite 102
26. Kapitel	Krankenhaus Alltag	Seite 105
27. Kapitel	Sprechstunde im Dschungel	Seite 108
28. Kapitel	Hausbesuche im Dschungel	Seite 113
29. Kapitel	Abschied	Seite 117

1997 das Jahr der großen Offensive und das Schicksalsjahr

30. Kapitel	Auf der Flucht	Seite 121
31. Kapitel	Kriegschirurgie	Seite 125

1998 der Neuanfang: auf der Suche nach einem neuen Weg

32. Kapitel	Wiedersehen am Moi River	Seite 132
33. Kapitel	Die Tortur in der Dawna Range	Seite 136
34. Kapitel	Ein kleines Licht sein in einer großen Dunkelheit	Seite 141
35. Kapitel	Das Dorf der Verräter	Seite 146
36. Kapitel	Das Gasthaus im Dschungel	Seite 150

1999 neue Ideen und konkrete Schritte

37. Kapitel	I have a dream	Seite 155
38. Kapitel	Im Kloster Thi-mo-pa-ki	Seite 159
39. Kapitel	Basis Augenheilkunde lernen und lehren	Seite 164
40. Kapitel	die erste Augenoperation	Seite 169
41. Kapitel	Sprechstunde in der Nähe des Feindes	Seite 175
42. Kapitel	das Leiden der Zivilbevölkerung	Seite 180
43. Kapitel	eine neue Idee: eine mobile Optikerwerkstatt	Seite 186

2000 die Augenheilkunde wird angepackt

44. Kapitel	die Zeit der Blutegel	Seite 191
45. Kapitel	die erste Optikerwerkstatt im Dschungel	Seite 195
46. Kapitel	Salbenmixturen	Seite 200
47. Kapitel	Wir üben an 3 Hängebauschweinen	Seite 204
48. Kapitel	Sprechstunde in einem Flüchtlingslager	Seite 209

2001 die ersten Früchte und ein großer Kampf

49. Kapitel	Konferenz der mobilen Klinken	Seite 214
50. Kapitel	das erste Augencamp	Seite 219
51. Kapitel	Der Schnitt ins Auge	Seite 222
52. Kapitel	mit knapper Not entkommen	Seite 226
Epilog		Seite 232

Einleitung

Es ist meine Geschichte mit dem Volk der Karen in Burma seit 1991. Als Allgemeinmediziner im Dschungel und im Krieg reise ich dorthin, wo keine ausländischen Helfer mehr sind. Dort beruft mich Gott 1992, ich soll mich um die Blinden im Dschungel zu kümmern. Zunächst mache ich weiter mit den medizinischen Hilfen im Dschungel, weil ich mit dem Ruf Gottes nichts anzufangen weiß. Als ich mich umhöre und Augenchirurgen frage, die in der 3. Welt arbeiten, wird mein Vorhaben und damit der Ruf Gottes als undurchführbar bezeichnet. Da aber Gott nicht nachlässt, beginne ich meinen Weg zu suchen gegen fachlichen Rat.

Zu der Zeit – 1997 – kommt es zu einer großen Offensive der burmesischen Truppen gegen die Karen, die tief in den Dschungel und in die Gebirge zurückgedrängt werden. Die Karen verlieren alles, auch ihre Dschungel Krankenhäuser. Die medizinische Versorgung wird auf null zurückgefahren. Ab 1998 beginnen wir – die Karen und ich - mit mobilen Einsätzen und dem Aufbau von mobilen Kleinkliniken, aber auch mit der Schulung eines Karen Teams in Augenheilkunde. Die burmesischen Truppen sind in der Nähe und wir müssen sehr aufpassen. Allgemeinmedizinische Basisversorgung und Augenheilkunde können Schritt für Schritt aufgebaut und verbessert werden. Ich selbst lerne tropische Augenheilkunde und Augenchirurgie im Selbstkurs. Dabei muss ich mich von meinem großen Auftraggeber täglich stärken lassen, weil ich immer mehr merke, dass der Auftrag viel größer ist als ich selbst.

Trotzdem operiere ich im Dschungel 2001 zwei Kataraktpatienten, gerate aber in eine völlige Überforderung und eine Entmutigung und merke, ich muss sofort in eine Lehre gehen und Augenchirurgie lernen. Auf dem Rückweg haben die burmesischen Soldaten eine Falle gestellt, um mich einzufangen.

Beim Zusammenstellen der einzelnen Kapitel und beim Schreiben ist mir aufgefallen: durch die ganzen Jahre zieht sich ein roter Faden, eine Entwicklung vom eigenen Lernen bis hin zum Aufbau von Hilfsstrukturen, wie die mobilen Dschungelkliniken und die mobilen Optikerwerkstätten und schließlich den ersten Augenoperationen. Während ich durch den Dschungel gestolpert bin, hat Gott im Hintergrund schon längst sein Werk begonnen.

2015 „den guten Kampf gekämpft“

Ich habe mich immer gefragt, ob die guten Werke zur Speerspitze der Nachfolge Christi gehören oder ob sie nur der kleine Bruder der eigentlichen Werke des Glaubens sind: Predigen und Zeugnis geben, zum Glauben erwecken und Gemeinden zu gründen. Jesus tat beides: Predigen und Heilen. Mein Arztberuf ist ein Ruf in die Medizin gewesen, gerade als ich mich damit beschäftigte, doch Pfarrer zu werden. Du hast es gut, sagen meine Freunde, du hast als Arzt immer mit Menschen zu tun, du kannst helfen, kannst immerfort Gutes tun. Wenn das so einfach wäre! Nun ist in der Nachfolge unser Tun zwar ohne Frage sehr wichtig, aber nicht das Entscheidende. Der Schlüssel zu Allem ist unser Sein. Das Entscheidende ist das, was

wir Glaubwürdigkeit oder Authentizität nennen; nämlich genau das innerlich zu sein, was wir nach außen darstellen und umgekehrt. Ich habe es immer so verstanden, dass Gott aus den Steinen seine Kinder erwecken kann und es auch bei mir getan hat. In jedem Glaubenden steckt die Kindschaft zu einem besonderen und einmaligen Lebensentwurf, der vielfach größer ist, als wir selbst. So sollen meine Reiseberichte als ein Zeugenbuch gelesen werden und als Ermutigung dienen zu dieser einmaligen und besonderen Nachfolge.

Kapitel 1 - Das Wunder von Kou Kou



1.1 Operationssaal in Kou Kou im Mai 2015

Das erste Foto, auf dem wir an 3 Op Tischen gleichzeitig operieren, stammt aus dem Augencamp vom Mai 2015. Hier wird das Wunder von Kou Kou deutlich. Abseits von der großen Weltgeschichte hat sich bei uns, über viele Jahre, ein kleines und großes Wunder ereignet: 3 Nicht-Augenchirurgen, von denen 2 nicht einmal Ärzte sind, operieren regelmäßig Katarakte und Glaukome. Sie tun es für die Armen in Burma, für das Volk der Karen und für andere Völker Burmas und sie machen es kostenlos. Patienten kommen von nah und fern und manchmal von unvorstellbar weit entfernt.

Rechts bin ich, auf dem Foto bereits über 70 Jahre alt; immer noch praktizierender Hausarzt; 1992 bei einem Einsatz im Dschungel Burmas innerlich von Gott berufen zu einem Kümmerer um die Blinden und Armen und Kranken. Das geschah in den damaligen Kriegswirren zwischen dem Volk der Karen und den burmesischen Militärs; später machte ich eine Ausbildung in tropischer Augenheilkunde und Kataraktchirurgie in Afrika.

In der Mitte operiert Thra Mu, die Leiterin des Krankenhauses in Kou Kou, bei der ich seit 2004 3-4 Augencamps pro Jahr durchführe. Thra Mu hat nach und nach - mehr praktisch als theoretisch - gelernt, Operationen am Auge mit großer Fertigkeit durchzuführen. Sie ist die sensible Praktikerin, die erst dann den nächsten Schritt lernt, wenn sie sich beim vorherigen Schritt sicher fühlt.

Links operiert Eh Too. Er sagt Vater zu mir und er ist schon seit 2001 bei mir in meinem damals noch kleinen Karen-Dschungel-Lern-Team. Er ist auch ein begnadeter und vorsichtiger Operateur, der fleißig studiert und liest und alles sammelt, was sein Wissen über Augen fördert. Eh Too lebt viele Stunden entfernt von Kou Kou im Tenessarim Gebiet und macht mit seinem Team, das er aufgebaut hat, augenchirurgische Versorgung in den weit abgelegenen Dörfern und den Inseln vor der Küste. Viermal im Jahr kommt er zu unserem gemeinsamen Augencamp zum Helfen und Lernen.

Als Gott mich 1992 tief im Dschungel bei einem medizinischen Einsatz in einem abgelegenen Dorf ansprach, war ich zum Abendessen bei der Familie des dortigen Pfarrers eingeladen. Dabei war auch die alte blinde Mutter mit einer reifen Katarakt beiderseits. Beide Pupillen waren weiß durch den grauen Star und schauten mich freundlich an und gaben mir eine Botschaft mit: „Kümmere dich um die Blinden im Dschungel“. Damals war ich schon 48 Jahre alt und praktizierte allein in einer großen Allgemeinpraxis. Ich konnte mit dem Auftrag Gottes viele Jahre nichts anfangen. Aber als ich schließlich keinen Augenarzt fand, der mir den Auftrag von den Schultern nehmen wollte, merkte ich, dass ich selbst gemeint war. Ich selbst sollte Kataraktchirurgie lernen und im Dschungel anwenden. Es dauerte 6-7 Jahre, bis ich dazu konkrete Ideen erhielt und begann, Gottes Berufung umzusetzen.

Während der Zeit reiste ich weiterhin jedes Jahr zu den Karen in den Dschungel. Bis die große Berufung der Kataraktchirurgie Gestalt annahm, war ich mit der medizinischen Not des Volkes der Karen im Überlebenskampf gegen die übermächtige burmesische Armee beschäftigt. Dazu musste ich auch regelmäßig in die Kriegsgebiete hinein. Die Gefahren umgaben mich immer und ich musste lernen, mit ihnen zu leben, sonst hätte ich dort nicht helfen können. Für meine Familie war es weitaus schwieriger. Aber die Karen haben uns immer sehr gut geschützt und uns nie zu nahe an Gefahren herangelassen, soweit sie es konnten.

Ich lernte mit einfachen Mitteln die wichtigsten Krankheiten im Dschungel zu diagnostizieren und zu therapieren. Ich lernte, wie man Leitsymptome zu Wahrscheinlichkeitsdiagnosen aufbaut und sie so effektiv, wie es im Dschungel möglich ist, auch behandelt. Diese Jahre beschreiben meine Reisen in die Not der Karen, meine schwierigen Wege zur Not, mein eigenes Lernen in der Not und mein bescheidenes und oft doch effektives Helfen in der Not. Diese Aktivitäten waren nicht ohne Gefahren, und meist war mein treuer Begleiter Jochen zu meinem Schutz und meiner Ermutigung dabei – und zur Beruhigung meiner Familie.

Dann kam die Berufung zur Kataraktchirurgie langsam wieder nach oben in mein Bewusstsein. Ich fing an, konkret daran zu arbeiten. Neben einer großen Hausarztpraxis war das nicht so einfach. Ich lernte erst einmal für mich selbst „Primary Eye Care“, was so viel wie Basis Augenheilkunde bedeutet. Ich fing an, ein

Team junger Karen auszubilden, wenn ich wieder im Dschungel war. Das Wenige, was ich wusste und hatte, gab ich an die weiter, die noch weniger wussten und hatten als ich. Zu Hause fing ich an, am Schweineauge zu lernen und zu üben. Ich besorgte mir augenchirurgische Instrumente, ein gebrauchtes Operationsmikroskop und ließ mir von meinem Metzger regelmäßig Schweineaugen bringen, die allerdings nach einigen Tagen fürchterlich stanken. Aber dann holte ich schon die nächsten Schweineaugen.

Mit Hilfe von Literatur, Videos und Bildern simulierte ich verschiedene einfache Operationen. Ich übte am Schweineauge das Öffnen des Auges an der Hornhaut, die Entfernung der alten Linse und die Naht, um die Öffnung wieder zu verschließen. Ich übte es immer wieder. Dann fühlte ich mich soweit vorbereitet und begann meine erste kleine Augenoperation im Dschungel. Es wird im Jahr 1999 gewesen sein. Mein Team hatte einen Tisch besorgt, den wir in der Mitte eines Dorfes aufstellten. Die Instrumente waren ausgekocht, der Patient lag auf dem Tisch, Mein Team stand um mich herum, die Dorfbewohner ebenso und die Hunde und Schweine liefen zwischen unseren Beinen herum. Aber das hatte mich nicht so sehr irritiert wie etwas ganz anderes.

Ich hatte nicht damit gerechnet, dass eine blutende Wunde im Leben anders aussieht als im Lehrbuch und durch das Blut konnte ich die Anatomie nicht mehr wieder finden. Es war zwar nur eine einfache Operation, die Korrektur einer Lidfehlstellung. Aber ich fand mich – topographisch – anfangs nicht mehr zurecht. Nun hat es am Schluss doch gut funktioniert, und doch merkte ich mit Erschrecken den Unterschied zwischen Theorie und Praxis, zwischen Abbild im Lehrbuch und lebendem Gewebe, zwischen meinem Üben am toten Schweineauge und der Realität am lebenden Auge im Dschungel. Es gibt ein nettes Abschlussfoto von mir und dem recht betagten Patienten mit seinem Augenverband. Trotzdem war ich eher ermutigt und dachte, jetzt versuche ich auch eine Kataraktoperation im Dschungel.

Im Jahr 2001 hatte ich eine Art Operationszelt mitgebracht, das wir in einer Hütte aufspannten. Mehrere an Katarakt erblindete Patienten waren gebracht worden und warteten im Schatten. Eine Gruppe von Karen Soldaten begleiteten uns und passte auf; denn schließlich waren wir im Kriegsgebiet und die burmesischen Truppen waren darauf angesetzt, uns zu fangen. Ein Funker hörte ständig den feindlichen Funk ab. Ich hatte mir genau eingeprägt, wie eine Augennarkose durchgeführt wird. Aber jetzt - im konkreten Fall - lagen die Augen der älteren Patientin sehr tief und der anatomische Zugang für meine Injektionsnadel war praktisch um eine Ecke herum. Ich arbeitete mich langsam durch die Probleme hindurch und schuf mir gleichzeitig immer neue, die dann zusätzlich gelöst werden mussten. Manchmal wollte ich die Operation hinschmeißen und weglaufen, so erschöpft und hilflos war ich. Aber der Ruf Gottes hielt mich fest am Op. Tisch. Er war am Ende doch stärker als meine Verzweiflung.

Als ich zwei Patienten operiert hatte, war ich erschöpft und ausgelaugt und um eine wichtige Erkenntnis reicher: die Technik einer Augenoperation kann man sich nicht selbst beibringen. Man muss dazu in eine Lehre gehen. Das ist sonst so, wie wenn man sich selbst aus einem Sumpf herausziehen wollte. Ich brauchte Hilfe und Unterweisung, um Kataraktchirurgie zu lernen. Ich hatte noch immer meine Berufung

im Herzen und auf den Schultern, mich um die Blinden im Dschungel zu kümmern. Nur - ich war eigentlich keinen Schritt weitergekommen, außer ein paar grundlegenden Erkenntnissen, die mir aber ein Augenchirurg auch vorher hätte sagen können. Und doch glaube ich im Nachhinein, dass ich meinen eigenen Weg gehen musste, damit ich bereit war, die nächsten Schritte planen und durchführen zu können: Kataraktchirurgie in der dritten Welt lernen. Aber - wer nimmt noch einen 56-jährigen Lehrling? Und - wieviel Zeit kann ich mir frei nehmen bei einer großen Hausarztpraxis?



1.2 Mein erster am Auge operierter Patient

1991 - der Weg in den Dschungel und erste Anfänge

In meinem ersten Jahr bei den Karen geht es hauptsächlich darum, die medizinischen Probleme im Dschungel zu verstehen und die richtigen Antworten darauf zu finden. Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sind oft begrenzt, mitunter aber nur scheinbar, weil manchmal eher laterales Denken gefragt ist. Das Geheimnis liegt darin, aus den vielen Informationen des Patienten, die für die Diagnose wichtigsten Symptome, also die Schlüsselsymptome, herauszufinden. Daraus werden Wahrscheinlichkeitsdiagnosen aufgebaut und dann wird versucht, unsere begrenzte Apotheke sinnvoll und effektiv einzusetzen. Oftmals kann man mehr machen, als man zunächst denkt. Auch eine Tuberkulose im Endstadium kann durch eine wirksame antibiotische Therapie zumindest aus der Krise herausgeführt

werden. Ein anderes Thema: ich entdecke, es ist überhaupt nicht wichtig, dass ich alles selbst mache. Ich muss mich zurücknehmen. Wissen ist nicht Macht, sondern Dienst. Ich muss ein Diener der Wissensvermittlung werden. Ich muss anleiten, lehren, vermitteln, quasi wie ein Enzym wirken und die Lernprozesse der Karen unterstützen und fördern. Auf sie kommt es mehr an als auf mich; denn sie bleiben hier.

2. Kapitel - Wie es anfang

Eine Berufung Gottes in seinem Leben zu erleben, gehört zu den Höhepunkten unseres Lebens. Endlich weiß ich, was mein Leben hier auf Erden soll. Als ich 7 Jahre alt war, hatte ich schon viel über das Leben von Albert Schweitzer gehört, später auch gelesen. Dabei habe ich schon einen starken inneren Zug in diese Richtung verspürt. Ich habe als kleiner Junge überall erzählt, ich würde der Nachfolger von Albert Schweitzer werden. Ich kann mich nicht erinnern, ob meine Zuhörer über mich gelacht haben. Die meisten waren überrascht und konnten das nicht einordnen. Heute glaube ich, es waren Worte in mir, die nicht von mir selbst kommen konnten.

So eine Begebenheit in der Kindheit ist nicht üblich, es sei denn, man glaubt daran, dass Gott seine Hand bereits sehr früh auf ein Kind legen kann und ihm mitteilen kann, was er, der ewigen Gott, von diesem kleinen Menschen will und wie er ihn in seinen Dienst stellen möchte. Eine Lebensaufgabe von oben zugewiesen zu bekommen, war mir immer als eine besondere Form der liebevollen Zuwendung Gottes zu mir vorgekommen. Auch die Entscheidung für die Medizin ist so abgelaufen. Auch die Bewahrungen in großer Gefahr und in schwerer Krankheit gehören dazu.

Später habe ich mich – gemeinsam mit meiner Frau – gefragt, ob ich nicht Missionsarzt werden sollte. 1984 brach ich mit 3 Freunden auf, um diese Frage zu beantworten. Jeder von uns suchte seine eigene Antwort darauf. Wir besuchten vor allem Thailand. Damals wüteten die Roten Khmer in Kambodscha und die Kommunisten in Laos. Hunderttausende waren auf der Flucht. Viele mussten auf thailändischem Boden in einem Flüchtlingslager leben, manche für viele Jahre. Ich lernte in Bangkok bei meinem Besuch 1984 eine kleine amerikanische Hilfsorganisation kennen: Tom Dooley Heritage. Ich fuhr mit ihnen für einige Tage in den Norden und arbeitete ein paar Tage in dem Flüchtlingslager Ban Nam Yao. Die Organisation, die Mitarbeiter und die Flüchtlinge dort - sie alle waren mein Türöffner und in den nächsten Jahren half ich in den Projekten dieser Organisation mit und erlebte dort den ersten Teil meiner Grundausbildung. Ich lernte, mit einem Rucksack voller Basismedikamente und einem Dolmetscher in ein abgelegenes Dschungeldorf zu gehen und dort einen Tag lang Patienten zu untersuchen und zu versorgen. So arbeitete und lernte ich die ersten Jahre.

1991 begann der 2. Teil meiner Grundausbildung beim Volk der Karen, mit dem ich seitdem ununterbrochen zusammen bin. Sie luden mich ein, sie in den damals noch von ihnen, den Karen, kontrollierten Gebieten, ihre „free areas“ in Burma zu besuchen und mit ihnen zusammen zu arbeiten.

Alle Berichte entstammen meinen damaligen Tagebucheintragungen, die ich Abend für Abend unter meinem Moskitonetz stichwortartig niedergeschrieben habe. Nach jeder Reise habe ich zu Hause die Eintragungen ausgewertet und endgültig niedergeschrieben. Aus Gründen der Sicherheit für die Projekte habe ich nie ein Buch schreiben wollen. Es wäre viel zu riskant für unsere Projekte, wenn die Geheimdienste auf uns aufmerksam geworden wären. Wenig Öffentlichkeitsarbeit bedeutet aber auch, wenig Geld zu bekommen. Das mussten wir in Kauf nehmen. Aber ein wachsender Freundeskreis hat uns unterstützt. So, jetzt geht es los:

In meinen Tagebüchern 1991 steht:

„Für mich ist es die erste Fahrt in den Dschungel der Karen. Ab und zu sehe ich zwischen den Bäumen ein kleines Feuer aufleuchten, das zu einer Dschungelhütte gehört. Nach 6 Stunden Fahrt sind wir am Ziel angelangt: Ewah - ein Dorf mit einer großen Distriktschule von über 200 Schülern. Wir fahren zu einem großen Lagerfeuer hin, wo etwa 50 Schüler sitzen, singen und spielen. Zum ersten Mal erlebe ich, welche große Bedeutung das Singen bei den Karen hat. Auch in der Folgezeit habe ich immer wieder erlebt, wie das gemeinsame Singen eine besondere Ausdrucksform dieses Volkes ist, um die Zusammengehörigkeit auszudrücken und sich gegenseitig zu ermutigen.

Die jungen Karen stehen um das Lagerfeuer herum und spielen ein vergnügliches Singspiel. Während des gemeinsamen Singens wird ein Stein von einem zum anderen weitergegeben. Wenn plötzlich die Gitarre aufhört zu spielen, ist derjenige, der den Stein als letzter in der Hand hält, an der Reihe, vor allen etwas vorzuführen, sei es einen Tanz oder ein Lied zu singen. Als Neuankömmling werde ich begeistert mit in die Runde aufgenommen. Nachdem der Stein glücklicherweise ein paarmal an mir vorbeigegangen ist, bin ich doch zu der Überzeugung gelangt, dass weder ein Tanz noch ein Lied von mir die richtige Art sind, mich im Karen-Staat offiziell vorzustellen.

In der Nacht fällt das Thermometer auf unter 10 Grad, und trotz dicker Decke friere ich fürchterlich und bin froh, als der nächste Morgen anbricht. Es ist Sonntag. Nach einer kalten Napfdusche bin ich erfrischt und freue mich auf meinen ersten Tag bei den Karen. Was das Frühstück angeht, so muss man sich von allen deutschen Vorstellungen über Brötchen, Brot, Toast oder Marmelade frei machen. Es gibt bei den Karen nur zwei Mahlzeiten am Tag, die beide dasselbe enthalten: Reis und Fischpaste. Dazu kommen noch Beilagen je nach Jahreszeit und Geldbeutel. Gegen Ende des Frühstücks kommt ein Mann zu uns, der sich als Htoo Ler, der Direktor der Schule, vorstellt. Er lädt mich ein, den Frühgottesdienst des Dorfes mit ihm zu besuchen. So gehen wir beide los, und ich sehe zum ersten Mal das Dorf, das weit auseinandergezogen ist und zwischen den Hütten Platz lässt für kleine Felder und Viehställe. Ich sehe mich um und mein Herz geht auf. Es ist schön hier.

Die Kirche ist ein langgestrecktes Bambushaus, in dem etwa 100 Menschen Platz finden. Ich setz mich entspannt neben Htoo Ler, als er mir den Vorschlag macht, ich möchte doch ein paar Begrüßungsworte zu der Gemeinde sprechen. Thema und Länge seien mir überlassen. Geschickt und freundlich hat Htoo Ler als Pädagoge einen Zeitpunkt gewählt - nämlich den gerade beginnenden Gottesdienst - wo eine Ablehnung meinerseits nicht möglich ist. So schweige ich und überlege, welche

meiner Gedanken in die Kultur und das Verständnis der Karen hineinpassen würde. Ich wähle meine alte Taschenlampe, die mich noch nie enttäuscht hat. Obwohl es schönere Lampen gibt, ist meine alte Taschenlampe doch die zuverlässigste. Von diesen Gedanken aus baute ich eine Brücke zu den alten, tragenden und bewährten Wahrheiten des Lebens im Glauben.

Anschließend gehen wir ins Dorf, wo im Haus des Pastors ein weiterer Gottesdienst gefeiert wird. Danach gibt es um 11 Uhr den Hauptgottesdienst. Nun bittet man mich aber rechtzeitig, die ganze Predigt zu übernehmen. Diesmal ist die Kirche voll, möglicherweise, weil man sich im Dorf die Gelegenheit nicht entgehen lassen will, den neuen Prediger aus Deutschland zu hören. Hinterher lerne ich einige Leute kennen. Der Pastor des Dorfes - ein noch junger Mann - fällt besonders durch seine gespaltene Nase auf. Bei einem Kampf mit einem Bären hatte er einen Prankenhieb ins Gesicht bekommen. Ich bin fasziniert; denn beim Reden kommt ihm immer Luft mit kleinen Bläschen aus der Nase heraus. Ich muss mich zwingen, woanders hin zu schauen. Im Dschungel muss man schnell lernen, mit Problemen zu leben, die man hier nicht ändern kann.

Als ich wieder in meinem Haus ankomme, wartet bereits die erste Gruppe von Patienten auf mich. Sie sind nach dem Gottesdienst erst gar nicht nach Hause gegangen, sondern gleich in die Sprechstunde gekommen. Meine erste Sprechstunde bei den Karen: die Medikamente habe ich bereits mitgebracht. So mache ich mich an die Arbeit: Malaria, Bronchitis, Gastritis, noch mehr Oberbauchbeschwerden, Nervenschmerzen, Beinödeme, Schwangerschaftsprobleme, Ohrenentzündungen, Weichteilentzündungen usw. Die Sprechstunde geht bis in den Nachmittag. Am nächsten Morgen erwartet mich meine erste Reise auf dem Tenessarim Fluss.



2.1 Meine erste Predigt in Ewah



2.2 Erste Sprechstunde



2.3 im Gespräch mit Patienten

3. Kapitel - Auf dem Tenessarim

Htoo-Ler, der Schuldirektor und der Pastor mit der gespaltenen Nase begleiten mich auf einer Tagestour zu dem Dorf Per Ter, in dem ich mir eine kleine Klinik anschauen und beurteilen soll. Wir steigen in das Langboot der Karen, das wie ein riesenlanger Sarg aussieht. Bereits ein mittelstarker Hustenanfall führt zu einem beträchtlichen Wackeln des Bootes. Aber im Laufe des Tages gewöhne ich mich daran, wie man sich im Boot bewegen muss, und so kann ich später sogar während der Fahrt ein Nickerchen machen. Das Boot ist mit einem 6 PS-Motor ausgerüstet, was sich bei der Fahrt flussabwärts noch nicht störend bemerkbar macht.

Der Fluss sieht malerisch aus. Der Frühnebel hängt noch über dem Wasser und zwischen den Bäumen. Später lichten sich der Nebel und ich kann sehen, wie sich der etwa 30 Meter breite Fluss durch den Dschungel bewegt und von Bergen eingerahmt ist. Es ist der schönste Fluss, den ich je gesehen habe. Ab und zu tauchen am Rande des Flusses kleine Hütten auf, in denen Karen mit ihren Familien leben.

Wir landen nach einer Stunde in Too Kee, dem wichtigsten Dorf dieser Region. Dort verlasse ich das Boot und setze mich zu einigen Leuten neben ein kleines Dschungel Geschäft, um mir das dortige Leben und Treiben anzuschauen. Ein junger Mann kommt auf mich zu, der mich schon lange erwartet hat und seit einem Jahr mein Briefpartner ist. Wir begrüßen uns herzlich. Kyaw Khaing ist der Organisator des Medical Department der Karen in diesem Distrikt. Er ist unglücklich, als er hört, dass ich den ganzen Tag unterwegs sein werde. So verabreden wir uns in der Frühe des nächsten Tages.

Während Kyaw Khaing und ich zusammensitzen, wird direkt neben uns durch ein vorbeifahrendes Fahrzeug einem kleinen Hund, der sich gerade in der Sonne ausgestreckt hatte, die Vorderpfote überfahren. Ein klägliches Gejaule erhebt sich, und dann kümmern sich alle Umstehenden mitleidsvoll um den kleinen Hund und trösten ihn und verbinden seine Pfote und legen ihn auf einen sicheren Platz. Mir gefällt die spontane Reaktion der Barmherzigkeit mit der gebrochenen Pfote eines kleinen Hundes. Als ich nach einigen Tagen an dieser Stelle wieder vorbeikomme, frage ich den Besitzer nach dem kleinen Hund. Er zeige mir lächelnd den kleinen Kerl, der mein Interesse an seinem Schicksal schweifwedelnd beantwortet.

Die Fahrt geht weiter flussabwärts, wo wir nach etwa 2 Stunden unser Ziel erreichen, das Dorf Per Ter. Ein Mitarbeiter des Medical Department begleitet uns, was sich später als wichtig herausstellt. Das Dorf stellt einen Handelsplatz zwischen Karen und Thais dar, und so finden sich hier eine entsprechende Mischung von Händlern und Geschäftemachern. Karen Soldaten laufen dazwischen umher. Manche von ihnen sind noch Jugendliche. Aber jeder trägt seine Uniform und sein Gewehr mit großem Stolz. Neugierig werde ich betrachtet.

Die medizinische Versorgung des Dorfes wird von einer burmesischen Krankenschwester durchgeführt. Ihre Einrichtung liegt am Ende des Dorfes. Gerne zeigt sie mir ihre Zeugnisse aus Burma, die ich natürlich gehörig bewundere. Auf mein weiteres Befragen antwortet mir die etwa 50-jährige Krankenschwester in aller

Einfalt. Mit dem Mikroskop habe sie allerdings noch nicht gearbeitet, aber sie würde es gerne lernen. Sie habe 20 Geburten pro Jahr, in ihrer Klinik habe sie 10 Betten und versorge etwa 100 Patienten pro Jahr. Bei dem anschließenden Rundgang durch ihre Apotheke und ihre winzige, aus einer Bambushütte bestehenden Klinik wird mir noch einmal die Einfachheit der medizinischen Versorgung der Karen im Dschungel bewusst. Qualitätskontrolle ist zu der Zeit noch unbekannt. Jeder darf das anbieten, was er glaubt zu können, mit guten, aber auch schlechten und leidvollen Folgen für die Patienten. Manches davon habe ich zu Gesicht bekommen.

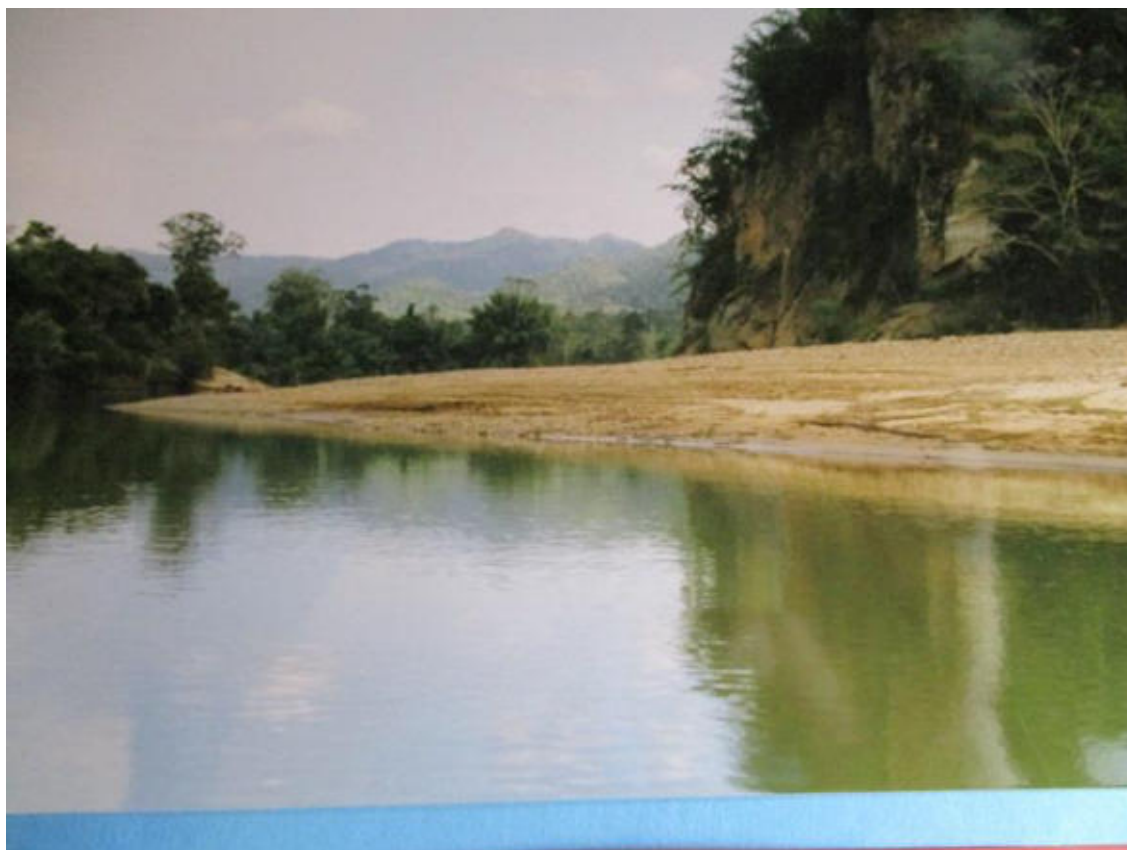
Die anschließende Rückfahrt wird zu einem besonderen Abenteuer. Nach einer Stunde Fahrtzeit fällt die Dämmerung auf uns herab. An die Spitze des Bootes setzt sich jetzt ein Mann mit einer nahezu erlöschenden Taschenlampe, um unseren Weg zwischen Felsen und Stromschnellen zu beleuchten. Unser kleiner 6-PS Motor kommt an den Stromschnellen nur im Schrittempo vorbei. Mit Bambusstangen müssen wir zudem mithelfen, damit wir die stärkeren Stromschnellen überhaupt schaffen. Dabei spielt es keine Rolle mehr, wie sehr sich das Boot beim Aufstehen und Schieben auf die Seite legt. Das größte Problem ist nämlich jetzt, dass unser kleiner Motor alle paar Minuten stockt und aufhört zu arbeiten. Auch dieses Problem ist bei der Fahrt stromabwärts im Tageslicht keine große Angelegenheit gewesen. Aber inzwischen ist es stockdunkel und der Motor muss alle paar Minuten auseinandergenommen und gereinigt werden. Ein besonderer Höhepunkt wird in den nächsten drei Stunden sein, wenn diese Reparaturarbeiten in einer Stromschnelle durchgeführt werden müssen. Aber die Karen beherrschen die Probleme auf dem Wasser meisterlich.

Vor lauter Sorgen und Ängsten über unser Weiterkommen übersehe ich leicht die Schönheit und den Reiz unserer nächtlichen Bootsfahrt im Dschungel. Ich versuche ich mich zu entspannen und das Einmalige der Fahrt zu entdecken und zu genießen. Zwischendurch gibt es noch einmal eine Pause, als die Karen am Ufer zwei funkelnde Augen erspähen. Da erwacht die Jagdleidenschaft, und mit einem gezielten Schuss aus dem schwankenden Boot heraus wird eine Art größere Wildkatze erledigt. Nach drei Stunden Fahrt in der Dunkelheit kommen wir schließlich wieder in Too Kee an. Ich werde provisorisch für eine Nacht im Büro des Medical Department untergebracht. Allerdings wohnen dort auch die Schwesternschülerinnen, die hochofrend und neugierig sind, einen ausländischen Gast bei sich zu haben, der im Eingang des Hauses sein Quartier aufschlägt und sein Moskitonetz aufspannt. Blitzschnell helfen sie dabei. Als ich aber meine Luftmatratze heraushole und sie mit Lungenkraft aufblase, kommen die jungen Damen aus dem Erstaunen nicht mehr heraus. Zum Entkleiden habe ich eigentlich zu viele Zuschauer. So lege ich meinen Walkman an und höre Mozart und warte darauf, dass die jungen Damen auch langsam müde werden.

Karen Toiletten sind nur für kleine Karen Menschen gebaut. Das wirft allerdings bei mir grundsätzliche Zweifel auf, ob die kleine Hütte nicht auseinanderfällt, wenn ich mich hineinzwänge. Außerdem frage ich mich ernsthaft, wie ich mich mit meinen Knieproblemen in eine solche Hockstellung begeben könnte, dass ich den kleinen Toilettenschlitz treffen könnte. Manche Probleme unterwegs in diesen Ländern haben leider mit diesem Thema zu tun. Und durch die Tatsache, dass die Karen wesentlich kleiner sind als ich, werden zwar die Dimensionen ihrer Bedürfnisanstalt kleiner,

während meine Bedürfnisse ungleich größer sind. Jeder Besucher des Dschungels muss diese und viele andere Probleme entdecken und für sich selbst lösen, nur wie?

Zum Frühstück holt mich Kyaw Khaing ab und bringt mich zu seiner Familie. Drei muntere Jungs springen herum, während seine Frau in der Kochecke hockt und das Frühstück vorbereitet. Es gibt köstliche gebackene Bananen, und wir unterhalten uns angeregt weiter. Kyaw Khaing erzählt mir von dem einzigen Krankenhaus für die Zivilbevölkerung, das es hier in Too Kee gibt. Keine ausländische Hilfsorganisation kommt in diese abgelegene Gegend, um zu helfen.



3.1 Der Tenessarim, mal ruhig ...



3.2 ... mal wild



3.3 unterwegs im Karen Langboot

4. Kapitel - ohne ärztliche Versorgung

Den nächsten Vormittag verbringe ich gemeinsam mit den leitenden Mitarbeitern des Karen Medical Department. Kyaw Khaing stellt mir die Einzelnen vor: da ist der alte Ba Thaug, der Leiter des Departments, der allerdings kein Wort Englisch spricht, Jeffry, sein Sohn, der das kleine Hospital leitet und mit dem ich viel zu tun haben werde; Naw Dah, seine Schwester, ist die Administratorin; dann noch einzelne Mitarbeiter, die mehr im Hintergrund bleiben. Ich stelle mich vor und erzähle kurz von meinen Erfahrungen der letzten Jahre in den Grenzgebieten. Danach werden mir die medizinischen Probleme dieses Dschungelgebietes geschildert und die bisherige Arbeit des Medical Department vorgestellt. Die aktuellen Initiativen der Karen, ein eigenes medizinisches Basisversorgungssystem aufzubauen, sind beachtlich und bewundernswert. Trotzdem bleibt das Hauptproblem bestehen, dass in dieser Region mindestens 200 000 Menschen ohne ärztliche Versorgung leben. Es gibt keine Möglichkeit zu operieren, keine gynäkologische Versorgung. Was in diesen Bereichen nicht von selbst heilt, muss sterben oder wird chronisch.

Nach den ersten Gesprächen ist meine Bewunderung für die Tapferkeit dieses Volkes gewachsen. Aber es ist auch mein Entschluss gefestigt, meine kleinen Mittel gezielt zur Hilfe für die Karen einzusetzen. Am Vormittag ziehe ich in die Gasthütte des Krankenhauses um. Jetzt habe ich endlich ein eigenes Zimmer. Dann nimmt mich Jeffry mit in sein Krankenhaus. Zunächst besichtigen wir das Labor. Ich lasse mir alles das zeigen, was das Labor an Untersuchungen vornehmen kann. Da es im Dschungel keinen Strom gibt, könnten die meisten unserer westlichen Laborgeräte nicht benutzt werden. Das Mikroskop kann nur mit einem Spiegel zum Einfangen der Sonne als Lichtquelle arbeiten. Damit kann man hier im Dunkeln nicht mehr mikroskopieren – oder mit einer Taschenlampe als Lichtquelle. Der Blutfarbstoff zur Untersuchung auf Blutarmut wird mit einem Gerät gemessen, das den Namen Hämoglobinometer trägt und bei uns nur noch im Museum für Medizingeschichte zu finden ist. Aber all das arbeitet unter den Bedingungen des Dschungels noch vorzüglich. Und doch war hier noch das am besten funktionierende Labor, das mir in all den Jahren begegnet ist.

Vom Labor aus gehen wir in den Bettentrakt des Krankenhauses. Dabei handelt es sich im Grunde nur um einen großen Raum voller Betten. Etwa 20 Betten finden dort Platz. Schwestern und Schwesternschülerinnen tun ihren Dienst. Eine besondere räumliche Trennung zwischen männlichen und weiblichen Patienten gibt es nicht. Vorsichtig und behutsam stelle ich meine Fragen. So bitte ich Jeffry, mir die Patienten vorzustellen, und sogleich ergibt sich eine natürliche Form der Wissensvermittlung als Unterricht am Krankbett. An einem Krankheitsfall werden Diagnosen, mögliche andere Diagnosen und ihre Therapie durchgesprochen. Bei dem ersten Patienten sind es Entzündungen mehrerer Gelenke unklarer Ursache, danach folgen Asthma, unklare Durchfälle, chronische Malaria, Tuberkulose sowie eine Schussverletzung des linken Oberarmes. Offensichtlich hat sich ein Patient mit einer Kriegsverletzung in ein Zivilkrankenhaus verirrt. Jeffry meinte, das käme gar nicht so selten vor.

Bei den Patienten mit chronischer Malaria können wir die Untersuchung der vergrößerten Leber und Milz üben. Besonders die Größenbestimmung der inneren

Organe mittels der Kratzauskultation ist den Mitarbeitern nicht bekannt und macht ihnen viel Spaß. Während wir beim Üben sind, wird von draußen der Patient mit der Oberarmschussverletzung blass und schwitzend hereingebracht. Nach einer Woche blutet die Wunde wieder massiv. Beim Öffnen des Verbandes sehen wir, dass der ganze Oberarm diffus entzündet ist. Infolge der Entzündung und der fehlenden Ruhigstellung kam es zu der Nachblutung. Auch hier kann am Patienten gelernt werden. Aber damit haben wir die Nachblutung noch nicht im Griff. Ein Kompressionsverband hilft nicht. Wir müssen oberhalb der Wunde abbinden, den Arm hochlegen, kühlen, ein Schmerzmittel und ein Antibiotikum geben und hoffen, dass die Blutung stehen wird. Jeffry und ich sprechen noch die schrittweise Lockerung der Stauung durch.

Am späteren Abend treffen Jeffry und ich noch einmal im Krankensaal. Nach Abnahme der Abbindung steht die Blutung vorläufig. Eine Neuaufnahme wird hereingebracht: eine Frau mit akuten starken Kopfschmerzen. Wir sprechen die möglichen Ursachen durch und mit welchen einfachen Hilfsmitteln eine Unterscheidung getroffen werden kann. Dann gebe ich mich zur ersten Ruhe in meinem neuen Quartier. Insgesamt habe ich den Eindruck, dass die Karen Mitarbeiter den Tag mit mir am Krankenbett genossen haben und ihnen meine Art zu unterrichten Freude gemacht hat. Immer wieder muss ich mir vor Augen führen, dass sie es ja sind, die die medizinische Arbeit vor Ort machen müssen. Ich soll sie lediglich schulen, ihnen aber nicht die Entscheidungsprozesse aus der Hand nehmen.

Am nächsten Morgen holt Kyaw Khaing mich wieder ab. Er möchte mich zur Distriktverwaltung mitnehmen, damit der Verwaltungsleiter mich kennen lernen kann. Die Fahrt zu dem Dorf dauert zwei Stunden. Für diese Fahrt hatte ich mir etwas Besonderes vorgenommen. 1988 war es in Burma zur Studentenrevolte gekommen, die unter Tausenden von Opfern blutig niedergeschlagen wurde. Damals sind zahllose Studenten und Zivilbevölkerung in die Dschungelgebiete der Grenzen zu den umliegenden Ländern geflohen. Sie leben jetzt unter großen Entbehrungen in Dschungelcamps und sind medizinisch schlecht versorgt. Ich frage Kyaw Khaing, ob wir bei einem der Lager einen kurzen Besuch machen können. Er willigt ein, bittet aber um Verständnis, dass es nur sehr kurz sein könne. So kann ich zumindest kurz diese politisch so heiß diskutierten Studentencamps besuchen und mit dem Medizinstudenten sprechen, der zum Arzt des winzigen Hospitals ernannt wurde. Die medizinische Versorgung ist hier noch schlechter als bei den Karen. Ich bin froh, das burmesische Studentencamp bald verlassen zu können.

Der weitere Weg zu dem Verwaltungssitz geht quer durch den Dschungel. Flüsse müssen durchfahren werden, weil es keine Brücken gibt. Riesige Bäume stehen dicht an dicht und bilden an vielen Stellen eine natürliche Barriere. Ich frage Kyaw Khaing, wie es im Dschungel während der Regenzeit ist. Er lacht und meint, dass es dann schon wesentlich interessanter sei. Überhaupt habe ich den Eindruck, dass Kyaw Khaing und ich uns gut verstehen. Er spürt, dass ich keine großen Versprechungen machen möchte, die ich hinterher nicht einhalten kann. So kann er im Laufe des Tages sich auch offen über die Wünsche und Bedürfnisse der Karen äußern und wie eine medizinische Hilfe von außen beschaffen sein muss, damit sie den Karen am meisten nützt. Ich mache ihm deutlich, dass mir seine Gedanken sehr wichtig sind

und ich mich dem Medical Department ganz unterstellen will. „You are my boss“, sage ich ihm lächelnd.

Schließlich kommen wir in dem Dorf an, wo sich der Verwaltungssitz befindet. Auch hier erzähle ich ein wenig von mir, meinen bisherigen Tätigkeiten in Asien, meinen Motiven und meinen Plänen. Der Sekretär – ein sehr gebildeter und netter Mann - teilt mir seine Dankbarkeit mit und bittet mich, seinem Volk weiter zu helfen. Dabei will er mir in jeder Weise behilflich sei. In dem Dorf gibt es auch ein kleines Militärhospital, das Kyaw Khaing mir zeigen möchte. Geleitet wird es von einem Captain, der allerdings auch kein Arzt ist. Er freut sich sehr, dass wir überraschend kommen und schleppt mich gleich zu seinen Problemfällen: chronischen Wundheilungsstörungen und chronischen Knochenvereiterungen. Mir tun die jugendlichen Soldaten leid, die durch diesen Krieg für ihr Leben gezeichnet sind, kaum dass sie mit dem Leben begonnen haben. Bei der Ehefrau eines Offiziers kommt der Captain aber nicht weiter. Nach einer näheren Befragung und Untersuchung werden Ursache und Diagnose deutlich: eine geschwürige Dickdarmentzündung bei Depression. Wir besprechen eine Standardtherapie mit Cortison.

Zum Abschluss zeigt mir der Captain noch seine Operationshütte, wo er vor allem Amputationen durchführt. Mir graust es ein wenig, als ich durch einen Spalt hineinblicke. Bevor wir gehen, laden wir ihn und seine Mitarbeiter zu einem medizinischen Fortbildungstag ein, den wir am folgenden Tag im Krankenhaus von Too Kee durchführen wollen. Zwei Frauen sprechen uns noch an, bevor wir nach Hause aufbrechen. Sie haben erstaunlicherweise dieselbe Krankheit: eine Nervenentzündung des rechten Unterarmes. Schließlich erfahre ich, dass beide in einer Dschungelweberei arbeiten. Ich lasse ihnen Nervenvitamine da und mache ihnen das wenig ermutigende Angebot, ihren Arm in Gips legen zu lassen, falls die Tabletten nicht wirken. Zum Trost kaufe ich bei ihnen noch den Stoff für einen Sarong, der rockartigen Bekleidung sowohl der Männer als auch der Frauen.

Die Rückfahrt wird anstrengend. Wir sind mit dem kleinen Lastwagen wieder mehrere Stunden unterwegs und müssen für eine Militäreinheit zwischendurch noch einen Reistransport übernehmen. Im Dschungel gibt es nicht so viele Fahrzeuge. Da müssen alle verfügbaren Wagen einspringen, wenn es erforderlich ist. Mit hereinbrechender Dämmerung kommen wir schließlich wieder in Too Kee an. Jeffry hatte den ganzen Tag mit der Nachblutung der Oberarmschussverletzung zu kämpfen. Er hatte auf unseren Wagen gewartet, um den Soldaten, der inzwischen ziemlich ausgeblutet war, als letzte Möglichkeit aus dem Dschungel heraus in ein Krankenhaus zu transportieren. Ich hoffe, dass er den Transport überlebt hat.

Nach dem Abendessen näht Jeffrys Schwester meinen Sarong zusammen. Rasch finden sich noch ein paar junge Damen zusammen, die mit Hand anlegen und natürlich erleben wollen, wie der Sarong mir steht und wie ich vor allem mit den Tücken des Knotens zurechtkomme. Unter großer Heiterkeit zeigen sie mir die Technik, bis ich es begriffen habe. Als ich dann in den nächsten Tagen durch ungeschickte Bewegungen den Sarong zu verlieren drohe, ist immer jemand von meinen Freunden zur Stelle, der mich darauf rechtzeitig aufmerksam macht.



4.1 Das Krankenhaus von Too Kee



4.2 in dieser Hütte bin ich untergebracht



4.3 Grenzübergang im Dschungel

5. Kapitel - Kleine und große Notfälle

Am heutigen Tag wollen wir einen Tag Fortbildung für die medizinischen Mitarbeiter abhalten. Wir beginnen mit einer Neuaufnahme und versuchen, aus der Vorgeschichte der Patientin so viele Informationen wie möglich zu gewinnen, um die vorläufige Diagnose stellen zu können. Nachdem wir alle Fragen gestellt haben, treffen wir uns in Gruppen, um die Informationen auszuwerten. Der Anteil der Krankheitsvorgeschichte an der Diagnosefindung liegt in der Medizin bei ungefähr 80% - ein im Grunde sehr hoher Prozentsatz, der bei den Mitarbeitern großes Erstaunen auslöst. Hier müssen alle Möglichkeiten für eine gute Diagnosefindung genutzt werden. Wir machen den ganzen Vormittag Übungen am Krankenbett zur Krankheitsvorgeschichte. Bei einer Patientin, die schon mehrfach stationär war, beißen sich die Mitarbeiter aber die Zähne aus. Die ständig auftretenden Bauchbeschwerden lassen den Eindruck entstehen, dass eine bisher noch nicht diagnostizierte Krankheit im Bauch bestünde. Der Gesichtsausdruck, die Art der Schmerzen und die Schilderung der Schmerzen weisen jedoch auf eine Erkrankung, an die man in einer vom Überlebenskampf gekennzeichneten Gesellschaft nicht häufig denkt: eine Depression.

Überhaupt ist die Frage interessant, wie viele Krankheiten aus unserem westlichen Spektrum man im Dschungel wiederfindet. Nach meiner Schätzung sind es ein Drittel. Auch mit weiteren Patienten beschäftigen wir uns in ähnlicher Weise, um die Diagnosestellung durch ein besseres Verstehen der Krankheitsvorgeschichte zu

optimieren: ein alter, sehr fröhlicher Mann mit Verdacht auf Tuberkulose; Malaria Patienten; ein Patient mit einem Oberbauchtumor, bei dem der Verdacht auf einen Leberabszess besteht. Da habe ich mir doch insgeheim ein Ultraschallgerät gewünscht. Zum Schluss haben die Mitarbeiter noch etwas Besonderes für mich vorbereitet: eine Sprechstunde für diejenigen Patienten, die nur zu mir als Arzt wollen. Eigentlich mache ich so etwas nicht gerne, weil ich jede Zeit nutzen will, um die einheimischen Mitarbeiter anzuleiten. Aber andererseits verstehe ich auch die Karen in ihrer isolierten Situation. So nehme ich einige Mitarbeiter dazu und beginne. Die Fenster sind dicht umlagert mit Zuschauern, die sich um die besten Plätze drängen. Auch das ist typisch für Asien und mir tun manchmal die Patienten leid, die private und mitunter intime Informationen und Probleme vor den Ohren des gespannt lauschenden Dorfes in der Sprechstunde erzählen müssen.

Trotzdem macht die Sprechstunde großen Spaß, und ich vermute, dass die Karen Mitarbeiter alles deswegen arrangiert haben, um ihren eigenen Familien und Freunden eine Gelegenheit zu geben, mich zu treffen. Ein besonders leidvoller Krankheitsfall ist eine sehr nette Lehrerin mit einem kompletten halbseitigen Querschnittssyndrom nach einem Bandscheibenvorfall. Sie kann sich nur noch mit einem großen Stock fortbewegen und muss Windeln tragen wegen des unwillkürlichen Urin- und Stuhlabgangs. Ein alter Soldat kommt mit einem großen Vorfußgeschwür nach alter Schussverletzung. Er freut sich sehr, als wir ihn stationär aufnehmen. Jeffry erzählt mir, dass er allein jenseits des Flusses wohnt. Ein Notfall wird gebracht. Die Frau ist schwer krank, sehr blass und völlig ausgetrocknet. Familienangehörige bringen sie, und ich habe den Eindruck, dass sie schon lange unterwegs sind. Die Vermutung wird bestätigt. Sie sind seit einem Monat mit dieser schwerkranken Frau unterwegs und kommen von der Front. Zwischendurch mussten sie mehrfach Pausen machen, weil sich der Zustand der Patientin verschlechtert. Ich lasse Jeffry arbeiten und die Diagnose stellen: es ist eine fortgeschrittene Malaria. Der rasch abgenommene Blutfarbstoff zeigt einen relativ hohen Wert von 10.0. Ich frage Jeffry, ob es eine Fehlbestimmung sei oder ob der Wert stimmen würde. So können wir einen weiteren wichtigen Tatbestand erörtern: den falsch positiven hohen Wert des Blutfarbstoffes durch die extreme Austrocknung der Patientin. Somit steht der weitere Therapieplan fest: Infusionen so lange, bis der Urin wieder hell ist, Frischblut und medikamentöse Malariatherapie.

Für mich ist jetzt eine Pause dran, damit Jeffry die weitere Notfalltherapie selbst durchführen kann. Ich gehe ein wenig durch das Dorf spazieren, weil ich am nächsten Tag wieder nach Ewah zurückfahren werde. Ein Bad im Fluss ist herrlich. Überhaupt habe ich mich morgens und abends und zwischendurch im Fluss erfrischt und abgekühlt. Wehmütig beginne ich in meinem Zimmer meine Sachen zu packen. An die Gasthütte und an ein eigenes Zimmer hatte ich mich sehr gewöhnt. Abends habe ich mich spätestens um 9 Uhr ins Bett gelegt und bin morgens in der Dämmerung aufgestanden. Die Karen stehen noch früher auf und haben schon für mich heißes Wasser vorbereitet. So sitze ich jeden Morgen mit einer heißen Tasse Kaffee in der Hand auf den Stufen meiner Hütte und sehe und höre in den Dschungel hinein, wie der Tag anbricht.

Am nächsten Morgen treffe ich mich mit den leitenden Mitarbeitern des Medical Department zur Auswertung und weiteren Planung. Selbst der alte Ba Thaug ist gut

gelaunt. Dankbarkeit, aber auch eine leichte Traurigkeit liegt über dem Treffen. Schade, dass die fruchtbare Zeit mit den Mitarbeitern zu Ende geht. Aber sie sind dankbar und fühlen sich gut verstanden. Wir werden die weiteren Hilfen aus ihren Wünschen heraus entwickeln. Alle helfen mit, um meine Sachen ins Boot zu bringen. Ich bin sehr bewegt, und es gäbe noch so viel zu sagen. Aber ich bin sicher, dass wir die richtige Grundlage für eine weitere Zusammenarbeit gefunden haben. Ich bin dankbar, dass ich bei den Karen selbst so viel gelernt habe. Als ich Kyaw Khaing frage, was ich für Unterbringung und Verpflegung bezahlen dürfe, macht er mir klar, dass ich Gast seines Volkes sei. Während das Boot in die Strommitte steuert, winke ich allen noch einmal zu.

Nach knapp zwei Stunden sind wir im Dorf Ewah angekommen. Dort berichte ich meinen Freunden über meine Zeit im Hospital und mit den Mitarbeitern des Medical Department. Abends sind wir bei Htoo Ler eingeladen. Seine Tochter hat Geburtstag. So verbringen wir den letzten Abend mit unseren Karenfreunden. Auch der Pastor mit der gespaltenen Nase ist gekommen. In der kultivierten Atmosphäre der Lehrerfamilie fühle ich mich sehr wohl. Das Diskussionsthema am Tisch lautet traditionelle Medizin kontra westliche Medizin. Htoo Ler's Frau zeigt mir Wurzeln und Blätter zur Behandlung der Zuckerkrankheit. Ich bin etwas skeptisch, wenn ich an die alternative Therapie der Diabetiker bei uns denke. Doch seine Frau ist überzeugt und macht mir eine Tasse Tee aus einer Wurzel zurecht und preist ihn als wichtige Begleittherapie gegen ihren Diabetes an.

Nach einem Schluck davon zieht sich mein ganzer Körper zusammen und ich muss mich zur Belustigung meiner Gastgeber schütteln. Htoo Ler's Frau schaut mich mit ihren sanften Augen an und sagt mir, dass sie davon mehrere Tassen pro Tag trinke. Ihre Tochter zeigt mir traditionelle Kosmetika. Auf einem glatten Stein wird mit einer Wurzel und etwas Wasser ein weißer Brei angerührt, den sich die Karen Frauen ins Gesicht streichen. In ihrer Kultur hat es dieselbe Bedeutung wie bei uns das dunkle tönende Make-up der Frauen. Mein Abschied naht. Vorher soll ich durch die Schiffsäle der Schüler gehen, weil einige Erkrankungen gemeldet worden waren. Wir besuchen die Patienten. Es sind meist Malariaanfänge. Ich lasse ihnen Medikamente von mir da. Es kommt aber auch eine Schülerin mit starken Kopfschmerzen. Da kein Fieber besteht, scheidet eine Malaria aus. Ich erinnere mich an einige ähnlich gelagerte Fälle, die mir in den letzten Tagen aufgefallen waren und die ich mir auch nicht erklären konnte. Schließlich mache ich einen einfachen Sehtest und bin verblüfft, dass die Schülerin noch nicht mal in ihrem Schulbuch lesen kann, weil sie die Buchstaben nicht erkennt.

Jetzt bin ich neugierig geworden. Ich lasse rasch alle Schülerinnen rufen, die Kopfschmerzprobleme haben. Wie ich vermutet habe, ist bei allen eine beträchtliche Fehlsichtigkeit festzustellen. Das ist also des Rätsels Lösung für die vielen chronischen Kopfschmerzbilder, die ich mir nicht erklären konnte: nicht korrigierte Sehfehler. Viele Hilfen sind schwierig und benötigen eine längere Vorbereitung. Manche Hilfen sind aber einfach und können mit einfachen Mitteln und doch wirkungsvoll gegeben werden. Dazu gehört das Sammeln alter Brillen. Der Aufbau einer chirurgischen Abteilung wird hingegen sehr viel schwieriger zu organisieren sein. Auch in Ewah fällt der Abschied schwer, und es gäbe noch so viel zu besprechen. Aber Htoo Ler und ich glauben, dass wir hoffentlich noch Jahre Zeit

haben werden, um die medizinische und wirtschaftliche Grundversorgung der Karen zu verbessern. Wir freuen uns beide auf die weitere Zusammenarbeit.

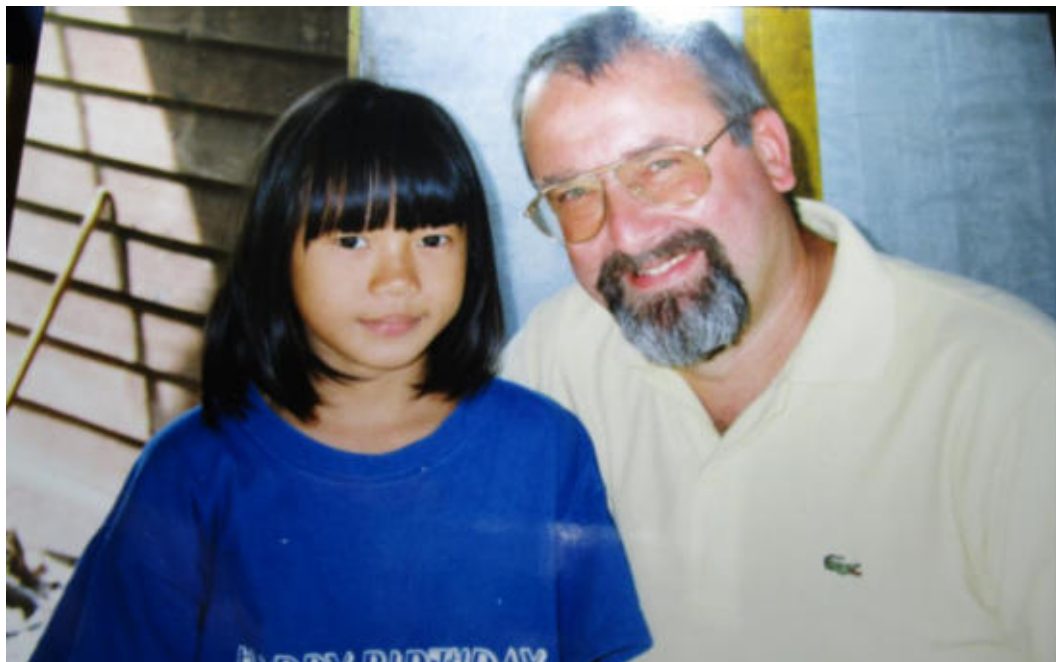
Kleine und große Hilfen zu geben; die Initiativen der Einheimischen zu entdecken und zu fördern; freundschaftliche und vertrauensvolle Beziehungen zu den Einheimischen zu pflegen und die Beziehungen durch regelmäßige Besuche zu stärken; die Spenden direkt vor Ort abliefern und alle persönlichen Unkosten selbst tragen; finanzielle Unterstützung und persönlichen Einsatz miteinander zu verbinden: so will ich hier weiterarbeiten.



5.1 Das wunderschöne Haus in Ewah, wo ich oft übernachtete



5.2 Die nette Htoo-Ler Familie



5.3 und ihrer jüngsten Tochter

1992 und 1993 - die Berufung und viele medizinische Dienste

In den folgenden 9 Kapiteln wird mein 2. und 3. Jahr bei den Karen beschrieben. Die begonnene Arbeitsweise des Helfens und Lehrens wird weitergeführt. Es kommen medizinische Probleme auf mich zu, die ich noch nie erlebt habe. Doch auch hier gilt: ruhig bleiben und vertrauen. Gott führt zu den richtigen diagnostischen und therapeutischen Ideen. Auch mit den geringsten Mitteln und den kleinsten Kräften kann im Dschungel erfolgreich gearbeitet werden. Das muss ich selbst lernen, aber auch den Karen vermitteln. Hier liegen die Anfänge für mein kleines klinisches Büchlein der Dschungelkrankheiten, genannt die „FFA guidelines“. Das andere Thema: wie eine Bergspitze ragt wuchtet das Kapitel 12 heraus: die Berufung Gottes durch die alte blinde Frau, die mich innerlich beauftragt, ich soll den Blinden im Dschungel helfen. Damals ahne ich noch nicht, dass dieser Ruf mein ganzes Leben verändern wird. Die Berufung ruht viele Jahre, um dann wie eine Eruption wieder an die Oberfläche zu kommen.

6. Kapitel - Wiedersehen im Dschungel

Wieder bin ich unterwegs in Thailand, um die Karen in der Grenzstadt zu treffen und von ihnen in ihr Land gebracht zu werden. Während der Bus sich langsam durch den dichten Verkehr aus Bangkok herausquält, versuche ich meine Gedanken auf die vor mir liegende Zeit zu konzentrieren. Schon vor Monaten begannen die Vorbereitungen für diesen Einsatz. Die Korrespondenz mit meinen Freunden hatte funktioniert und sie hatten mich über den derzeitigen Stand der Probleme vor Ort informiert. Ich konnte die benötigten Medikamente und medizinische Ausrüstung einkaufen und mich schwerbepackt mit 40 kg Übergepäck hilflos und hilfeschend am Check-in-Schalter meiner Fluggesellschaft anstellen. Es ist schon eine besondere Erfahrung, wie es jedes Jahr gelingt, einen verständnisvollen Menschen zu finden, der unkonventionell hilft, meine Lasten im Flugzeug unterzubringen. Als ich beim Einsteigen ins Flugzeug mit über 20 kg Handgepäck und schmerzverzerrtem Gesicht durch den schmalen Gang balancierte, meinte ich nur auf den verwunderten Blick des Stewards, dass ich mir meine Schulter verzerrt habe, was auch stimmte.

Das alles liegt nun hinter mir, und ich lehne mich in dem Bus zurück und schließe die Augen, während der Bus Bangkok langsam hinter sich zurücklässt. In Bangkok hatte ich gelesen, dass es zu einem Grenzzwischenfall zwischen Karen-Soldaten und Thai-Zivilisten gekommen war. Aus Versehen war ein Thai erschossen worden, und als Folge davon war die Grenze dicht gemacht worden. Aber die Nachrichten beunruhigen mich nicht besonders, weil es laufend zu Zwischenfällen an der Grenze kommt und die Einheimischen immer einen Weg finden, die Grenze zu überqueren.

Als wir schließlich in der Grenzstadt ankommen, müssen zwei Fahrradrickschas meine Taschen und Kisten zum verabredeten Treffpunkt transportieren. Erleichtert komme ich dort an, während die Fahrer das Gepäck abladen und ich ihnen den vereinbarten Lohn zahle. Doch die erste Überraschung wartet schon auf mich. Am verabredeten Ort sitzt zwar ein Karen, der aber keine Ahnung von mir und meinem Besuch hat. Immerhin erfahre ich, dass gegen 18 Uhr ein Wagen vorbeikommen soll, der zu den Karen fährt. Ich lasse mein Gepäck unter seiner Aufsicht zurück und kaufe in der Grenzstadt diejenigen Dinge ein, die ich in den nächsten Wochen im Dschungel brauche und die ich dort nicht mehr bekomme: Filme, eine Decke, eine Mütze zum Sonnenschutz bei den Flussfahrten, Gebäck zum Verschenken usw. Die Zeit reicht noch für einen Gang über den Markt. Eine Wolke von Gerüchen und optischen Eindrücken stürmt auf mich ein. Ich muss achtgeben und nicht ständig stehenbleiben; denn Stehenbleiben signalisiert Interesse und Kaufbereitschaft. Ein lebender Aal wird mir wärmstens empfohlen, lebendige Krebse, flatternde Hühner, von Fliegen umschwärmtes Fleisch, gegrillte Kakerlaken, gegrillte Engerlinge, gegrillte knusprige Hühnerfüße, köstliche Currys und noch vieles mehr.

Auf dem Rückweg erinnert mich ein Platzregen daran, dass wir noch mitten in der Regenzeit sind, und ich beginne mir langsam und misstrauisch vorzustellen, wie das Reisen und Leben im Dschungel während der Regenzeit aussehen, wenn schon in der thailändischen Grenzstadt nach einem kräftigen Guss alles unter Wasser steht. Meine Vorahnungen trügen mich nicht. Die Regenzeit wird meinem diesjährigen Besuch im Dschungel einen besonderen Stempel aufdrücken. Bei der Rückkehr stelle ich fest, am Treffpunkt haben sich weitere Karen versammelt, von denen ich einen

noch vom letzten Jahr her kenne. Nein, er habe keine Information darüber, dass er mich in den Karenstaat hineinbringen solle. Aber er weiß, dass ich Arzt bin und dringend bei den Karen erwartet werde. Ich erfahre weitere Teile seiner Geschichte: Er hat ein Auto in Thailand zur Reparatur gebracht, wofür er jetzt kein Geld hat. Um nicht noch weitere Tage hier verbringen zu müssen, übernehme ich die Reparaturkosten und verabrede mich mit ihm am nächsten Morgen. Das Zimmer, in dem ich übernachtete, ist mit einem riesigen Spiegel versehen, der die ganze Seitenwand ausmacht und schräg nach unten abgekippt ist. Es braucht etwas Zeit, bis ich in meiner Ahnungslosigkeit merke, dass der Spiegel offenbar noch einem anderen Zweck dient als sich ausgiebig kämmen zu können.

Am nächsten Tag gegen Mittag kommt mein Fahrer und holt mich ab. Das Auto war repariert, der Tank natürlich leer. Weitere Unkosten kommen auf mich zu. Aber so ist es häufig in Asien, und man muss lernen, dass Geld mehrere Bedeutungen hat. Für den einen bedeutet es ein Mittel zum Überleben und für den anderen ein Mittel, um Ziele zu erreichen. Auch die Einheimischen wollen ein Stück davon profitieren, dass ich meine Ziele erreiche - und wer wollte ihnen dies verdenken im Angesicht ihrer eigenen Probleme? Nach 2 Stunden haben wir die Grenze erreicht. Mein Fahrer verhandelt mit den Grenzern, danach können wir passieren. Vor dem Grenzhäuschen steht ein kleiner "Baum" aus Bambusstöcken, an dem zahlreiche Geldscheine angesteckt sind. Auch ich werde lächelnd eingeladen, gleiches zu tun und lächelnd stecke ich einen 20-Baht-Schein dorthin. Hat es einen religiösen Sinn oder ist es Zubrot für die Grenzer - mir ist es auch eigentlich egal. Ein großzügiger Mann ist in Asien immer gerne gesehen.

Nach der Grenze wird die Piste abenteuerlicher und schwieriger. Wie gut, dass wir einen Vierrad-Antrieb haben. Der Dschungel hat uns schon längst eingekreist, und die Piste ist schlammig geworden. An einer Steigung ist ein anderer Wagen hängengeblieben. Sich im Dschungel gegenseitig zu helfen, ist zum Überleben wichtig. So halten wir an, um den Leuten beim Flottmachen ihres Wagens behilflich zu sein. Beim Weiterfahren stelle ich fest, dass die Flüsse, die wir mit dem Wagen durchqueren, durch die Regenfälle unangenehm tief geworden sind. An einer von den Wassermassen teilweise zerstörten Brücke rutschen wir schließlich ab und landen zwischen den Bohlen einkeilt im Wasser. Nichts hilft hier mehr. Einige vorbeiziehende Karen versuchen uns zu helfen. Anfangs kann ich mich noch zurückhalten und Fotos machen. Aber dann muss ich auch mithelfen. Auf schlüpfrigen Baumstämmen stehend, muss das Auto aus dem Wasser herausgewuchtet werden.

Die Sorge um die Kleidung weicht immer mehr einer anderen Sorge: eine Nacht im Dschungel eingekilt auf dem Fluss oder in einem Schlammloch auf der Piste zubringen zu müssen. Im Hintergrund türmen sich Wolkengebirge auf und verheißen neue Regengüsse. Inzwischen bin ich schon genauso dreckverschmiert wie die Karen und als ich vom Baumstamm abrutsche und in den Fluss stürze, ist es fast wie eine Taufe der Zugehörigkeit zu ihnen. Nahezu vier Stunden arbeiten wir daran, den Wagen wieder flottzumachen. Ich winke den freundlichen Helfern beim Abschied zu. Ohne sie hätten wir es nicht geschafft, und nun ziehen sie weiter ihre unbegreiflichen Wege im Dschungel. Ein Regenguss mahnt uns, dass wir uns beeilen müssen. Die Wege werden noch schlammiger und durch die Flüsse wird der Wagen förmlich

hindurchgeprügelt. Die letzten Kilometer bis zum Dschungelhospital kommen mir vor wie eine Fahrt auf Schmierseife. Auf unserem Wagen hocken inzwischen eine Menge Mitreisender. Einer von ihnen spricht mich in fließendem Englisch an. Er gehört zu den burmesischen Studenten, die nach dem Massaker 1988 aus Rangoon geflohen sind und jetzt im Dschungel in Militärcamps leben. Er gehört zu einem Camp, das ich kenne und erzählt mir auf meine Frage nach dem burmesischen Medizinstudenten, der damals das Camp Hospital geleitet hatte, dass er jetzt an der Front sei. Ich sei aber herzlich eingeladen, einen Besuch im Lager zu machen. An einer Wegkreuzung verabschiedet er sich.

Die letzten Kilometer werden die schwierigsten. Zahlreiche Flüsse müssen durchquert werden, und das Wasser reicht manchmal bis zum oberen Rand der Reifen. Mit hereinbrechender Dunkelheit kommen wir im Hospital von Too Kee an. Alles kommt mir so vertraut vor. Ich steige aus und recke gerade meine steifen Glieder, als ich einen Schrei höre, eine Frauengestalt auf mich zuläuft und mich voll Freude umarmt. Es ist Naw Dah, die Schwester meines alten Freundes Jeffry, die völlig überrascht ist, mich hier zu treffen. Selige Kommunikation im Dschungel - letztlich passt aber doch wieder alles zusammen. Und außerdem: es gibt so viel für mich zu tun, dass es im Grunde egal ist, wann ich komme. Hauptsache, ich bin jetzt da und stehe für alle medizinischen Probleme zur Verfügung.

Mein alter Freund Jeffry ist inzwischen zum Leiter des medizinischen Departments gewählt worden und seine Schwester Naw Dah leitet als seine Nachfolgerin das Hospital. Ich sehe, dass sie mit der alleinigen Verantwortung im Hospital stark gefordert ist, aber die Arbeit dennoch tapfer macht. Eine Bestätigung für meinen Eindruck erfahre ich gleich, als wir noch in der Nacht eine Visite im Krankenhaus machen. Der Generator ist ausgefallen, und so gehen wir mit Kerzen und Öllampen durchs Hospital, wo ich von den einheimischen Mitarbeitern herzlich begrüßt werde und wo die medizinischen Probleme des Dschungels nun auf mich warten.



6.1 Karen unterwegs im Dschungel



6.2 abends ist Karen Waschzeit



6.3 Einheimische, denen wir unterwegs begegnen

7. Kapitel - Lösbare und unlösbare Probleme

Ich bin im Stockwerk oberhalb des Labors untergebracht. Es ist ein stabiles Holzhaus mit einer kleinen Veranda. Die dort wohnenden männlichen Mitarbeiter ziehen klaglos aus und verteilen sich auf andere Räume. Neugierig umstehen sie mich, als ich meine Habseligkeiten auspacke. Asiaten schauen auch gerne selbst einmal nach, was der Gast so alles dabei hat - bei uns völlig undenkbar. Ich lasse sie in meinen Sachen herumstöbern, weil ich weiß, wie sie es meinen. Die Fotos von Familie und meiner Praxis sind willkommene Funde für sie. Ich freue mich über ihre Freude. Bei der Luftmatratze und dem Moskitonetz helfen sie mit, aufzubauen und als ich ihnen zum Schluss einen von Deutschland mitgebrachten Volleyball schenke, weiß ich, dass ich mich auf sie verlassen kann.

In der Nacht werde ich wach und denke an die vor mir liegende Zeit. Am Morgen wird mich die volle Last der medizinischen Probleme mit großer Wucht treffen. Ich werde mit Erkrankungen zu tun haben, die mangels diagnostischer Möglichkeiten kaum weiter abgeklärt werden können, aber doch Entscheidungen abverlangen und Hilfe benötigen. Ich werde mit Notfällen zu tun haben, die außerhalb meiner Erfahrungen liegen. Werde ich richtig handeln oder wird mein eigener Lernprozess Menschenleben kosten? Ich fühle mich so viel kleiner als die Aufgaben, die vor mir liegen. Schließlich bin ich noch einmal eingeschlafen und werde um 6 Uhr von einigen Karen Damen geweckt, die heißes Wasser und Kaffee bringen.

Wie jedes Jahr wasche ich mich morgens am Tenessarim Fluss und runde den Reinigungsprozess mit einigen Schwimmszügen ab. Durch die Regenzeit ist das

Wasser braun und die Strömung reißend. Nach dem Frühstück treffen wir uns im Hospital zur großen Visite. Naw Dah, die Krankenschwestern und einige Medical Officer sind dabei. Bo Kyaw und Nai Sar kenne ich noch vom letzten Jahr. Wir begrüßen uns herzlich. In der Regenzeit besteht die medizinische Problematik überwiegend in Diagnostik und Therapie der Malaria. Das Hauptproblem dabei ist die durch Plasmodium falciparum hervorgerufene besonders bösartige Malariaform. 80 % der Malariapatienten sind davon infiziert und zwei Drittel der stationären Betten sind damit belegt. Mit der Diagnostik und Therapie der Malaria kommen die Karen gut zurecht, auch wenn die medizinische Versorgung hier im Dschungel völlig ohne Ärzte abläuft. Aber das andere Drittel der Patienten hat es in sich: das sind die unklaren Erkrankungen im Brustkorb und im Bauchraum. Das sind Kriegsverletzungen und monströse Hauterkrankungen. Es gibt hier im Dschungel kein Röntgen, kein Ultraschall, keine Beratung durch Fachärzte, überhaupt keine Ärzte und keine Operationsmöglichkeit. Das Labor ist spärlich und erfasst lediglich Notfalluntersuchungen. Aber wir haben hier zumindest ein kleines Labor. Über 200 000 Menschen leben in dieser Dschungelregion ohne ärztliche Betreuung und ohne ausreichende medizinische Versorgung.

Was ist in einer solchen Situation zu tun? Wer zu viel will oder wer resigniert, der ist hier am falschen Platz. Geduldig und beharrlich muss jede kleine Situation genutzt werden: zum Helfen und zum Weitergeben des eigenen Wissens. So wird die Visite im Dschungelhospital jeden Morgen zu einem stundenlangen intensiven und mühevollen Lehren, Lernen und Üben am Patientenbett. Erstaunlicherweise haben drei Patienten ein chronisch nephrotisches Syndrom. Dabei handelt es sich um eine chronische Nierenerkrankung, die mit massiver Eiweißausscheidung, Flüssigkeitseinlagerung und Bluthochdruck einhergeht. Es ist eine der wenigen Erkrankungen im Dschungel, bei denen ein Bluthochdruck auftritt. Ein willkommener Anlass, einige neue medizinische Zusammenhänge zu erläutern. Überraschenderweise sind keine Hochdruckmedikamente in der Hospitalapotheke vorhanden. Aber das sei kein Problem, wurde mir erklärt, im Dschungelshop des Dorfes gebe es Hydrochlorothiazid. Einer der Patienten mit chronisch nephrotischem Syndrom ist noch nicht einmal 20 Jahre alt. Sein Gesicht ist aufgedunsen und entstellt. Ich erläutere den Mitarbeitern die Bedeutung einer Langzeittherapie mit Kortison und Furosemid bei diesen Erkrankungen. Ich erfahre aber auch, dass der junge Mann bereits vor einem Jahr in einem thailändischen Krankenhaus war und eine Langzeittherapie einnehmen sollte. Aber dann sind die Tabletten ausgegangen und er habe sich nicht weiter darum gekümmert. Eins der Hauptprobleme ist die Unwissenheit und mangelnde Bildung. So fangen wir wieder von vorne an. Hier ist kein Platz für jemanden, der zu viel will oder der vor der Menge der Probleme resigniert.

Die Visite geht weiter: eine Patientin wird vorgestellt mit einer akuten Psychose. Die Mitarbeiter meinen, es sei eine Folge der Dreimonatsspritze. Eine andere Patientin ist im 4. Monat schwanger und hat seit einer Woche Dauerblutungen. Das Hämoglobinometer (einfache Messung des roten Blutfarbstoffes) zeigt einen kontinuierlichen Abfall des Blutfarbstoffes an. Eine Bluttransfusion hat die Patientin schon bekommen, aber sie blutet weiter. Eine genauere Diagnostik können wir im Dschungel nicht vornehmen und eine Ausschabung schon gar nicht. Ein typisches

Beispiel für die Grenzen der medizinischen Versorgung im Dschungel: was nicht von selbst heilt wird chronisch oder man stirbt daran.

Ein anderer Patient, ein kleiner Junge, hat Hirnmalaria und ist schon seit Tagen bewusstlos. In seinem Dorf wäre er auf jeden Fall gestorben, aber im Hospital hat er immerhin eine Chance von 50 %. Einige Tage später wird er wieder aufklaren und seine Krankheit überleben. Hier hat das einfache medizinische Versorgungssystem der Karen ausgereicht. Im nächsten Bett liegt eine Patientin, an der sich die Mitarbeiter ihre "diagnostischen Zähne" ausbeißen. Verschiedene Symptome, die nicht in ein Krankheitsbild passen, geben eine gute Gelegenheit, die Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Erkrankungen im Dschungel anzusprechen. Manchmal muss man auch im Dschungel in die persönlichen oder familiären Probleme hineinschauen, um eine Erkrankung verstehen zu können. Vor allem durch die fehlende Geburtenkontrolle kommt es zu chronischen Überlastungssituationen für Frauen, die noch um die Lebensmitte schwanger werden. Später lerne ich in den Dörfern kennen, dass es für die Frauen nahezu die Regel ist, noch einmal vor der Menopause schwanger zu werden.

Eine junge Frau, die durch eine Granate den Unterschenkel verloren hat, betreut ihr malariakrankes Kind. Ein Soldat mit einem Oberschenkelschaftbruch liegt daneben. Er wurde von der Front gebracht. Die Fraktur wird ohne Röntgenuntersuchung diagnostiziert und eingerichtet. Anstelle eines Gipses hat er eine Schienung aus Bambusstäben. Auch sein Schicksal ist ungewiss. Eine andere Patientin hat eine fistelnde Bauchwunde. Auch bei ihr werden die Hilfsmöglichkeiten durch die eingeschränkte Diagnostik und vor allem fehlende operative Versorgung begrenzt sein. Ihre Nachbarin ist an Kindbettfieber erkrankt. Von dieser Krankheit habe ich bisher nur durch das Lebensbild des Ignaz Semmelweis gehört, der die Ursache - massive Infektion der Mutter durch Bakterien während der Geburt - im letzten Jahrhundert entdeckte. Neben ihr ruht ihr goldiges winziges Baby, dem es offensichtlich gut geht. Ein älterer Patient liegt apathisch und völlig ausgezehrt in seinem Bett. Er kann sich vor Schwäche fast nicht mehr bewegen. Die Mitarbeiter sind schon seit Wochen ratlos. Aber das Sputum auf säurefeste Stäbchen wurde noch nicht untersucht. Naw Dah merkt, dass sie etwas Wichtiges vergessen hat und ordnet es sogleich an. Still und erschüttert betrachte ich den Mann. Er ist sicherlich viel jünger, als er aussieht. So stelle ich mir einen Tuberkulosepatienten im Endstadium vor.

Eine junge Frau hat einen faustgroßen Tumor im Bauchraum. Wie hilfreich könnte jetzt ein Ultraschallgerät sein. Ist es eine Zyste oder ein Knäuel von großen Würmern oder eine abszedierende Entzündung? Mit erwartungsvollen Augen schaut die junge Frau uns zu, während wir untersuchend, erklärend und lernend um ihr Bett herumstehen. Bis zur Mittagspause arbeiten wir uns durch. Alle Patienten haben das gleiche Recht, von dem fremden Arzt untersucht und behandelt zu werden. Ich gebe mir Mühe, keinen zu vergessen.

Lösbare und unlösbare medizinische Probleme im Dschungelhospital: ich werde von nun an, bis ich abreise, mich damit auseinanderzusetzen haben. Einige der Patienten werden nicht zu sterben brauchen, weil ich gerade zu diesem Zeitpunkt im Dschungel bin. Daran zu denken, ermutigt mich.



7.1 Schwere Blutarmut durch Malaria



7.2 Patient mit Bauchschmerzen



7.3 Wassereinlagerungen nicht nur im Gesicht

8. Kapitel - Helfen ist keine Einbahnstraße

Langsam wird es auch Zeit, die mitgebrachten Geschenke für das Hospital auszupacken und sie den Mitarbeitern vorzustellen. Die medizinische Diagnostik im Dschungel ist zum Teil deshalb so begrenzt, weil es keinen elektrischen Strom gibt. Der mit Benzin betriebene Generator, der jeden Abend zwei bis drei Stunden mit ohrenbetäubendem Lärm rattert und für das Licht im Hospital sorgt, zählt bei solchen Überlegungen nicht. Deswegen hatte ich mich bei der Vorbereitung meiner Reise auf solche diagnostischen Möglichkeiten konzentriert, die ohne Strom funktionieren oder zumindest mit Batterie arbeiten.

Am Nachmittag sitze ich mit den Mitarbeitern zusammen und packe meine im Grunde bescheidenen Mitbringsel aus. Aber hier im Dschungel bedeutet es eine möglicherweise lebenswichtige Erweiterung des diagnostischen Spektrums. Ich stelle zunächst ein batteriebetriebenes Blutzuckermessgerät vor, das mir eine Arzneimittelfirma geschenkt hatte. Es gibt tatsächlich einige wenige Diabetiker im Dschungel, die jetzt im Hospital ihren Blutzucker bestimmen lassen können. Außerdem besteht bei den schweren Malariaformen oder nach Alkoholexzessen die Gefahr der Unterzuckerung, die jetzt aufgedeckt werden kann. Genügend Teststäbchen für hoffentlich ein Jahr habe ich dabei. Stolz übt der verantwortliche Labormitarbeiter bei den anderen Mitarbeitern, den Blutzucker zu bestimmen.

Weiterhin habe ich Teststäbchen für Urinuntersuchungen mitgebracht, die hier bisher unbekannt waren. Harnwegsinfekte, Lebererkrankungen und Nierenerkrankungen können damit besser diagnostiziert werden. Auch die Unterscheidung des dunklen Urins durch Blutzerfall bei Malaria oder durch freies Blut im Urin ist jetzt möglich. Natürlich gehört dazu auch eine entsprechende Unterweisung. Im Schulungsraum erkläre ich die medizinischen Hintergründe, die nötig sind, um die Teststäbchen richtig nutzen zu können. In den folgenden Wochen sehe ich immer wieder, wie sie versuchen, das Gelernte im Hospitalalltag anzuwenden. Sie verstehen auch besser, warum die Patienten mit dem chronisch nephrotischen Syndrom so viel Flüssigkeit einlagern, wenn sie auf den Urinteststäbchen den Befund der massiven Eiweißausscheidung erkennen.

Inzwischen haben sich wieder neue Patienten im Hospital eingefunden. Das Schicksal einer Frau bewegt mich. Sie ist seit 6 Monaten unterwegs, um Hilfe gegen ihre sich immer weiter ausbreitende Hautkrankheit zu finden. Dabei fiel sie in die Hände der Dschungelmediziner wie auch eines anderen Dschungelhospital. Jetzt war sie am ganzen Körper mit einem infizierten, stinkenden und verkrusteten Ekzem bedeckt, das Gesicht aufgequollen und entstellt. Auf einen solchen Anblick bin ich nicht vorbereitet und ich muss erst mit meinem Entsetzen und meiner Übelkeit fertigwerden. Die Mitarbeiter schauen mich erwartungsvoll an. Dann sprechen wir die Erkrankung und unsere Möglichkeiten der Behandlung durch. Die Patientin erhält eine antibiotische Therapie und wir beginnen, die Krusten einzuweichen und abzutragen. Natürlich können wir das nur draußen vor dem Hospital vornehmen. Das bedeutet jedoch auch, dass sich rasch eine Zuschauermenge einfinden wird, die eine solche Therapie interessiert verfolgen.

Die Mitarbeiter tragen Handschuhe und weichen die Krusten vorsichtig ein, um sie dann gleichfalls vorsichtig abzulösen. Die auf dem Boden herumliegenden Krusten werden gleich von den Hühnern und Schweinen aufgespürt und gefressen. Allerdings fehlt uns eine Salbe, die Antibiotika und Kortison enthält. Unwillkürlich denke ich an eine Szene aus dem Film Exodus, in dem in einer ähnlichen medizinischen Situation alternativ die Behandlung durch die Sonnenbestrahlung empfohlen wird. So wird die arme Frau täglich in aller Öffentlichkeit mit Wasser eingeweicht, die Krusten abgetragen und die Haut der Sonne ausgesetzt. Ein unvergessliches Erlebnis für alle Beteiligten.

Ein Nachspiel hat die ganze Sache für mich noch: zum ersten Mal denke ich darüber nach, wie Salben im Dschungel hergestellt werden könnten. Salbengrundlagen und Inhaltsstoffe müssten aus Deutschland oder Thailand mitgebracht werden und nur die Konfektion im Dschungel selbst vorgenommen werden. Inzwischen ist diese Idee weitergereift und in einem der nächsten Jahre wollen wir damit anfangen, eine Salbe herzustellen, die durch eine Mischung von Wirkstoffen gegen Pilze, mit Antibiotika und Kortison universell einsetzbar ist, sozusagen eine „german ointment“. Jochen wird damit betraut werden.

Zwischendurch gibt es kräftige Regengüsse. Die Wege sind schlammig und mit Pfützen übersät. Der Weg zum Flussufer gleicht einer Rutschpartie. Die Karen haben durch ihre geringere Größe und ihr geringeres Gewicht als ich einen wesentlich niedrigeren Schwerpunkt und können sich in der Regenzeit nicht nur besser, sondern

auch graziler als ich bewegen. An den Steilufern des Tenessarim Flusses muss ich mitunter von zwei Karen geführt werden, damit ich nicht abstürze. Das sieht manchmal aus wie eine Art Krankentransport. Aber auch auf der Ebene bewege ich mich in der Regenzeit eher wie ein schwankendes altes Schiff mit bedrohlicher Neigung zum Umkippen.

Doch die schwierigen Wege sind nur ein Teil der Probleme in der Regenzeit. Ganz neu ist für mich die Erfahrung, dass meine Kleidung nicht mehr trocken wird. Nach wenigen Tagen riechen meine Sachen intensiv. In Bangkok hatte ich mir einen Achselspray gekauft. Unglücklicherweise verbindet sich der Spray mit den schon bestehenden intensiven Gerüchen zu einer neuen, noch abscheulichen Geruchskombination. Damit ich nachts nicht in feuchten Sachen schlafen muss, habe ich mir ein Handtuch, Hose und Hemd reserviert, die trocken bleiben. In das Handtuch packe ich meine Kissen ein. Allerdings wird das Kopfkissen durch mein nächtliches Schwitzen feucht und besonders unangenehme Bakterien zersetzen in Kürze entzückt und bienenfleißig den Schweiß meines Kopfkissens und den Schweiß von zahllosen Vornutzern des Kopfkissens. So bin ich nachts von noch schlimmerem Gestank umgeben als tagsüber und mein Geruchsorgan leidet sogar im Schlaf. Einschlafen kann ich nur noch auf dem Rücken. Aber irgendwann kommt der innere Durchbruch und diese äußeren Dinge werden als unabänderlich akzeptiert und schließlich fühlt man sich mit den Einheimischen eins und hat sogar denselben Geruch angenommen.

Regenzeit im Dschungel - ein Kapitel zum Schmunzeln oder um melancholisch zu werden oder um zu sagen: niemals gehe ich dorthin. Jedenfalls freuen sich die Enten und Frösche maßlos. Überall ist Schlamm und Wasser und auch die Schweine können nach Herzenslust wühlen und warum sollte ich mich nicht mit den Tieren freuen, anstatt so negativ und missmutig in den Regen zu schauen und immer wieder an mir heimlich und naserümpfend zu riechen. Der Volleyballplatz der Karen Jugend ist auch in der Regenzeit belegt. Leidenschaften lassen sich auch nicht durch die Regenzeit unterdrücken. Also...

Die Mitarbeiter holen mich wieder zur Visite ab. Die Schwangere blutet immer noch. Die dritte Transfusion läuft. Die Patientin weint, die Familie mit den Kindern steht still dabei. Jetzt reicht mir die sinnlose Wartere. Wir müssen die Patientin in ein thailändisches Krankenhaus schaffen. Doch Transportkosten und Krankenhausaufenthalt übersteigen die finanziellen Möglichkeiten der Familie. Aber wieviel ist das Leben der Frau wert? Ich schaue aus dem Fenster des Hospitals heraus und versuche über meine Verantwortung in dieser Situation nachzudenken. Schließlich bitte ich Naw Dah, einen Wagen für den Transport zu besorgen und gebe ihr 2000 Baht für den Transport und die stationäre Behandlung der Patientin. Ich habe das Gefühl, richtig entschieden zu haben

Die Patienten mit dem chronisch nephrotischen Syndrom bleiben weiterhin in einer schlechten Verfassung. Wir fangen mit einer Kortison Dauertherapie an. Wie lange Kortison gegeben werden sollte, fragen die Mitarbeiter. "For the rest of their short lives - für die Dauer ihres kurzen Lebens" antworte ich ihnen. Durch die massive Flüssigkeitsansammlung hat sich bei einem Patienten eine solche Menge Flüssigkeit im Hodensack gesammelt, dass er bis auf Fußballgröße angeschwollen ist. Die

Karenschwestern kichern etwas über ein dermaßen entstelltes Organ der Männlichkeit. Aber als Mann solidarisiere ich mich mit dem Patienten und lächelnd und zugleich missbilligend kritisiere ich die etwas respektlose Reaktion der Karen Ladies. Ein Vorhang wird davorgestellt und dann zeige ich den männlichen Mitarbeitern die Lokalisation des Ergusses mit einer Taschenlampe und dann die Punktion.

Der Patient ist schon älter und hält alles klaglos aus. Mir gefällt besonders die liebe Art, mit der seine Frau ihn versorgt und wie sie beide miteinander umgehen. Schwerkrank und hilflos - und doch strahlt dieses Ehepaar etwas Besonderes aus. Mittels Dolmetscher unterhalte ich mich mit ihnen und sage ihnen, wie vorbildlich sie für mich als älteres Ehepaar seien. Ich würde ihre Geschichte und ihr Beispiel gerne weitererzählen. Mit einem Foto dokumentiere ich ihre kleine, aber bewegende Geschichte. Doch dann werde ich zu einem Notfall gerufen.



8.1 Transport zur Grenze



8.2 Festgefahren in der Regenzeit



8.3 Autos ohne TÜV

9. Kapitel - Notfälle im Dschungel

An manchen Tagen geht einfach alles schief. Zuerst gibt mein kleines Kassettengerät seinen Geist auf, auf das ich jeden Tag die Erlebnisse diktieren, damit meine Familie "life" im Dschungel dabei sein kann. Betrübt betrachte ich das japanische Wunderwerk der Technik, das mich gerade in einem Augenblick im Stich lässt, in dem ich es besonders brauchen will. Ein Mitarbeiter kommt und reißt mich aus meinen trüben Gedanken. Die Frau meines alten Freundes Jeffry ist erkrankt.

Jeffrys Bambushaus liegt am Rande der Gebäude, die zum Hospital gehören. Jeffry ist verreist und seine Schwester traut sich nicht so recht, die medizinische Verantwortung für ihre Schwägerin zu übernehmen. Die Frau liegt stöhnend auf ihrer Bambusmatte, sie ist schweißnass und hat erbrochen. Ich lasse sie zunächst einmal ins Hospital bringen. Der Malariatest ist negativ, aber im Urin kann mit den neuen Urinteststreifen Blut festgestellt werden. So gehe ich zunächst von einer Nierenkolik aus und gebe Schmerzmittel und krampflösende Medikamente. Da kein Bett mehr frei ist, wird ein Notquartier in einer Ecke aufgeschlagen, mit anderen Worten: eine Bambusmatte wird auf einem freien Platz ausgerollt. Aber insgeheim bin ich mir meiner Diagnose längst nicht sicher.

Im Gang wartet schon Kyaw Khaing auf mich. Auch ihn kenne ich schon lange. Er trägt seinen Sohn auf dem Arm. Hinter ihm taucht seine schüchterne Frau auf. Sie hatten den ganzen Tag gewartet, bis sie ihn ins Hospital brachten. In der vergangenen Nacht wäre er beinahe erstickt. Auch jetzt macht der etwa 4-jährige Junge einen schwerkranken Eindruck. Immer wieder wird sein Körper von einem heiseren bellenden Husten geschüttelt. Ich untersuche ihn gründlich. Ein solcher Notfall kommt auch bei uns vor und ist uns unter dem Namen Pseudokrapp geläufig. Kortison Zäpfchen gibt es im Dschungel nicht und so spritze ich dem kleinen Patienten gleich die volle Dosis von 250 mg Kortison und gebe Diazepam zur Beruhigung sowie ein Antibiotikum. Auch er bleibt mit seinen Eltern über Nacht im Hospital.

Auf dem Weg zur nächsten Neuaufnahme sehe ich vor der Tür des Hospitals, wie die Patientin mit der ausgedehnten Hauterkrankung wieder eingeweicht wird, immer umgeben von interessierten Zuschauern. Eine junge Patientin, Krankenpflegeschülerin am Hospital, war von mir wegen zunehmender Oberbauchschmerzen stationär aufgenommen worden. Jetzt hat sich ihr Befinden akut verschlechtert. Der Bauch ist nicht mehr weich, sondern hart und gespannt. Die weißen Blutkörperchen im Blut sind massiv angestiegen. Ohne Zweifel handelt es sich um einen akuten Bauch. In der Medizin bedeutet das Operationsbereitschaft. Trotz allem fühle ich mich in meinem Verdacht sicher, dass es sich um eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse handelt und nicht um eine drohende Notoperation. Ich ordne Flüssigkeits- und Nahrungskarenz an und lasse eine Infusion anlegen. Einfuhr und Ausfuhr werden kontrolliert und ein Breitbandantibiotikum gespritzt. Schmerzmittelampullen und krampflösende Mittel gibt es im Hospital nicht. Seufzend gebe ich ihr die Hälfte meiner eigenen Notfallmedikamente. Wofür habe ich sie sonst mitgebracht?

So oft es geht, bespreche ich die diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen gemeinsam mit den Mitarbeitern. Aber bei der Diagnostik von Erkrankungen im Bauchraum wird mir deutlich, dass die Ausbildung von nichtärztlichen Mitarbeitern auch seine Grenzen hat. Naw Dah, Bo Kyaw und Nai Sar bemühen sich zwar so gut es für sie möglich ist, die medizinischen Zusammenhänge zu verstehen. Aber es ist natürlich fraglich, ob sie das Gelernte zuverlässig allein anwenden könnten. Und ich selbst tue mir schon schwer, ohne zusätzliche diagnostische Hilfen diese lebensbedrohlichen Erkrankungen zu erkennen, zu beurteilen und zu behandeln. Wie gut es in einer solchen Situation tun würde, die riesige medizinische Verantwortung noch mit einem anderen Arzt teilen zu können, daran will ich in einem solchen Moment nicht denken.

Ich gehe noch einmal durchs Hospital. Kyaw Khaings Sohn geht es besser, aber das Befinden von Jeffrys Frau hat sich verschlechtert. Sie erhält noch zusätzlich ein Breitbandantibiotikum. Die Frau mit dem Kindbettfieber hat wieder hohes Fieber trotz massiver antibiotischer Behandlung. Da kann etwas nicht stimmen! Bei weiterer Befragung erhärtet sich bei mir der Verdacht, dass sie zu wenig trinkt. Ich erkläre den Mitarbeitern noch einmal, wie wir die Flüssigkeit der Patientin bilanzieren können. Es ist im Grunde ganz einfach: sie hat dann genug getrunken, wenn der Urin hell ist. Die Patientin mit dem Bauchtumor hat eine dreistellige Blutsenkung. Damit können wir ihr auch ein entsprechendes Antibiotikum verordnen, weil sich der Verdacht auf eine abszedierende Entzündung bestätigt hat.

Inzwischen hat Kyaw Khaing eine weitere Sprechstunde für mich organisiert. Ich bin jetzt schon erschöpft, und er merkt es mir gleich an. Um mich zu ermutigen, hat er mir eine warme Cola besorgt. Ich denke an unsere Cola Reklamen im Fernsehen mit Eis und perlendem Kondenswasser und trinke dankbar meine warme Cola im Dschungel.

Naw Dah hat sich erschöpft zurückgezogen und so übersetzt Aye für mich. Aye ist eine erfahrene medizinische Mitarbeiterin und ist für die medizinische Betreuung der Dörfer zuständig. Ihr fröhliches Wesen hilft mir jetzt durch mein Tief hindurch. Gleich die erste Patientin hat eine riesige knotig vergrößerte Gebärmutter, die bis zum Nabel reicht. Dazu kommen verstärkte Blutungen. Ein klassischer Fall zum Operieren und das Gewicht der Gebärmutter hätte in manchen Krankenhäusern eine neue Rekordmarke gebracht. Jedoch wer soll die Operation machen? Ich gebe ihr ein paar Methergin Tabletten mit, aber es ist nicht mehr als ein kleiner Trost.

Ein Mädchen kommt mit einer schweren Ellenbogenprellung mit starker Schwellung. Hoffentlich ist nichts gebrochen. Vielleicht bleibt eine Versteifung zurück. Immerhin opfere ich meine letzte Flasche mit 70 % Alkohol. Meine eigene Fußverletzung ist inzwischen abgeheilt. Dann geht es weiter- fast wie zu Hause in der Sprechstunde: Rückenschmerzen, Knieschmerzen, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen. Doch auch die Patienten mit ihren Augenproblemen kommen. Es sind zumeist nicht korrigierte Sehfehler mit chronischen Kopfschmerzen. Ebenfalls finden sich einige Patienten mit grauem Star ein. Wie gut, dass ich zu Hause wieder mit dem Augenspiegel geübt habe.

Als wir schließlich fertig sind, schleppt mich Aye noch auf ihre Tuberkulosestation, wo bis zu 30 Patienten 6 Monate lang untergebracht werden können. Sie haben alle zu Hause Landwirtschaft, gerade deswegen ist es schwierig, die Tuberkulose Patienten so lange von ihren Dörfern fernzuhalten. Zu Hause warten Verantwortung und viel Arbeit und es kann sich fast keiner leisten, so lange stationär zu bleiben. So sind viele Tuberkulosefälle nur anbehandelt oder reaktivieren sich zu Hause wieder, weil die Medikamente nicht konsequent genommen werden. Aber die Patienten, die von Aye versorgt werden, sind gut motiviert und wollen die Zeit hier aushalten.

Nach einem kurzen Bad im Fluss geht es weiter mit Unterricht über Notfallmedikamente. Danach haben mich die Karenschwestern zum Abendessen eingeladen. Naw Dah hat Fieber und zieht sich zurück. Im Dunkeln gehe ich noch einmal ins Hospital, weil mir die schwerkranken Patienten innerlich keine Ruhe lassen. Nai Sar begleitet mich und hilft beim Übersetzen. Der Zustand der Patientin mit der akuten Entzündung der Bauchspeicheldrüse ist unverändert. Die Bilanzierung der Flüssigkeit ist gut. Aber sie hat noch starke Schmerzen. Ich opfere weitere Notfallmedikamente und nehme mir vor, beim nächsten Mal noch mehr einzupacken. Es ist ärgerlich, wenn ich in Deutschland den Medikamentenschrank voll habe und im Dschungel um jede Ampulle knausern muss.

Die meisten Patienten schlafen schon. Ganze Familien haben sich in einem Bett zusammengerollt und liegen dicht an dicht wie die Heringe. Zu Hause bekomme ich schon Zustände, wenn sich mal mein Sohn in unser Bett verirrt. Ich beobachte, wie sich die Väter um ihre Kinder kümmern und ihren Schlaf bewachen. Ein kleiner Affe wird mir zum Kauf angeboten. Für 500 Baht (damals ca. 35 DM) könnte ich ihn gleich mitnehmen. Ich denke daran, dass ich in Deutschland einmal von einem Hausbesuch einen Hund mit nach Hause gebracht habe und welche Komplikationen das ausgelöst hatte. Dankend lehne ich ab. Müde und zufrieden gehe ich auf mein Zimmer zurück. Ein paar Stunden Ruhe stehen mir bevor, bevor es weitergeht.



9.1 Fisteln nach Verletzung durch ein Büffelhorn



9.2 Mit freundlichen Menschen am Ufer des Tenessarim



9.3 Karenhütte im Dschungel

10. Kapitel - Besuch in Ewah

Bei der Visite am nächsten Morgen geht es der Patientin mit dem Verdacht auf Bauchspeicheldrüsenentzündung etwas besser. Ein kleines Lächeln überzieht ihr Gesicht, als ich zur Visite komme. Ich opfere gerne den Rest meiner Notfallampullen. Ansonsten geht die Visite zügig voran. Durch die massiven Regenfälle in der letzten Nacht waren noch keine neuen Patienten aus den umliegenden Dörfern gekommen. Das gibt mir die Gelegenheit, mit Bo Kyaw ins Dorf zu gehen, um dort eine Patientin zu untersuchen. Aye hatte uns um den Gefallen gebeten. Auf dem Weg dorthin begegnen wir einem jungen Mann mit 2 Kindern auf seinem Motorrad. Er ist der Leiter der Schule und war auf dem Weg ins Hospital, weil sein Kind einen Malariaanfall hat. Noch auf dem Motorrad untersuche ich den Kleinen und schreibe die entsprechende Medikamentenverordnung gleich auf einen Zettel, so dass der Vater die Medikamente in der Apotheke bekommt. Es ist wie zu Hause, wo ich auch schon manches Konsil auf der Straße abgehalten habe.

Als wir weiter gehen, kommt uns ein Mädchen entgegen, das den kleinen Affen trägt, der mir vorige Nacht zum Kauf angeboten wurde. Sie lächelt uns freundlich an, aber ihr Gesicht ist zerstört. Die rechte Augenhöhle ist leer und unter ihren Haaren entdecke ich an der rechten Stirn ein fünfmarkstückgroßes Loch im Schädel, aus dem ein kinderfaustgroßes Stück Gehirn ausgetreten ist, nur von einer dünnen Haut bedeckt. Als Kleinkind hatte sie einen Kopfschuss bekommen mit Einschussstelle in der rechten Augenhöhle und Ausschuss an der rechten Stirn. Beim Rückweg aus dem Dschungel am Ende meiner Zeit werde ich das kleine Mädchen noch einmal treffen, wie sie mit anderen Kindern vor ihrer Dschungelhütte fröhlich spielt. Ein unglücklicher Sturz auf den Kopf würde ihr Ende bedeuten.

Das Dorf Too Kee ist weit auseinandergezogen. Schließlich finden wir die Patientin. Sie besitzt einen kleinen Dschungelshop und ich bin begeistert, einen echten Tante-Emma-Laden vorzufinden. Die Patientin ist im vierten Monat schwanger und klagt über Unterleibsschmerzen. Sie hat keine Blutungen. Der mitgebrachte Urinstreifentest ist negativ und die klinische Untersuchung ergibt keine Besonderheiten. So erkläre ich der beunruhigten Patientin, dass die Schmerzen so zu erklären sind, dass die Gebärmutter schon anfängt, zu üben und sich zusammenzuziehen.

Bei einer warmen Cola kommen wir mit einem interessanten Mann ins Gespräch. Er ist der Verwaltungsleiter des südlichsten Abschnitts des Karenstaates. Die burmesischen Truppen haben Garnisonen in den Städten, das Land wird jedoch von den Karen kontrolliert und ist relativ sicher. In seinen Dörfern ist er verantwortlich für ca. 200 000 Menschen. Es gibt dort keinen Arzt, kein medizinisches Hilfspersonal, kein Dschungelhospital, keine Medikamente und keine noch so einfache medizinische Versorgungsstruktur. Vor zwei Jahren war es zu größeren Kämpfen in seiner Gegend gekommen. Seitdem hat keine Hilfsorganisation mehr in seinem Gebiet gearbeitet. Seine Geschichte bewegt mich sehr. Ich gebe ihm meine Anschrift und biete ihm an, mit mir in Kontakt zu bleiben. Wenn nur mehr Mediziner in Deutschland mithelfen würden?

Nachdem wir zum Hospital zurückgekehrt sind, wird alles für meinen Besuch in Ewah vorbereitet. Nai Sar wird das Boot fahren und das Wetter hat sich auch im Moment beruhigt. Es ist schön, wieder in einem der langen schmalen Karenboote zu sitzen und mit einem tuckernden 8 PS Motor langsam flussaufwärts zu fahren. Die Sandbänke und Felsen kommen mir bekannt vor. Nach anderthalb Stunden kommen wir in Ewah an. Dort werden wir schon sehnsüchtig von den medizinischen Mitarbeitern erwartet. Es ist eine große Wiedersehensfreude und zunächst muss viel erzählt werden. Bald gesellt sich auch Daniel dazu, der inzwischen die große Schule vor Ort leitet. Auch sein Onkel kommt vorbei. Daniel und sein Onkel werden in den nächsten Tagen meine Übersetzer sein. Bei Tee und Plätzchen verteile ich die Briefe der deutschen Freunde.

Inzwischen hat Daniel im Dorf verbreiten lassen, dass ich da sei und dass die Patienten vom Dorf und von der Schule kommen können. Die Krankenschwester der Schule kommt ebenfalls dazu und bringt ihr Mikroskop mit. Es ist eine große Hilfe, Malariadiagnostik per Blutaussstrich und Mikroskop sofort durchführen zu können. Ich baue derweil meine Basismedikamente und mein im Dschungel beeindruckendes diagnostisches Instrumentarium auf: Stethoskop, Ohrenspiegel, Augenspiegel und Blutdruckmessgerät. Die Patienten kommen so zahlreich, dass Daniel die Übersicht verliert. Schließlich werden Nummern ausgeteilt und dann geht alles seinen Gang.

Bis zur Dunkelheit habe ich mit einer endlosen Kette von Kranken zu tun. Die Malariafälle können wir glücklicherweise sofort diagnostizieren. Die Krankenschwester braucht etwa 15 Minuten zum Färben des Blutaussstrichs und zur mikroskopischen Diagnose. Insgeheim beneide ich sie, weil ich das natürlich auch gerne lernen würde. Aber dafür ist keine Zeit. Mehrere Patienten mit großer Struma kommen; chronische Hauterkrankungen (hätte ich doch schon die "german ointment!"); Gelenkschwellungen; Bronchitiden; chronische Mittelohrvereiterungen; chronischer

Husten (baldigst ins Hospital zur Sputum Untersuchung wegen Verdacht auf Tuberkulose); unklare Oberbauchbeschwerden (hoffentlich nur eine Gastritis oder höchstens ein Magengeschwür. Therapeutisch macht das im Dschungel keinen Unterschied); Nervenschmerzen; Allergien; Zahnprobleme (da bin ich überfordert); Blutarmut; Leber- und Milzschwellungen durch chronische Malaria; und dann zu meiner Überraschung zahlreiche Augenprobleme.

Es hatte sich also herumgesprochen, dass ich einen Augenspiegel dabei habe. Aber gleichzeitig merke ich, dass es nur ein Teil der Problemlösung ist, einen Augenspiegel zu besitzen. Der andere Teil ist, auch richtig damit umgehen zu können. Da der Hausarzt in Deutschland in der Regel zuletzt beim Augenspiegelkurs während des Studiums mit dem Augenspiegel gearbeitet hat, ergeben sich in der Praxis deutliche Lücken. Der kleine Vorbereitungskurs zu Hause hat mir sicherlich gutgetan, sonst wäre ich jetzt verzweifelt. So bekomme ich einige Patienten mit reifem grauem Star zu Gesicht, deren Linse völlig undurchsichtig ist und die sofort operiert werden müssten. Bei einem jungen Mann schwimmt die Augenlinse frei im Auge herum nach einer früheren offensichtlich nicht geglückten Augenoperation. Ein anderer junger Mann kommt mit einer alten perforierten Augenverletzung. Da kommt jede Hilfe zu spät. Abends brechen wir die Sprechstunde erschöpft ab; am nächsten Morgen soll es weitergehen.

Spät am Abend sitzen wir noch zusammen und sprechen über sogenannte kleine Entwicklungsprojekte (small income projects). Ich biete der Schule an, mit ihnen ein Fischprojekt zu beginnen, um eine bessere Eiweißversorgung für die Schüler sicherzustellen. Daniel und sein Onkel sind begeistert. Ich preise meinen Freund Jochen als Spezialist für Fischereiprojekte an und verspreche, dass er im folgenden Jahr anfangen wird. Was meine einheimischen Freunde nicht wissen: Jochen ist Fluglotse und mit Fischen hatte er bisher nur beim Essen zu tun. Und was Jochen nicht weiß: er ist als Fachmann bereits angekündigt. Inzwischen hat Jochen seinen Schock überwunden, sich in die Materie eingearbeitet und bei den Karen im Frühjahr dieses Jahres eine fantastische Einführung in ihre Fischzucht mit Tilapia gegeben. Wer in der dritten Welt helfen will, muss in der Regel Dinge tun, die er noch nie getan hat und die er zunächst meint, nicht leisten zu können.

Am nächsten Morgen ist Sonntag. Nach dem Frühstück kommen auch schon die ersten Patienten. Daniel überbringt mir zudem die Bitte des Pfarrers, die Predigt des Gottesdienstes zu übernehmen. Es wäre eine große Enttäuschung für meine Freunde, wenn ich nicht predigen würde. Zeit zur Vorbereitung gibt keine, da bis kurz vor Beginn des Gottesdienstes Patienten kommen. Was ich im vorigen Abschnitt sagte, gilt natürlich auch für mich: laufend müssen Dinge getan werden, die man zunächst glaubt, nicht tun zu können. Bei einer kalten Dusche erfrische ich mich und gehe dann in den Gemeinderaum, wo mindestens 200 Karen auf mich warten.



10.1 Typischer Dschungelladen Marke Tante Emma



10.2 Fahrt auf dem Tenessarim



10.3 das Karen Mädchen mit dem Affen



10.4 im Dschungel unterwegs

11. Kapitel - Medizinische Hilfe für die entlegenen Dörfer

Die Karen sind begeisterte Sänger und der Schulchor mit Gitarren Begleitung bildet den musikalischen Rahmen des Gottesdienstes. In den ersten Reihen sitzen dichtgedrängt die Kinder, die dem Gottesdienst erstaunlich still und aufmerksam beiwohnen. Ich habe vorsichtig auf dem wackeligen Podium Platz genommen. Neben mir sitzen Daniels Onkel als Übersetzer und der Pfarrer der Gemeinde. Erst habe ich noch ein wenig Zeit mich zu sammeln. Mit Schriftlesungen, Gesang und Ansagen vergeht eine ganze Weile, bis ich an der Reihe bin. Ich habe Gedanken aus Matthäus 3, 1-12 gewählt. Nach jedem Satz von mir wird übersetzt. So habe ich immer etwas Zeit den nächsten Gedanken zu formulieren. Die Karen kommen natürlich nicht zusammen, um eine kurze 15 Minuten Predigt zu hören, wie bei uns. Aber mit der Zeit fühle ich mich sicherer und freier. So wird es ein schöner, ungewöhnlicher und lebendiger Gottesdienst, der, glaube ich, allen gutgetan hat.

Im Anschluss daran geht die Sprechstunde sogleich weiter. Zusätzlich kommen auch noch kranke Gemeindeglieder, die nach dem Gottesdienst gleich dableiben. Außerdem hat sich meine Anwesenheit auch zu den entfernteren Dörfern herumgesprochen, so dass es wieder voll wird. Aber da die Karen kein Mittagessen kennen und mit Frühstück und Abendessen auskommen, können wir konzentriert bis zum Nachmittag durcharbeiten. Anschließend sind wir beim Pastor zum Abendessen eingeladen. Er meint lächelnd, dass ihn die Gabe des Predigens und Heilens an das Wirken Jesu erinnere. Ich gebe zu Bedenken, dass ich nur einen kleinen Teil der Krankheiten heilen könne und auch meine Gabe des Predigens eher für den Hausgebrauch sei.

In der Dämmerung fahren Nai Sar und ich wieder zurück. Der Besuch bei den reizenden Karen in Ewah war sicherlich zu kurz und ich nehme mir vor im nächsten Jahr länger an diesem freundlichen und friedlichen Ort zu bleiben. Die Nacht bricht über uns herein und in der Dunkelheit fahren wir den Fluss hinunter. Aber Nai Sar ist ein sicherer Fahrer, der seinen Fluss genau kennt. So kann ich mich entspannen und die Nacht auf dem Fluss genießen. In Too Kee gehe ich erst ins Hospital und schaue nach den Kranken. Naw Dah ist noch auf. Sie hat sich nach dem Fieberschub wieder erholt. Den Problempatienten der letzten Woche geht es deutlich besser. Die Patientin mit der akuten Entzündung der Bauchspeicheldrüse ist über dem Berg. Sie lächelt mich dankbar an und ist weitgehend schmerzfrei. Die Patientin mit dem Kindbettfieber ist ebenfalls gebessert und fieberfrei. Der Unterbauchtumor wird kleiner. Allerdings musste Jeffrys Frau nach Thailand gebracht werden, weil sich ihr Zustand verschlechterte und ich nicht anwesend war.

Die Patientin mit der ausgedehnten Hauterkrankung ist allerdings in einem furchtbaren Zustand. Sie ist über und über mit großen von Flüssigkeit gefüllten Blasen bedeckt. Ich bin entsetzt und kann mir nicht vorstellen, wie das entstanden sein könnte. Dann kommt es heraus: die Mitarbeiter hatten eine Salbe aus 3 %igem Tetracyclin selbst hergestellt und die Patientin nach der Reinigung damit bestrichen. Durch die Einwirkung der Sonnenstrahlen auf das Tetracyclin und möglicherweise Unsauberkeit bei der Herstellung der Salbe, war es zu einer toxischen Hautreaktion am gesamten Körper gekommen. Die Frau leidet furchtbare Schmerzen und liegt

verkrümmt in der Ecke. Die Mitarbeiter haben auf meine Rückkehr gewartet, weil sie sich nicht mehr zurechtfinden. Ich lasse ihr sofort hochdosiert Kortison und Schmerzmittel geben und wir warten bis zum Morgen ab.

Während der gesamten Nacht regnet es wieder. Alles riecht säuerlich scharf. Vor allem der Geruch meines Kissens dreht mir immer noch den Magen herum. Auf der Wäscheleine der kleinen Veranda hängen so viele feuchte Sachen, dass meine eigenen keinen Platz mehr finden. Ich gebe mir zwar Mühe, meine Hemden und Hosen täglich zu waschen. Der Erfolg ist jedoch zweifelhaft und langsam ist es mir egal, wie ich aussehe und rieche. So beschließe ich, meine Hemden nicht mehr zu waschen und lasse sie – wie die Karen - am Körper nass regnen und am Körper durch die Sonne wieder trocknen. Ich fühle mich wie ein Landstreicher – Dschungelstreicher - auf der untersten Stufe. Nur ein Hemd verwahre ich sorgfältig für die Rückfahrt nach Bangkok, damit die Thais mich nicht wegen unzumutbarer Gerüche aus dem Bus ausquartieren.

Am nächsten Morgen geht es der Patientin mit der schweren Hauterkrankung deutlich besser. Ich ordne die weitere Therapie an; denn mit den Mitarbeitern fahre ich für einige Tage zu den weit abgelegenen Dörfern flussabwärts, die schon in der Nähe der Front liegen. Mit zwei Booten sind wir unterwegs. Mit dabei haben wir auch zwei von den Kisten mit gebrauchten Brillen, die ich vor einigen Monaten mit meiner Sanitätskolonne gepackt und in den Karenstaat geschickt hatte. Sie waren rechtzeitig angekommen und es sollte bei diesem Einsatz ausgetestet werden, wie gut sich Patienten selbst ihre passende Brille aus einem Brillenwühltisch heraussuchen können. Nai Sar steuert wie immer mein Boot. Kyaw Khaing ist auch dabei. Im anderen Boot sitzt Aye. Da sie nicht schwimmen kann, trägt sie eine leuchtend gelbe Schwimmweste. Dabei sind noch Sommota und Bo Kyaw.

Flussabwärts dauert die ganze Reise schon einen Tag. Zurück sind wir noch länger unterwegs. In Per Ter wird eine Pause gemacht und Benzin gekauft. Einmal treffen wir auf dem Fluss bei einer Rast burmesische Flüchtlinge, die 1988 nach dem Massaker der burmesischen Soldaten geflohen sind. Sie leben in Dschungelcamps und sind mit den Karen im Kampf gegen die Burmesen tätig. Sie schauen misstrauisch, als ich sie fotografiere. Bei einigen größeren Stromschnellen müssen wir aussteigen, um die Boote zu entlasten. Schließlich kommen wir am Ziel an. Die Dörfer heißen Kelja und Hoorja. Die Zeit dort wird für mich unvergesslich bleiben. Der Vorsteher des Dorfes von Kelja begrüßt uns herzlich. Ja, er hatte die Nachricht von unserem Besuch rechtzeitig bekommen und die beiden Dörfer informiert. Er hatte auch den Dörfern mitgeteilt, dass wir Brillen mitbringen würden und Augenkrankheiten behandelten.

Wir sind für unseren Einsatz im Gesundheitszentrum des Dorfes untergebracht: eine wunderschöne Bambushütte mitten in einem Reisfeld und von vielen Blumen umgeben. Ich fühle mich sofort hier sehr wohl. Gerade noch rechtzeitig mit der Dämmerung kommen wir alle an. Die Frauen des Dorfes sind für unser leibliches Wohl verantwortlich und bald gibt es ein köstliches Essen mit Reis, Gemüse und etwas Fisch. Dann sprechen wir den morgigen Einsatz durch. Wir beschließen, schon sehr früh mit dem Unterricht anzufangen und die medizinischen Grundlagen für die

Diagnostik des grauen Stars und die Bestimmung der Fehlsichtigkeit zu legen. Um 8 Uhr sollte die Ambulanz beginnen.

Um 5 Uhr morgens herrscht unter unserer Hütte bereits ein lebhaftes Treiben der Schweine und Hühner. Wer wollte da weiter ans Schlafen denken, wenn der Hahn gleich mehrmals kräftig in die Träume hineinkräht. Wie leicht kann es durch Fehlschaltungen zu Alpträumen kommen. Der Weg zum Fluss ist durch die Regenfälle der Nacht zu einer steilen Schmierseifenspur geworden. Den Dreck, den ich mir unten im Fluss abwasche, hole ich mir bei den Stürzen auf dem Rückweg wieder zurück. Das ist halt Regenzeit live. Schön sind dagegen die Nebelschwaden, die auf den umliegenden Bergen liegen und die Konturen der kleinen und großen Berge nur ahnen lassen.

Nach Unterricht und Frühstück machen wir uns auf den Weg zur größten Hütte des Dorfes: der Kirche. Der Pfarrer ist gleichzeitig der Gesundheitsbeauftragte des Dorfes. Welch eine sinnvolle Kombination, für äußere und innere Gesundheit gleichzeitig verantwortlich zu sein. Die Kirche ist für unseren Einsatz wie geschaffen. Allerdings werden wir schon von zahlreichen Patienten erwartet, die gierig auf unsere Brillenkisten schauen. Der Blick der Umstehenden erinnert mich an unsere heimische Stimmung beim Sommerschlussverkauf und ich habe keinesfalls vor, die Brillen dem Gerangel der Stärkeren auszusetzen. Der Dorfälteste leiht uns seine Autorität und hält die Ungeduldigen zurück, damit wir die Ambulanz aufbauen können und die Brillen auf großen Brettern ausbreiten können. Somit könnten sich nach meiner Überlegung zwei Patientenströme bilden: die einen, die zu mir in die Sprechstunde in der Kirche wollen und die anderen, die nur eine Brille brauchen und vor und nach ihrer Brillenwahl einen Visustest von den Mitarbeitern bekommen sollen. Auf diese Weise könnten wir in Erfahrung bringen, wie effektiv eine solche Brillensuchaktion werden würde.

Es kam mir wie ein Startschuss vor, als ich dem Dorfältesten andeutete, dass die Sprechstunde eröffnet wäre. Damit begann ein unvergessliches Spektakel aus intensiver medizinischer Arbeit, Folklore und Sommerschlussverkauf.



11.1 Meine treuen Aye und Nai Sar



11.2 Dorf Kelja im tiefen Dschungel



11.3 Besser unterwegs mit neuer Brille



11.4 Mit Aye vor unserem Haus in Kelja

12. Kapitel - In Kelja und Hoorja (die Berufung)

Bei der ambulanten Arbeit in Kelja stehen mir Aye und Nai Sar zur Seite. Vor allem Aye soll an diesen Tagen von mir trainiert werden. Nai Sar versucht so viel wie möglich mitzubekommen. Außerdem misst er die Medikamente ab, die den Patienten in kleinen Plastiktüten mitgegeben werden. Aye soll unbedingt auch die Diagnostik des grauen Stars lernen. Dabei wird mir schnell bewusst, dass wir bei der Augenuntersuchung besser auf die diagnostische Erweiterung der Pupillen verzichten, da die Patienten sonst nicht mehr in der Lage sind, sich die richtige Brille auszusuchen (durch die erweiterte Pupille kann das Auge Gegenstände nicht mehr scharf einstellen).

Mit einer einfachen Technik lernen wir schließlich, den grauen Star doch ziemlich sicher zu diagnostizieren. Mit einer kleinen Taschenlampe durch einen seitlich einfallenden Lichtstrahl im Auge eine kleine Tiefenwirkung erzielt. Wenn dann im Untergrund die Linse hell reflektiert, liegt ein reifer grauer Star vor und der Befund kann nach Pupillenerweiterung genauer angeschaut werden. Durch diese einfache Technik können wir im Verlaufe des Tages zahlreiche reife Starerkrankungen feststellen, die einer Augenoperation zugeführt werden könnten. Am Ende des Tages sind Aye und Nai Sar fit in der Diagnostik des grauen Stars und sie zeigen den anderen Mitarbeitern begeistert ihre neuen Kenntnisse. Aber - wer würde in den Dschungel mitkommen und dort operieren? Und - könnten die Karen die organisatorischen Vorbereitungen dafür schaffen, z.B. die Durchuntersuchung der Dörfer? Diese Fragen bewegen mich im Hinterkopf, während wir die Patienten untersuchen.

Die Kirche ist gefüllt mit Patienten, die geduldig warten, bis sie an die Reihe kommen. Es ist eine echte Dschungelsprechstunde mit allen möglichen Erkrankungen und jeder vorstellbaren Not, für die es hier am Ende der Welt oftmals keine Hilfen mehr gibt. Wie will man sich gegen Malaria schützen, wenn es in den abgelegenen Dschungelgebieten keine Moskitonetze gibt. Welchen Sinn hat dann noch eine Behandlung von Krankheiten, wenn die erneute Infektion vorprogrammiert ist und es keine Vorbeugung gegen Neuinfektionen gibt?

Zu dem ungelösten Problem der Malaria kommt noch das unlösbare Problem der fehlenden Familienplanung. Die Frauen sind, durch die zu häufig hintereinander stattfindenden Schwangerschaften körperlich überfordert. Hinzu gesellen sich die Wurmerkrankungen und die Malaria mit ihren Folgen der Blutarmut, welche die Belastung der Mütter noch verstärken. Fast jede Mutter bietet die erschreckenden Zeichen der Blutarmut und fast jede Mutter wirkt erschöpft und vorgealtert, während ihre Männer noch einen ganz munteren Eindruck machen. Das Problem der Familienplanung in den entlegenen Dschungelgebieten beschäftigt mich schon mehrere Jahre. Ich glaube nicht, dass mit der importierten Pille oder mit Dreimonatsspritzen oder mit der Spirale oder mit Kondomen eine Veränderung der Familienplanung in diesen abgelegenen Gebieten herbeizuführen ist. Zuviel hat sich kulturell verfestigt. Aber es gibt auch alternative Ansätze der Familienplanung in der dritten Welt z.B. durch natürliche Empfängnisverhütung. Das setzt aber ein gutes, geduldiges und kontinuierliches Arbeiten von präventiv arbeitenden Teams voraus.

Die eigentliche Not vieler Menschen in den abgelegenen Gebieten entdeckt man erst, wenn man dort lebt und arbeitet.

Zwischendurch nehme ich mir etwas Zeit, um mir das Schauspiel des Brillenauswählens vor der Kirche näher zu betrachten. Die Karen sind so tief in die Auswahl der richtigen Brille versunken, dass ich sie ohne Scheu fotografieren kann. Dabei geht es den Karen nicht nur um eine gut funktionierende Brille, sondern vor allem um die für sie schönste aller gut funktionierenden Brillen. Nach einem gelungenen Fund verziehen sich mitunter ihre Gesichter zu einem tiefen Erstaunen, wie wenn sie sagen wollten: "So sieht also meine Umwelt aus."

Bo Kyaw und Lannah sind dabei mit einer kleinen Visustafel den Grad der Fehlsichtigkeit festzustellen und nach erfolgreicher Brillenauswahl den Visus erneut zu kontrollieren. Alle Werte werden aufgeschrieben und später ausgewertet. Mit einem auf 45 cm Länge zugeschnittenen Bambusstock kann der genaue Abstand zur Visustafel eingehalten werden und nacheinander rechtes und linkes Auge gemessen werden. Die Sorgfalt der Mitarbeiter begeistert mich und ich lobe sie und fotografiere ihre Arbeit. Wenn bei der Visus Untersuchung festgestellt wird, dass ein Patient fast nichts sehen kann, wird er in die Sprechstunde geschickt zur weiteren Abklärung auf grauen Star.

Inzwischen haben Aye und Nai Sar die weiteren Vorarbeiten abgeschlossen und wir können drinnen zügig weiterarbeiten. Wie überall so dominieren auch hier während der Regenzeit die Malariafälle. Vergrößerte Milzen und Lebern können nach Herzenslust getastet werden. Manche Milzvergrößerungen reichen bis in das kleine Becken: Schicksal der chronischen Malaria. Viele Patienten haben auch unklare Bauchschmerzen, die ohne zusätzliche Diagnostik kaum abzuklären sind. Manchmal habe ich den Verdacht eines Magengeschwürs, manchmal glaube ich einfach, dass hinter ihren Beschwerden Überforderung und Angst durch die Nähe zur Front stecken. Es gibt wenige unterernährte Kinder unter den Patienten. Ein Hinweis dafür, dass die Ernährungssituation in diesem Gebiet gesichert ist.

Als wir am Nachmittag erschöpft die Sprechstunde beenden, haben wir über hundert Patienten untersucht und behandelt. Etwa 200 Dorfbewohner haben sich eine neue Brille ausgesucht. Müde und glücklich sitze ich mit den Mitarbeitern zusammen und werte mit ihnen den Tag bei einer Tasse Tee aus. Wir sind alle der Meinung, dass es ein sehr gelungener Einsatz war. Das Brillenprojekt ist sehr brauchbar und es werden sicherlich noch einige tausend Brillen für den südlichen Karenstaat gebraucht. Ist die Anzahl der Brillen groß genug, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass viele Karen die richtige Brille finden können. Beim Rückweg zu unserer Hütte kann ich die Schönheit der Landschaft bewundern und fotografieren. In unserer Hütte erwartet uns bereits der Pfarrer vom Nachbarort, der uns zu einem Besuch in seinem Dorf einladen möchte. Nach einer kurzen Pause, in der wir den nächsten Regenguss abwarten, setzen wir über den Fluss über nach Hoorja.

Beim Abstieg zum Fluss und beim Aufstieg des Steilufers muss ich von zwei Karen gehalten und geführt werden, damit ich überhaupt vorankomme. Diese Steilufer ärgern mich maßlos. Aber für den Pfarrer und Nai Sar ist es eine Ehre, den großen und schweren Arzt aus Deutschland durch ihr Land zu führen. Nai Sar kann es sich

nicht abgewöhnen, mir immer wieder über meinen Bauch zu streichen und "heavy, very heavy" zu murmeln. Wir bekommen die Kirche auf der anderen Seite des Flusses gezeigt. 35 Gemeindeglieder hat der Pfarrer hier am Ende der Welt. Ich verspreche bei meinem nächsten Besuch in seiner Kirche zu predigen. Doch zunächst müssen wir sein Haus besuchen und uns mit Tee und Gebäck stärken. Die 7 Kinder stehen scheu herum. Vielleicht haben sie noch nie einen Weißen gesehen. Aber mit ein paar Süßigkeiten wecke ich ihr Vertrauen. Seine Frau erkenne ich von der Sprechstunde wieder. Die Großmutter hat eine Beinamputation hinter sich, aber ist noch gut dabei und freut sich, als ich sie nach Geschichten aus ihrem Leben frage. Sie ist die alte blinde Frau mit den weißen Pupillen einer beidseitigen überreifen Katarakt. Sie wird für meine Zukunft eine entscheidende Rolle spielen; denn sie legt mir in mein Herz die Botschaft Gottes und seinen Auftrag: „kümmere dich um die Blinden im Kriegsgebiet Burmas“. Es ist nur eine leise innere Stimme, aber sie ist deutlich und klar und ich werde sie nie wieder vergessen können. Dann wird es Zeit sich zu verabschieden.

Beim Herumgehen im Dorf stoßen wir auf eine Gruppe von 7 Männern, die von der Front kommen. Drei Jugendliche, fast noch Kinder, sind dabei. Aber alle machen einen lockeren Eindruck. Die Gruppe interessiert mich und ich versuche ihre Geschichte zu erfahren. Anfangs sind sie noch etwas scheu und unsicher, aber dann erzählt mir der Älteste von ihnen ihre Geschichte. Sie ist ein Beispiel für die Not und Verfolgung des Volkes der Karen, das im Grunde den Frieden sucht, aber durch die Umstände zu einem Überlebenskampf gegen die burmesische Armee gezwungen wird. Während der Mann erzählt, versuche ich die Geschichte von ihm und seiner kleinen Schar aufzuschreiben, um sie weiterzugeben.



12.1 Sie lernen, die Katarakt zu diagnostizieren



12.2 Die blinde Großmutter gibt mir den inneren Auftrag: kümmere dich um die Blinden im Dschungel



12.3 Auf der Suche nach der richtigen Brille ...



12.4 ... und gefunden

13. Kapitel - Vom Überlebenskampf des Karenvolkes

Die Männer erzählen, wie die burmesischen Soldaten mit der Karen Zivilbevölkerung umgehen. Freundlich und undramatisch erzählen sie Geschichten, die mich erschauern lassen. Die Burmesischen Soldaten überfallen die friedlichen Dörfer und treiben die Zivilbevölkerung zusammen. Manchmal wird die gesamte Dorfbevölkerung erschossen. Um die Verbindung zwischen der Karen Armee und der Zivilbevölkerung abzuschneiden, werden die Dörfer in größere Lager umgesiedelt, die mit einem Zaun umgeben und bewacht werden. Etwa 1000 Menschen kommen in ein Lager. 10 solcher Konzentrationslager soll es schon am südlichen Ende des Karenstaates geben.

Die burmesischen Soldaten erschießen die Rinder und Büffel, die sie in den Karen Dörfern finden. Wenn keine Wasserbüffel mehr in den Dörfern sind, können auch die Felder nicht mehr bestellt werden. Besonders berüchtigt aber ist die Art, wie die burmesischen Soldaten von der Zivilbevölkerung Trägerdienste erpressen. Frauen, Mütter oder Schwangere werden aus den Häusern gezerrt und mitgeschleppt. Sie bekommen fast nichts zu essen und müssen Vorräte und Munition schleppen. Abends werden die Frauen von den Soldaten vergewaltigt. Bei Ungehorsam werden sie erschossen, falls sie nicht schon vorher durch die Strapazen und die Unterernährung umkommen. In dieser Situation haben die sieben jungen Männer sich zusammengetan und eine neue Aufgabe angepackt: sie versuchen das Vieh aus den

Karendörfern nahe der Front zu retten, indem sie es quer durch den Dschungel bis zum Tenessarim Fluss treiben und dort zu verkaufen versuchen. Dann gehen sie zurück und holen eine neue Herde. Etwa eine Woche seien sie im Dschungel unterwegs. Dabei zeigen sie auf die Herde, die friedlich auf dem Dorfplatz weidet. Es ist beinahe schon dunkel, als ich die Fotos von der tapferen kleinen Gruppe und ihrer Herde machen kann.

Kyaw Khaing hat die ganze Zeit für mich übersetzt. Mir stehen die Tränen in den Augen, als wir zurückgehen und uns von dem reizenden Pfarrersehepaar verabschieden. Ich wünsche mir in diesem Augenblick sehr, noch einmal in diese Gegend zurückzukommen, um die Geschichte dieser Menschen weiter zu verfolgen. Auf dem Rückweg sind wir alle schweigsam und betroffen. Zu welchen unvorstellbaren Grausamkeiten Menschen unter der Gewalt des Krieges fähig sind! Doch der Hass der Burmesen gegen die Karen geht tiefer und hat seine geschichtlichen Wurzeln. Die Karen als einziges überwiegend christliches Volk sind den buddhistischen Burmesen schon immer ein Ärgernis.

Abends besuchen wir noch die Hütte einer Nachbarfamilie, die einen halben Kilometer von unserer Hütte entfernt liegt. Kyaw Khaing meinte, dass ich da eine weitere interessante Geschichte von der Front hören könnte. So begrüßen wir die Familie Pae in ihrer kleinen und sehr bescheidenen Hütte, die von den Eltern und sieben Kindern bewohnt wird. Sie leben hier seit 11 Monaten. und kommen aus einem Dorf, das nahe der Meeresküste liegt. Ein bis zweimal pro Woche kamen die Burmesen in ihr Dorf, um Träger zu requirieren. Ein Träger musste pro Familie gestellt werden, sonst mussten Strafen bezahlt werden. Darüber hinaus versuchten die Burmesen, jeweils 7 Dörfer zu einem größeren Lager zusammenzufassen, sie dort zu bewachen und die Zivilbevölkerung von der Karen Armee abzutrennen.

Um Druck auszuüben und die Karen gefügig zu machen, haben die Burmesen Häuser niedergebrannt und einige Menschen getötet. Das war für die Familie Pae schließlich der Grund, mit 10 weiteren Familien zu fliehen. Sie wollten in dieses Dorf hier, weil ein Verwandter von ihnen in der Nähe lebt. 10 Tage marschierten sie durch den Dschungel. Das Essen erbettelten sie unterwegs in anderen Dörfern. Dann erzählt die Familie Pae von den Schwierigkeiten, die sie unterwegs hatten. Nolepo, ihre zweite Tochter, 18 Jahre alt, bekam Schmerzen in ihrem linken Bein. Sie konnte schließlich nur noch humpeln und musste am Stock gestützt gehen. Sie wurde nach Per Ter in ein kleines privates Hospital gebracht. Das Bein war dick geschwollen. Die Behandlung dort brachte nur eine weitere Verschlimmerung mit sich. Als Nolepo zwei Wochen später schließlich im Hospital von Too Kee eintraf, war es zu spät. Das Bein musste amputiert werden. Durch Freunde hat sie nun eine Prothese und kommt ganz gut damit zurecht.

Vater Pae arbeitet als Tagelöhner für andere Bauern. Er hat kein eigenes Land, aber er ist zufrieden hier zu sein. Ich frage nach seinen Wünschen für die Zukunft. Er möchte gesund bleiben, sagt er schlicht und weise. Als ich die gleiche Frage an die Mutter stelle, meint sie, dass sie keine Zeit für Zukunftsträume habe. Nolepos Zukunftsträume sind dagegen schon viel klarer. Sie möchte Krankenschwester werden. Ein Wunsch, den ich nach ihrer Lebensgeschichte gut verstehen kann. Die kleine bewegende Geschichte der Familie Pae: ich habe ihnen versprochen, sie

niederzuschreiben und weiterzuerzählen. Sie enthält Leid und zugleich Hoffnung und ist irgendwie typisch für das ganze Karenvolk. Leid und Hoffnung liegen dicht beieinander. Bei den abschließenden Fotos wird etwas von der Würde in Armut der Familie Pae sichtbar.

Am nächsten Morgen werde ich von dem schrillen Todesschrei eines sterbenden Huhns geweckt. Es ist 5 Uhr und Zeit zum Aufstehen. Die Frauen sind schon emsig bei der Essensvorbereitung. Die Rückfahrt ist für 8.30 Uhr vorgesehen, weil wir sonst nicht mehr rechtzeitig zurückkommen. Als ich vom Baden zurückkomme sitzen schon die ersten Patienten da. Eigentlich hättet ihr doch gestern kommen können, möchte ich jedem vorhalten. Aber was nützt es. So packe ich meine Sachen wieder aus und baue die Ambulanz auf. Der Patientenandrang wird so stark, dass wir auf das Frühstück verzichten müssen, um nicht erst gegen Mittag loszufahren.

Beschenkt mit Kürbissen, ein Huhn und einem Schwein machen wir uns auf den Weg zum Boot. Das Schwein hat sich sein weiteres Leben anders vorgestellt und so gibt es einen Kampf zwischen Sommota und dem Schwein, bis dass es im Boot angebunden ist. Vor lauter Angst kommt es dann noch beim Schwein zu einer kompletten Darmentleerung, als es über der Bordwand seine geliebte Heimat entwinden sieht. Das Huhn ist da schon wesentlich friedlicher, als ihm erst die Füße zusammengebunden sind. Da mir nicht zugemutet wird, mit dem Schwein in einem Boot zu sitzen, überlasse ich diese Probleme auch den anderen im zweiten Boot. In meinem Boot hat man mir eine Art Thron aufgebaut, auf dem ich hoffe die vielstündige Gesäßbelastung des Rückwegs zu überleben.

Rückblickend war die Zeit in den abgelegenen Dörfern nahe der Front eine der schönsten Zeiten im Dschungel, die ich je erlebt habe. Die von Blumen und Reisfeld umgebene Bambushütte; der Morgennebel auf den Bergen und Hügeln; die Atmosphäre und Geräusche im Dschungel und vor allem die Menschen dort - alles das war friedlich und wunderschön. Der Dschungel ist in der Art, wie ich ihn erlebt habe, einfach zum Verlieben. Nur eins hat mich immer gestört: ab 4 Uhr beginnen die Hähne der ganzen Gegend einschließlich des Hahnes unter unserer eigenen Hütte, sich intensiv miteinander zu unterhalten. Die Schweine schließen sich bald an. Dann spätestens ist der Schlaf zu Ende.

Langsam kämpfen wir uns mit dem 8 PS Motor durch die Strömung zurück. Aber die härteste Prüfung und die schlimmsten Erfahrungen kommen für mich noch am Ende meiner Zeit im Dschungel.



13.1 Unsere Hütte in Kelja inmitten von Blumen



13.2 Zu Besuch bei der Familie Pae



13.3 Das Schwein muss mit

14. Kapitel - Bis an die Grenzen der Kraft

An den Stromschnellen geht die Rückfahrt oft nur zentimeterweise voran. Bei einer besonders gefährlichen Situation hätten wir beinahe das zweite Boot verloren. Es kämpft sich minutenlang durch eine Stromschnelle hindurch, ohne weiterzukommen. Dabei treten große Scherkräfte auf, die das Boot seitlich treiben und fast zum Kentern bringen. Nachdem das überstanden ist, müssen wir uns auf einer Sandbank erst einmal von dem Schreck erholen. Lediglich das Schwein ist unbeeindruckt und mit dem verspäteten Frühstück bringen wir uns wieder in Laune. Reis mit frittiertem Fisch und Gemüse auf einem Bananenblatt schmecken köstlich. Unser gutes Essen hat sich schnell unter den dort wohnenden Tieren herumgesprochen und so sind wir bald von Hunden und Schweinen umgeben, die auf die Reste warten. Die Narben der Hunde zeugen von dem Überlebenskampf der Tiere im Dschungel. Nur die stärksten und aggressivsten Tiere bekommen genug zu fressen, um überleben zu können. Als wir die Reste wegwerfen, kann ich einen solchen Kampf der Hunde erleben, bis der Unterlegene schließlich mit blutenden Wunden davonzieht. Auch diesen erbarmungslosen Kampf um das Überleben gibt es im Dschungel und auch die hier lebenden Völker sind in einen ähnlichen Kampf eingespannt. Schönheit des Dschungels und grausamer Überlebenskampf liegen dicht beieinander.

Nach mehreren Stunden auf dem Tenessarim verfinstert sich der Himmel. Das lässt den nächsten Regenguss erahnen. Wir verstauen unser Gepäck unter Plastikplanen. Dabei muss eine bestimmte Technik angewendet werden, damit das Wasser, das ins Boot regnen wird, nicht das ganze Gepäck von unten durchnässt. Ich denke an meine Kamera und die belichteten Filme, an meine Tagebücher und die ganzen Sachen, die durch den Regen oder einen Sturz ins Wasser unwiderruflich zerstört würden. Lieber will ich auf den Regenschutz verzichten, als meine Unterlagen und Dokumentationen gefährden. Alles ist gut verpackt. Noch bin ich fröhlich und erwartungsvoll. Noch nie habe ich einen tropischen Regenguss im Boot erlebt. Beim Zurückschauen sehe ich in das Gesicht von Nai Sar, meines Fahrers. Er ist konzentriert und er weiß, was uns erwarten wird.

Es beginnt zunächst ein freundlicher tropischer Gießkannenregen, der mich erfrischt. Die Wolken werden dunkler und der Regen wird stärker. Doch bald fühle mich nicht mehr wohl. Es scheint auf einmal so, wie wenn der Himmel sich öffnen würde und es schüttet wie aus Eimern herunter. Ich kauere mich zusammen, um meine Körperoberfläche so klein wie möglich zu machen. Nai Sar steuert nur noch mit einer Hand, mit der anderen schaufelt er in den nächsten Stunden das Wasser aus dem Boot hinaus. Ich merke, wie das Boot schwerer und langsamer wird. Die Dämmerung kommt und es wird rasch dunkel. Die Dunkelheit der Nacht vermischt sich mit der Dunkelheit der Wolken zu einer undurchdringlichen Wand. Ich kann nur wenig weitersehen als bis zur Bootsspitze. Die Wucht des Regens hält unvermindert an. Die Kälte kriecht langsam meinen Rücken hinauf und ich fühle, wie ich immer steifer werde. Die Wucht des Regens zermürbt mich. Ich fange an zu zählen, um mich abzulenken. Stundenlang geht der Regen eimerweise auf uns nieder. Ich habe das Gefühl für Zeit verloren. Wenn nicht Nai Sar den Überblick behalten hätte, hätte ich mich nicht mehr zurechtgefunden und wer weiß, was mir dann passiert wäre.

Als wir nach Stunden Dschungelregen in Too Kee ankommen, bin ich so steif gefroren, dass ich nicht mehr aufstehen kann. Nai Sar muss mich an beiden Händen von der Bank hochziehen. Ich urinieren auf meine Füße, damit sie warm werden und ich wieder gehen kann. Der Weg hoch zum Hospital war sonst ein gemütlicher Aufstieg gewesen. Jetzt liegt ein reißender Wildbach vor mir, der den Hohlweg hinunterstürzt. Die kleine Taschenlampe, mit der wir in den Dörfern den grauen Star diagnostizierten, halte ich im Mund fest und kann so auf allen Vieren das Ufer hinaufkrabbeln. Nai Sar trägt mit viel Geschick das ganze Gepäck zum Hospital. Unsere Rückkehr spricht sich schnell herum und die Mitarbeiter kommen zusammen, um uns zu begrüßen und unseren Bericht zu hören.

Am nächsten Morgen wird noch einmal eine große Visite im Krankenhaus durchgeführt. Meine Zeit im Dschungel geht auch zu Ende und es müssen noch ein paar Besuche bei den Offiziellen des Distrikts gemacht werden. Die Patientin mit der Entzündung der Bauchspeicheldrüse ist wieder fast gesund; der Abszess im Unterbauch ist deutlich verkleinert; die Patientin mit dem Kindbettfieber ist ebenfalls wohlauf. Aber neue medizinische Probleme haben sich angesammelt. Eine junge Schwangere ist in einem schwerkranken Zustand. Bei der Untersuchung fällt eine beidseitige Lungenentzündung auf. Der junge Mann mit dem chronisch nephrotischen Syndrom scheidet nicht genug Flüssigkeit aus. Sein Gesicht bleibt massiv geschwollen und es hat sich Flüssigkeit in den Lungen angesammelt. Wir

erhöhen die Kortisondosis und das Furosemid zum Ausscheiden der Flüssigkeit. Täglich sollen Gewichtskontrollen durchgeführt werden. Eine Frau wird mit Verdacht auf eine akute Blinddarmentzündung gebracht. Wir beginnen mit einem Antibiotikum und Überschlügen mit kaltem Wasser. Stundenlang gehe ich noch einmal alle Probleme mit Naw Dah durch. In wenigen Tagen wird sie wieder monatelang ohne Arzt allein die Verantwortung tragen.

Einen ganzen Nachmittag nehme ich mir auch noch Zeit, um mit Bo Kyaw die Ambulanzpatienten durchzusprechen. Doch auch hier tauchen unlösbare Probleme auf: ein Mädchen mit einer Kotfistel am Damm; ein Patient mit einem Geschwür auf der Hornhaut und andere. Immer wieder beeindruckt mich, wie die Karen mit dem Leiden umgehen und wie sie sich in das im Dschungel unvermeidbare Schicksal einer chronischen Krankheit fügen können. Bis zu meiner Abreise bleibe ich im Hospitalbetrieb tätig und übersehe dabei völlig, dass ich den Dschungel infolge des Hochwassers der Flüsse nach den massiven Regenfällen nicht mehr mit dem Wagen verlassen kann. Ich wende mich hilfesuchend an meinen alten Freund Jeffry, der ebenfalls wegen der Regenfälle den Ort nicht verlassen konnte. Jeffry meint, es sei für mich viel zu anstrengend aus dem Dschungel herauszuwandern. Er wollte für mich einen Elefanten bestellen, der mich herustragen sollte. Mit der Aussicht auf eine neue Erfahrung schlafe ich beruhigt ein.

Am nächsten Tag kommt zwar die Sonne, aber der Elefant bleibt aus. Langsam werde ich ungeduldig, weil ich mich dem Termin nähere, an dem ich mich wieder in Bangkok und in Deutschland melden sollte. Schließlich stellt Jeffry am Vormittag eine Trägerkolonne zusammen, die mein ganzes Gepäck tragen soll. In weiser Voraussicht erhalte ich einen festen Bambusstecken, der mir später noch wichtige Dienste erweist. Kyaw Khaing, der weiß, was auf uns zukommt, entschuldigt sich mit einer Unpässlichkeit. Aber zunächst bin ich noch gut gelaunt und beim Abschiedsfoto in Too Kee machen wir alle einen fröhlichen Eindruck. Mich reizt die Wanderung durch den Dschungel sehr und zunächst geht alles gut. Eine Zeit lang marschiert ein Arbeitselefant vor uns her und ich kann mir zumindest vorstellen, wie es gewesen wäre, wenn...

Tiefer im Dschungel ist der Weg durch umgestürzte riesige Bäume versperrt, aber mehr noch durch Flüsse, die vom Hochwasser angeschwollen sind. Vorsichtig klettere ich hindurch, mit dem Stock gegen den Druck der Strömung abgestützt. Steine rollten mir über die Füße und das Wasser steigt in manchen Flüssen bis über die Hüften. Das bedeutet für die kleineren Karen ein Wasserstand bis zur Achselhöhle und sie müssen das Gepäck auf dem Kopf tragen. Am Rand der Flüsse ist auch ein breiter Saum Schlamm zu durchwaten. Irgendwann höre ich auf, die Anzahl der Flüsse zu zählen. Aber Jeffry weiß genau Bescheid. "Es sind 32 Flüsse", meint er lächelnd. Die Begeisterung lässt bei mir spürbar nach und ich bin froh, als wir diesen Teil hinter uns lassen. Dann wartet ein Gebirgszug auf uns, der überklettert werden muss. Allerdings hat sich der Aufstieg durch die Regenfälle in Schmierseife verwandelt und die Kolonne zieht sich weit auseinander, weil jeder damit beschäftigt ist, gegen die Gesetze der Schwerkraft und des freien Falles anzuarbeiten.

Oben auf dem Gebirgskamm wird noch einmal Rast gemacht. Schweigend hocken meine Träger auf dem Boden, während ich vor Erschöpfung stehen bleibe. Die

fortgeschrittene Zeit mahnt uns weiterzugehen. Die letzten Kilometer werden fast im Dauerlauf verbracht, damit wir nicht in die Dunkelheit hineingeraten. Meine Muskeln sind übersäuert und verhärtet und ich bekomme Beinkrämpfe. An einem Abhang rutsche ich aus und stürze schwer auf die linke Schulter. Ich bin so erschöpft, dass ich nicht mehr aufstehen kann. Jeffry hilft mir hoch. Die Schulter ist glücklicherweise nicht gebrochen und letztlich ich bin dankbar, dass ich nur einmal gestürzt bin. Mit der Dämmerung kommen wir schließlich an der Grenze an. In einem Lager der Karen übernachteten wir noch einmal. Ich bin so erschöpft, dass ich mich nicht mehr erheben kann. Wellen von Übelkeit mit Durchfällen überfallen mich und ich merke, dass ich mich am Rande meiner Belastbarkeit befunden habe. Am nächsten Morgen geht es mir schon besser, so dass ich mich wieder um Patienten kümmern kann. Als ich wieder auf thailändischer Seite bin, habe ich das Gefühl aus einer völlig anderen Welt zu kommen.



14.1 Frühstück mit Team auf einer Sandbank am Tenessarim



14.2 Auf dem Rückweg



14.3 Karen leben versteckt im Dschungel

1994 der Krieg kommt näher

Der Krieg ist das große Monster, das alle bösen Eigenschaften im Menschen auf einmal weckt und rasant an die Oberfläche bringt. Alle Kriegsparteien sind zu großer Grausamkeit fähig, die einen möglicherweise mehr als die anderen. Es konnte nicht ausbleiben, dass auch der Krieg näher an mich heranrückte und in den späteren Jahren sogar ganz dicht an mich heran. Die Berufung Gottes bleibt auch im Krieg bestehen. Daran muss ich bei jedem Einsatz neu festhalten und es jedes Mal erneut festmachen. Der Auftrag Gottes hat mich auch an die Front geführt und damit auch in die Gefahr. Aber ich habe vermieden, das Risiko bewusst zu suchen. Wenn die Bedrohung zu mir kam, dann habe ich standgehalten, bis die Patienten versorgt waren.

15. Kapitel - Eh Moo - ein Amputierter stellt Prothesen her

Der Besuch im Hauptquartier der Karen ist sicherlich ein unvergesslicher Höhepunkt. Damals – 1994 - existierte Manerplaw noch, das Dschungelhauptquartier der Karen. Manerplaw war ein magischer Ort, von Bergen umgeben wie eine uneinnehmbare Festung. Aber ein Verräter gab den geheimen Eingang preis und dann war auch dieser Ort verloren. Auf dem Rückweg besuchen wir einen Mann, der einen großen Eindruck auf mich macht. Die Fahrt auf dem Fluss führt in einen Seitenarm. Dort halten wir, um ein kleines Dorf aufzusuchen. Hier lebt und arbeitet Eh Moo, einer der ungewöhnlichsten Männer, die ich je getroffen habe. Er war Soldat und verlor seinen Unterschenkel durch eine Landmine. Doch dieser Verlust bewirkte in ihm eine Berufung zu einer neuen Aufgabe, die es bei den Karen bisher nicht gab: die Herstellung von Unterschenkelprothesen im Dschungel: mit begrenzten Mitteln und angepassten Methoden und Materialien.

Ein ungewöhnlicher Mann, der den Verlust seines Beins als Berufung erlebte und die Herstellung von Prothesen unter einfachsten Bedingungen lernt und anpackt. Eh Moo erwartet mich in seiner Werkstatt, einer großen und geräumigen Bambushütte. In der Hütte sind mehrere Arbeitstische aufgestellt, auf denen in verschiedenen Arbeitsschritten die Unterschenkelprothesen hergestellt werden. Am Rande sitzen einige junge Männer, die auf ihre Prothese warten. Auch sie sind Soldaten, die durch eine Mine oder eine Granate ihren Unterschenkel verloren haben. Sie sind gleich an der Front von einem Sanitäter amputiert worden und hoffen jetzt darauf, dass es mit ihnen irgendwie weitergeht.

Fast alle haben Stumpfprobleme: Geschwüre, schmerzhaft Narben, Druckstellen und chronische Weichteilentzündungen durch zu geringe Weichteilpolsterung am Stumpf. Eh Moo ist mit diesen Problemen allein gelassen und überfordert. Wir beginnen, über Stumpfprobleme, ihre Ursachen und ihre Behandlung zu sprechen. Dabei schauen wir uns die Stümpfe der wartenden Karen an. Die Behandlung von Stumpfproblemen ist sicherlich nicht mein Spezialgebiet und in der Hausarztpraxis hat man damit auch wenig zu tun. Aber im Dschungel darf man auch ein bescheidenes Wissen nicht zurückhalten. Die Einheimischen erwarten Hilfe und sind enttäuscht, wenn man es nicht zumindest versucht. Wir gehen von Patienten zu

Patienten und untersuchen und überlegen, wie die Stümpfe besser gepflegt und Entzündungen und Geschwüre vermieden werden können. Wie kann besser abgepolstert werden und der Druck auf den Stumpf besser verteilt werden. Und - sind die Probleme aufgetreten - was können die Karen selber machen.

Dann zeigt mir Eh Moo, wie er Unterschenkelprothesen anfertigt. Zunächst wird von dem Stumpf ein Abdruck aus Gips hergestellt, der mit Schaumstoff gefüllt wird. Darum wird ein Lederschaft angepasst, an den ein einfacher Holzfuß angeschraubt wird, dessen Sohle aus einem Stück Autoreifen besteht. Deswegen also liegen vor der Hütte eine Menge alter Autoreifen herum! Vier Wochen müssen die Karen bei ihrem Orthopädiemechaniker bleiben, bis die Prothese fertig ist. Die Prothese ist dem Lebensalltag der Karen in ihren Dörfern angepasst. Sie können damit auf Berge steigen, Boot fahren, das Flussufer erklimmen und ihre Felder bestellen. Darin sind die Prothesen von Eh Moo den konventionellen Prothesen weit überlegen. In einer Ecke der Werkstatt liegen die gebrauchten Prothesen, die von den Karen zurückgebracht werden. Sie haben ihre Aufgabe erfüllt. Zwei Jahre können sie durchhalten.

Natürlich gibt es noch viele größere und bisher ungelöste Probleme im Bereich der Prothetik. Eh Moo macht erste Versuche mit einer Armprothese. Ein besonderes Problem sind die Oberschenkel Amputierten und die größten Schwierigkeiten stellen die beiderseits Beinamputierten dar. Wo bekommt man ein paar Rollstühle für den Dschungel hierher? Aber es fehlen auch viele andere Sachen: elastische Binden zum Auswickeln der Stümpfe; Wundpuder; Salben zur Narbenpflege; Verbandmaterial; Schmerzmittel gegen den Phantomschmerz und vieles mehr – alles Hilfsmittel, die es bei uns im Überfluss gibt.

Ich habe an dem Abend in mein Tagebuch geschrieben: "Eh Moo macht eine unglaublich gute Arbeit, ist aber mit seinen Problemen allein gelassen". Diesen Mann zu unterstützen ist eine neue Aufgabe für mich geworden. Wenigen Monate nach meinem Besuch kommt auch der Krieg in seine Gegend und er muss mit seiner Werkstatt fliehen. Er hat sich ein neues Versteck im Dschungel gesucht und dort eine neue Werkstatt aufgemacht. Dort arbeitet er mit seinem Team und versucht seinen alten und den vielen neuen Patienten zu helfen. Dabei sind seine Mittel noch begrenzter als vorher. Er schreibt mir in seinem Brief: „In diesem Moment brauchen wir so ernsthaft wie noch nie Hilfe und Unterstützung von großzügigen Menschen.“ Auf meinen Reisen habe ich ihn immer wieder besucht, seinen Problemen zugehört, seine Patienten untersucht und beraten und ihm solange finanziell geholfen, wie ich konnte.

Wir sind viele Stunden zusammen und er will mich gar nicht gehen lassen. Auf der Rückfahrt gibt es für mich viel zum Nachdenken. Das kleine Boot tuckert den Seitenarm des Flusses hinunter, um dann wieder in den Hauptarm einzubiegen. Vorbei geht es an den dichtgeknüpften Dschungelpflanzen, deren Äste weit in den Fluss hineinhängen. In der üppigen Vegetation leben tropische Vögel, die ich nur aus dem Zoo kenne: mit gelben Schnäbeln und leuchtend farbigem Gefieder. Schwärme von Schmetterlingen fliegen über das Wasser. Ich spüre den Frieden, der noch über diesem Stück Dschungel liegt. Wenige Monate später werden hier schreckliche

Kämpfe toben und die Karen werden von der Übermacht der burmesischen Truppen tief in den unwegsamen Dschungel zurückgedrängt werden.



15.1 Dr. Hasselkus besucht den Prothesenbauer Eh Moo



15.2 Patient nach Unterschenkelamputation

16. Kapitel - zu Gast beim 1. Bataillon

Es ist nur ein kleiner Sprung vom nördlichen Gebiet der Karen zum südlichen Grenzgebiet, und doch dauert er mehrere Tage. Zwei Tage später komme ich in der Grenzstadt an, wo ich auf dem Markt mir zwei Fahrer suche, die mich mit meinem Gepäck zum Grenzdorf bringen sollen, von dem aus ich in den südlichen Karen Staat einreisen kann. Einer der beiden Thais kann etwas Englisch, was dringend gebraucht wird, damit ich mich an Grenze verständigen kann. Dort ist für mich sprachliches Niemandsland. Wir erreichen den Grenzort und fahren zum Haus des dortigen Bürgermeisters. Mein Gepäck wird abgeladen und ich werde meinem weiteren Schicksal überlassen.

Niemand spricht hier auch nur ein Wort Englisch und ich spreche nichts anderes. Der Bürgermeister wird erst am Abend zurückerwartet. So heißt es: entspannen, abwarten und sehen, was passiert. Ich packe mein Gepäck in den Schatten und setze

mich dazu und warte in Ruhe ab. Eine Flasche Wasser habe ich mir mitgebracht und Hunger habe ich keinen. Man muss ruhig bleiben und Geduld haben. Irgendetwas wird passieren und irgendwie werde ich schon über die Grenze kommen. An mein Gepäck gelehnt falle ich in einen unruhigen Halbschlaf, bis ich von den Motorengeräuschen eines herannahenden Wagens geweckt werde. Vier Männer steigen aus und gehen in das Haus. Ich sehe ihnen gleich an, dass sie Karen sind. Ich werde eingeladen, ins Haus zu kommen und bekomme etwas zu trinken gereicht. Einer der Neuankömmlinge kann etwas gebrochen Englisch und fragt mich, wohin ich will. Ich erkläre es ihm und zeichne es auf. Dann geht er wieder und spricht mit den anderen Männern.

Nach einigen Stunden kommt der Bürgermeister und die Männer sitzen mit ihm zusammen und unterhalten sich intensiv. Inzwischen ist es Nachmittag geworden und die Frauen beginnen mit den Vorbereitungen des Abendessens. Als es fertig ist, werde ich freundlich dazu eingeladen und muss mich mit einem weiteren Mann an den Ehrenplatz des Hauses setzen, einen wunderschön gemaserten Tisch aus Teakholz. Dann erfahre ich auch, wer die Männer sind. Sie sind Soldaten der Karen Armee, die hier die neuesten Informationen hören wollen. Sie würden mich über die Grenze mitnehmen und zu meinen Freunden nach Too Kee bringen. Das sind gute Nachrichten.

An dem Teakholztisch zu sitzen fällt mir schwer. Die Beine schlafen mir bald ein. Aber so ist das manchmal mit den Ehrenplätzen. Es ist eine Ehre und doch oft unbequem. Bald nach dem Essen erfolgt der Aufbruch. Im Dorf nehmen wir noch ein paar Säcke Reis mit sowie die Familie eines Soldaten, die ebenfalls geduldig in irgendeiner Hütte gewartet hat. Doch dann sind wir unterwegs. In der Dämmerung überqueren wir die Grenze. Ohne Probleme werde ich durchgelassen. Ich weiß nicht genau, wohin wir unterwegs sind. Aber spätestens am nächsten Tag wird sich das klären. Bald ist es dunkel und mit Hilfe der Scheinwerfer bahnen wir unseren Weg durch die holprige Dschungelpiste. Wir überqueren ein Gebirge und bestimmt würde mir bei Tageslicht angst und bange, so nahe am Abgrund vorbei zu fahren. Manche Teile des Weges sind durch den Regen weggebrochen. Tiefe Rinnen durch die Regengüsse müssen geschickt umfahren werden. Bei der Abfahrt vom Gebirge rutschen wir durch den Morast und durch tiefe, von Schlamm und Wasser gefüllte Löcher. An manchen Stellen müssen wir anhalten und die Männer beratschlagen gemeinsam, wie die Hindernisse umfahren werden können.

Schließlich kommen wir doch im Lager an. Es liegt am Tenessarim Fluss. An einem großen Holzgebäude ist das Zeichen des 1. Bataillons angebracht. Meine Sachen werden in den Schlafräum der Soldaten hochgetragen. Bei den Karen gibt es keine getrennten Unterkünfte für Mannschaften und Offiziere. Alle leben und schlafen in einem Raum und jeder sucht sich den Platz, der gerade frei ist. Der Kommandeur lässt mich fragen, ob ich in der Nacht noch weiterreisen will. Ich denke an die weitere Fahrt auf dem Fluss bei Nacht inklusive der Stromschnellen und der Felsen und bedanke mich für die Einladung und bleibe lieber.

Die Soldaten sind sehr nett und verwöhnen mich. Obwohl ich nach der Autofahrt keinen Hunger habe, bekomme ich Leckereien, Rührei und Kaffee gebracht. Alle sitzen um mich herum und freuen sich, wie ich mit deutscher Gründlichkeit über das

Essen herfalle. Aber ich hatte mich getäuscht. Das eigentliche Abendessen sollte erst noch kommen. Jetzt sollte ich nur einen kleinen Imbiss zur Begrüßung erhalten. Heimlich hatten die Soldaten per Funk flussabwärts nach Ewah durchgegeben, dass ich angekommen sei und mein alter Freund Daniel macht sich noch in der Nacht mit einem Boot auf den Weg, um mich in Empfang zu nehmen. Es ist eine große Freude, als wir uns wiedersehen und umarmen. Daniel ist Leiter einer großen Schule der Karen im Dschungel, die bis zur 10. Klasse geht: eine Rarität.

Am nächsten Morgen bitte ich den freundlichen Bataillonskommandeur noch um eine Führung durch sein Camp. Danach gibt es Frühstück: Reis mit Fischpaste und frisch gefangenen Ochsenfröschen, was mir köstlich mundet. Deutlich sind die kleinen Füßchen mit den Zehen und die Köpfe zu erkennen. Augen zu, zugebissen und runtergeschluckt, heißt die Devise. Zum Bataillon gehören 4 Kompanien mit je 60-100 Soldaten. Drei Kompanien sind jeweils im Einsatz, während die vierte sich erholt. 50 Familien mit etwa 100 Kindern wohnen auf dem Gelände des Camps. Ich besuche das kleine Hospital des Bataillons, aber nur wenige Patienten liegen dort. Es ist auslaufende Regenzeit und die Malaria ist immer noch die Hauptkrankung. Verstreut liegen die Häuser der einzelnen Familien im Dschungel, jedes Haus ist mit einem Blumengarten umgeben. Ein Sportplatz und ein kleiner Dschungelshop liegen im Zentrum des Camps.

Dort sind gerade die Karen Frauen versammelt, weil eine burmesische Händlerin angekommen ist und Schmuck zum Verkauf anbietet. Es geht zu wie beim Sommerschlussverkauf. Es wird probiert, geschaut, verglichen geredet und gehandelt und das von allen Frauen gleichzeitig. Da die Karen Ladies vollkommen beschäftigt sind, ergibt sich für mich die günstige Gelegenheit, die sonst so scheuen Wesen ausgiebig zu fotografieren. Am späten Vormittag kommt mein Boot an und Daniel und ich können abreisen. Herzlich bedanke ich mich bei dem netten Kommandanten und seinen Mitarbeitern. Drei Jahre später werde ich an diesen Ort zurückkehren und dort in langen Stunden die schwer verwundeten Soldaten operieren müssen. Doch jetzt reise ich zu dem Treffpunkt, wo mein alter Freund Jeffry auf mich wartet. Wir wollen zu einer medizinischen Expedition aufbrechen tief in das Innere Burmas. Das große und gefährliche Abenteuer wartet.



16.1 Frühstück mit Ochsenfröschen



16.2 Flüchtlingsboot auf dem Tenessarim

17. Kapitel - zurück im Krankenhaus Too Kee

Die Schule in Ewah ist mit mehreren hundert Schülern und 10 Klassen die größte Schule der Karen. Daniel leitet sie mit Freundlichkeit, Geduld und Umsicht, aber auch mit klarer Führung. Er selbst kam mit seiner Familie nach dem missglückten Studentenaufstand 1988 in den Dschungel. Nach der Ankunft in Ewah sitzen wir in seiner Hütte beieinander und informieren uns über die letzten politischen Entwicklungen. Da ich erst in einigen Stunden weiterfahre, um Jeffry und das Team zu treffen, möchte ich die Kranken im Dorf besuchen. Daniel gibt mir zwei seiner ältesten Schülerinnen mit als Dolmetscher. Die beiden jungen Karenfrauen sind mit Begeisterung bei der Sache. Sie schleppen sogar die schwere Tasche mit den Medikamenten. Aber im Grunde ist mir das auch recht, weil es jetzt um die Mittagszeit recht heiß geworden ist.

Meine Begleiterinnen ermitteln im Dorf herum, in welchen Hütten es Kranke gibt und so bewegen wir uns langsam von Hütte zu Hütte durch das Dorf. Die meisten Patienten sind an Malaria erkrankt. Ein Kind hat eine chronische Mittelohrvereiterung. Der Eiter läuft aus dem Ohr heraus. Eine chronische Mittelohrvereiterung bei Kindern ist im Dschungel häufig. Bei einer akuten Mittelohrvereiterung platzt das Trommelfell und es entsteht ein Loch im Trommelfell, das nicht mehr zuheilt. Dadurch können Keime ungehindert eindringen und immer neue Infektionen verursachen. Hier hilft weniger das Antibiotikum, als vielmehr die konsequente Sauberhaltung des äußeren Gehörganges. In einer anderen Hütte geht es um einen Patienten mit Stuhlgang Problemen. Meine jungen Helferinnen haben in der Schule nicht die Vokabeln dieser speziellen Organe und Funktionen gelernt. Schließlich ist man hier in einer Schamkultur.

Ich versuche zunächst ein Bild zu malen mit einem Strichmännchen, das gleichzeitig Urin und Stuhl entlässt. Großes Erstaunen und Rätselraten bei meinen Damen, die fassungslos auf das stilisierte Strichmännchen schauen und diskutieren, was ich wohl damit gemeint haben mag. Offensichtlich sind meine Strichmännchen noch weiter erklärungsbedürftig, doch die vergrößerte Zeichnung bestimmter anatomischer Areale und erläuternde Gesten vermögen schließlich die Zusammenhänge zu erhellen. Dass meine Begleiterinnen verstanden haben, was Stuhlgang auf Karen heißt, merke ich, als sie kichern und erröten. Aber tapfer übersetzen sie weiter und ich bin so feinfühlig, nicht nachzufragen. Im Dorf treffen wir auch Jeffrys Schwester, die gerade bei einer Gesundheitsaktion ist. Wir freuen uns sehr über unser Wiedersehen. Naw Dah ist inzwischen Mutter geworden und trägt ihren Säugling mit sich herum, ein schlafendes kleines Bündel auf dem Rücken der Mutter verschnürt.

Naw Dah leitet immer noch das kleine Hospital in Too Kee. Ich kann mit ihr zurück zum Hospital fahren und am Nachmittag sind wir beide fertig: sie mit ihrer Aktion und ich mit der Dorfvisite. Die Bootsfahrt nach Too Kee beginnt erst nach der Dämmerung. Daniel und meine beiden Dolmetscherinnen bringen mich mit meinem Gepäck zum Boot. Rasch fällt die Dämmerung herein und ich sehe diesen zauberhaften friedlichen Ort Ewah mit Schule und Dorf entschwinden. Die weitere Fahrt auf dem Fluss findet im Dunkel der Nacht statt. Doch der Fahrer kennt selbst im Dunkel die Felsen und Stromschnellen und fährt geschickt und vorsichtig daran vorbei. Gelegentlich schwappt eine Welle ins Boot, die mich auch treffen kann. Das

gehört mit dazu. Wichtig ist bei den Bootsfahrten, dass alle elektronische Geräte und das Tagebuch wasserdicht verpackt sind.

In Too Kee gibt es eine herzliche Begrüßung mit Jeffry. Er hat mit der Expedition gewartet, bis ich da bin. Zwei Stunden sitzen wir zusammen und unterhalten uns über die augenblickliche politische Situation. Die Karen sind wirtschaftlich von Thailand abhängig. Thailand hat gerade alle Grenzübergänge geschlossen und übt Druck auf die Karen aus, Friedensverhandlungen mit der burmesischen Militärdiktatur zu führen. Jeffry ist besorgt, weil die Karen jetzt mit dem Rücken zur Wand stehen. Aber es gibt auch gute Nachrichten. Die 20 Kisten mit gebrauchten Brillen aus Deutschland sind gut angekommen und ich erzähle von meinen Erfahrungen im Manerplaw und den Begegnungen mit Menschen wie Eh Moo.

Am nächsten Morgen brechen wir früh auf. Wir teilen uns und das ganze Material auf 2 Boote auf, nehmen auch 5 Kisten Brillen mit, die wir bei den medizinischen Einsätzen in den Dörfern gut gebrauchen können. Etwa eine Woche soll die Expedition dauern. Etwa 60 km soll die Bootsfahrt zunächst flussaufwärts gehen, mitten durch das von der burmesischen Armee kontrollierte Gebiet. Dort gibt es eine Anzahl von Karendörfern und ein kleines Dschungelhospital und eine Menge medizinischer Arbeit. Der erste Tag auf dem Boot ist sehr schön, aber in hohem Maße belastend. Sieben Stunden sitze ich im Boot in der glühenden Sonne, unzureichend und unzweckmäßig mit einer kurzen Hose bekleidet. Beine und Füße sind verbrannt. Immer wieder gieße ich Wasser über meine Beine, um sie zu kühlen. Ich denke wehmütig an den Karen Wickelrock, den ich in Bangkok vergessen habe und begreife wieder einmal deutlich, welche Konsequenzen es hat, wenn man im Dschungel über keine angepasste Kleidung verfügt.

Liebevoll hat Jeffry mir einen besonders bequemen Sitz auf dem Boot gebaut. Trotzdem weiß ich nach einigen Stunden nicht mehr, wie ich mich setzen soll. Wie würde ich mich fühlen, wenn ich die ganze Fahrt ohne Polster auf einem der harten und schmalen Holzsitze hocken müsste? Das schmale Boot schwankt wegen der starken Belastung besonders leicht. Oftmals, wenn die Strömung besonders stark ist, kommen wir mit unserem 6 PS Motor nur zentimeterweise voran. Unterwegs erreichen wir verschiedene gefährliche Stromschnellen. Jeffry erklärt mir, dass bei Hochwasser in der Regenzeit jedes Jahr mehrere Menschen an diesen gefährlichen Stellen sterben. Kurz vor Beginn der Dämmerung haben wir das Tagesziel erreicht: das Dorf Ti-Kaw-Taw .

Hier ist Lin mit dem Sohn des Dorfältesten verheiratet. Lin hat in Too Kee eine Ausbildung zur Krankenschwester gemacht und dort haben wir uns kennen gelernt. Trotz der Belastung durch Familie und Kinder übernimmt Lin weiterhin die medizinische Versorgung ihres Dorfes, so gut sie kann. Sie freut sich, mich wieder zu sehen. Wir sind im Haus des Dorfältesten untergebracht, einem beeindruckend großen und stabilen Holzhaus. Jeffry erzählt mir, dass das Haus bereits 35 Jahre alt sei, was im Dschungel sehr ungewöhnlich ist. Ebenfalls ungewöhnlich ist die Tatsache, dass das Dorf an dieser Stelle bereits seit hundert Jahren besteht. Mit einigen Süßigkeiten gewinne ich das Vertrauen der Kinder des Hauses. Das jüngste Kind ist knapp 2 Jahre alt und trägt die Zeichen eines frühkindlichen Hirnschadens:

Unruhe und aggressives Verhalten gegenüber seinen Geschwistern, die manchmal vor seinen Schlägen und Wutausbrüchen flüchten müssen.

Die Süßigkeiten stimmen es ruhiger, bis der Verteilungskampf unter den Kindern neu beginnt. Dann ist wieder alles beim Alten. Dieses Kind wird nie eine Frühförderung bekommen. Aber es wird in der Dorfgemeinschaft aufwachsen, als merkwürdig gelten und doch akzeptiert sein, wird auf den Feldern arbeiten und vielleicht sogar eine eigene Familie haben. Das Abendessen bekommen erst die Ehrengäste serviert, das sind Jeffry und ich, dann die Männer und am Schluss die Frauen und Kinder. Ich habe mich auch erst an diese Reihenfolge gewöhnen müssen, da sie völlig im Gegensatz steht zu meiner eigenen Kultur. Es gibt wie immer viel Reis und einige Beilagen wie Ei, etwas Hühnchen Fleisch und Dschungelgemüse. Auch eine Suppe darf nicht fehlen. Die Karen essen mit den Fingern. Auch nach langen Jahren bei ihnen bleibe ich beim Gebrauch des Löffels.

Auf der großen Veranda werden anschließend die Reisstrohmatten ausgerollt und die Moskitonetze aufgebaut. Jetzt ist es die Zeit für persönliche Dinge: in der Bibel zu lesen und die Reiseindrücke zu verinnerlichen; es ist Zeit für das Gebet und um das Tagebuch zu schreiben; an zu Hause zu denken und die Bilder der Familie anzuschauen. Jeden Tag bespreche ich an meine Familie eine Kassette, die nach der Rückkehr nach Bangkok per Express nach Hause geschickt wird. Aber es ist auch Zeit für Gespräche untereinander, vor allem mit Jeffry. Er ist verantwortlich für die medizinische Versorgung im südlichen Karen Staat, deren Bevölkerung auf 200-300 000 Menschen geschätzt werden muss. Er macht neben seiner Arbeit abends eine Art theologisches Aufbau Studium. Jeffry wollte eigentlich Pfarrer werden, erzählt er mir. Aber sein Vater Ba Thaug, den ich auch schon 1991 kennengelernt hatte, habe ihn davon überzeugt, dass er zunächst etwas tun sollte, um die Probleme in seinem Volk zu verbessern. Wenn die medizinische Tätigkeit beendet sei, dann wolle er als Gemeindepfarrer im Dschungel arbeiten.

Das Dorf ist längst zur Ruhe gekommen und die meisten schlafen bereits, obwohl es erst 20:00 Uhr ist. Aber um 3:30 stehen die Frauen auf, um 4:00 folgen die Hähne, danach die Hunde und die Schweine. Dann ist jeder Schlaf beendet. Mein Schlaf ist unruhig. Ständig wecken mich die Schmerzen in Armen und Beinen durch den Sonnenbrand auf. Am folgenden Morgen mache ich mich früh auf, um einen Dschungelshop zu finden, der einen Karen Wickelrock zu verkaufen hat. Der Sohn des Dorfältesten hilft mir und ich finde ein passendes Stück. Als wir wiederkommen, werden schon die Boote gepackt und wir verabschieden uns von unseren freundlichen Gastgebern. Ich ahne nicht, dass wir uns wiedersehen werden. Doch heute kommt das schwierigste Stück der Reise.



17.1 Schülerinnen aus der Schule in Ewah



17.2 unterwegs mit unserer Expedition



17.3 Stromschnellen, wo wir aussteigen müssen

18. Kapitel - Die Falle bei Karen Town

Der Wickelrock hilft mir großartig. Ich kann die Beine und Arme hineinrollen und mich vor der Sonne schützen, die wieder auf uns herunterknallt. Der Fluss wird etwas schmaler und die Ufer treten näher zusammen. Ich nehme mir etwas Zeit, um die Fahrtechnik unseres Bootsfahrers zu studieren. Es ist eine Kunst, mit dem kleinen und schwachen 6 PS Motor die immer stärker werdende Strömung zu überwinden. Nach mehreren Stunden Fahrt sind wir kurz vor Karen Town angekommen, einer Stadt der Karen, die lange Jahre von den Burmesen besetzt gehalten war. Dort machen wir die erste Pause, vor allem, um die Sicherheitsfrage abzuklären. Jeffry trifft sich mit dem dortigen Bataillonskommandeur, der uns informiert, dass Karen Town frei von burmesischen Truppen sei.

Ein paar Hütten sind an den Fluss herangebaut. Hier wohnen Händler. Unsere Boote halten hier, um einzukaufen und Neuigkeiten zu erfahren. Der kleine Ort heißt Arnaw, wir trinken Tee und wärmen unser mitgebrachtes Mittagessen auf. Anschließend geht es weiter auf Karen Town zu. Noch einmal halten wir an und Jeffry klettert den Steilhang des Flusses hoch und verschwindet. Er trifft weitere Informanten aus den umliegenden Dörfern, um mehr über die Sicherheitslage zu erfahren. Jetzt sind wir in der Nähe der burmesischen Truppen, die uns in Kürze

erreichen könnten. Ein paar Minuten später kommt Jeffry wieder mit einigen Leuten, die uns freundlich verabschieden. Karen Town und die weitere Strecke sind sicher. Wenige Minuten später kommen wir an Karen Town vorbei. Viele Menschen stehen am Ufer und beobachten uns. Wir fahren möglichst weit davon entfernt vorbei und ich muss mein Gesicht verbergen. Dazu dient ein Handtuch, das ich um den Kopf schlinge. Auch meine Brille nehme ich sicherheitshalber ab.

Hinter Karen Town gibt es noch einige weitere Stellen, wo ich mich verbergen muss. Mehrfach treffen wir Informanten am Ufer, die uns über die Lage berichten. Wir kommen nur langsam weiter. Aber die genauen Sicherheitschecks und die gute Zusammenarbeit mit den Dörfern werden uns noch wichtige Dienste leisten. Eine größere Strecke mit mehreren Stromschnellen müssen wir zu Fuß großräumig umgehen. Beim Klettern über ein Gebirge bekommt eine der Krankenschwestern einen Schwächeanfall. Durch die weitere Anstrengung beim Klettern entwickelt sie einen Anfall von Hyperventilation. Dabei kommen die Blutgase völlig durcheinander, was diesen Anfall verschlimmert und ihn gleichzeitig zu einem Notfall macht. Medikamente haben wir keine dabei, die sind alle in unseren Booten. Aber ich bin im Besitz einer Plastiktüte, in die ich alles das einpacke, was unterwegs nicht nass werden darf.

Wohl dem, der im Dschungel eine Plastiktüte dabei hat und auf ein Hyperventilationssyndrom trifft. Diese Therapie war den Karen bisher unbekannt. Beim Überstülpen der Plastiktüte über den Kopf der Krankenschwester mag der eine oder andere gedacht haben, ich wolle sie mit meiner Therapie umbringen, wo sie doch schon so nach Luft ringt. Aber die Rückatmung aus der Plastiktüte bewirkt, dass sich der pH-Wert des Blutes rasch wieder normalisiert und der Patientin geht es bald wieder besser. Sie wird ruhiger und die Angst weicht. Dann ziehen wir langsam weiter, geleitet von einem Einheimischen, der sich hier auskennt. Als wir den Berg erklommen haben, genieße ich die großartige Aussicht auf die umliegenden Berge und Hügel. Hier oben gibt es auch mehrere Felder mit Trockenreis, einer speziellen Reis Sorte, die auf Bergen wächst und wenig Wasser zum Wachsen benötigt. Wir kommen durch ein Karen Dorf, wo wir uns einen Augenblick ausruhen und stärken. Dann klettern wir den Berg hinunter und gelangen wieder zum Tenessarim, wo die Boote bereits auf uns warten.

Wenige Kilometer vor unserem Ziel werden wir von Einheimischen ans Ufer gewunken. Jeffry diskutiert mit ihnen länger als sonst, bis er uns mitteilt, dass die burmesischen Truppen wenige Kilometer vor uns in das nächste Dorf eingerückt seien. Wir diskutieren, ob wir nachts vorbeifahren sollten und im Schutz der Dunkelheit sicher wären. Aber mir ist die Aktion zu gewagt. Wenn die Burmesen Scheinwerfer dabei haben, könnten sie uns auf dem Fluss entdecken und würden auf uns schießen. Außerdem sind wir nicht sicher, ob der Vorstoß der Burmesen Zufall ist oder ob sie von unserer Expedition Wind bekommen haben und auf uns Jagd machen. So schlage ich schweren Herzens den Rückweg vor.

Kurz vor Karen Town entdecke ich in einem entgegenkommenden Boot meinen alten Freund Nai Sar. Laut rufe ich seinen Namen, so dass er uns hört und umkehrt. Er steuert sein Boot neben unseres und wir freuen uns sehr über unser Wiedersehen nach zwei Jahren. Er hatte mich mehrere Jahre lang auf meinen medizinischen

Expeditionen im Dschungel begleitet, war mein Fahrer, Kindermädchen und Freund. Nai Sar versucht, uns umzustimmen und mit ihm im Schutz der Dunkelheit an den Burmesen vorbei zu fahren. „Don't worry, follow me“, sagt er immer wieder. Aber meine Entscheidung ist gefallen. Ich möchte das Risiko nicht eingehen.

Später höre ich dann, dass die Burmesen den Fluss hinter uns abgeriegelt haben, kurz nachdem wir vorbei waren. Sie wollten uns offensichtlich fangen und sie waren über uns informiert und wir sind gerade noch entkommen. Wäre der Fluss abgeriegelt worden, dann hätten wir einen langen und beschwerlichen Rückweg durch den Dschungel nehmen müssen, um wieder nach Too Kee zu gelangen, ein Weg, der für die Einheimischen 3 Tage, für mich bestimmt eine Woche gedauert hätte. Traurig verabschiedete ich mich von meinem Freund Nai Sar. Er übernimmt in seinem Boot drei Kisten mit gebrauchten Brillen und die Medikamente, die für die weiter entfernten Dörfer gedacht waren.

Inzwischen ist es dunkel geworden und wir treten endgültig die Rückfahrt an. Wir wollen auf jeden Fall Arnaw erreichen, um dort zu übernachten. Da wir die Stromschnellen in der Dunkelheit nicht mehr umlaufen können, müssen wir sie in den Booten durchfahren. Ich kauere mich auf meinen Sitz und warte ab. Die Wellen schwappen ins Boot. Wen es trifft, der wird nass. Mich trifft es gleich mehrfach. Es ist kalt geworden und durch die Kälte und Nässe werde ich zunehmend steif. Es wird ungemütlich. Hoch über uns fliegt ein Flugzeug in Richtung Bangkok. Ich stelle mir vor, wie gerade zum Abendessen serviert wird. Einzelne Lichter blinken in der Dunkelheit. Steif gefroren kauere ich mich hinter meinen Karen Wickelrock und versuche, etwas Schutz zu finden.

Anderthalb Stunden später kommen wir wieder in Arnaw an, wo ich steif gefroren an Land klettere. Die Händler helfen uns, bringen heißen Tee und machen ein großes Feuer, genau das Richtige jetzt. Die Frauen beginnen mit dem Kochen des Abendessens. Behagliche Wärme durchströmt mich von innen und außen. Der Bataillonskommandeur des Abschnitts kommt zu uns und berichtet Jeffry, dass er nur wenige Minuten nach unserer Abreise per Funk über den Einfall der Burmesen unterrichtet worden sei. Er habe den Dörfern längs des Weges aufgetragen, uns zu warnen. Das ist auch geschehen. Die Nacht am Fluss wird sehr kalt. Da meine Decke durch die Wellen nass geworden ist, wird die Nacht für mich unter einer nassen Decke noch kälter. Wir schlafen erschöpft auf dem Hüttenboden, von den Frauen der Händler liebevoll mit Kissen versorgt. Wir sind zu müde, um noch die Moskitonetze aufzubauen. Ich suche noch mein Kassettengerät, um beim Einschlafen etwas Musik zu hören und schlafe dabei erschöpft ein.

Am nächsten Morgen sitze ich mit Jeffry zusammen und wir überlegen, wie wir die weiteren Tage nutzen. Wir beschließen, uns um die Dörfer flussabwärts von Karen Town zu kümmern. Wir hören Mörserabschüsse unweit von uns. Burmesen und Karen liefern sich wieder ein Gefecht. Ein großes Langboot mit über 20 Menschen kommt flussabwärts bis zu unserer Stelle und hält bei uns an. Die Menschen sehen fremd aus. Jeffry erklärt mir, dass sie aus Tavoy kommen, einer Hafenstadt im Süden Burmas. Eine unserer Krankenschwestern kann sich mit ihnen verständigen. So kommt es zu einem Interview mit der Leiterin der Gruppe über 2 Dolmetscher hinweg. Sie berichten, dass sie aus Tavoy kommen und aus Burma geflohen seien

wegen der Unterdrückung durch die Militärregierung und weil sie keine Möglichkeit haben, soviel Geld zu verdienen, dass sie in Burma überleben können.

Die Leiterin der Gruppe burmesischer Flüchtlinge heißt Mei Me. Sie ist 27 Jahre alt und verheiratet. Ihre Familie hat sie mitgebracht. Ein Foto von ihr und ihrer Gruppe darf ich nicht machen, weil sie Angst hat vor der Verfolgung durch die Burmesen. Sie sind heimlich nachts mit einem Auto, später mit einem Boot gefahren. Es gibt Burmesen, die als Schleuser arbeiten und solche Menschen für Geld außer Landes bringen. Die haben ihnen geholfen. Minuten später fahren sie weiter flussabwärts in eine ungewisse Zukunft. Jeffry erzählt mir, dass Tausende von Burmesen den Tenessarim flussabwärts flüchten und versuchen, im südlichen Karen Staat Fuß zu fassen und dann heimlich nach Thailand zu kommen, weil es dort Arbeit gibt. Dort werden sie dann zu dem Heer illegaler Arbeiter gehören, die zu billigstem Lohn für die niedrigsten Arbeiten zur Verfügung stehen. Beiden Seiten ist es recht: den Flüchtlingen und den Thais.

In dem Dorf auf der anderen Flussseite wollen wir mit der medizinischen Arbeit beginnen. Drei umliegende Dörfer sind über unser Kommen unterrichtet.



18.1 Einheimische auf dem Tenessarim



18.2 weiter stromaufwärts wird der Tenessarim eng und ist verblockt

19. Kapitel - die Pastorin von Ti-Kaw-Taw

Das gegenüberliegende Dorf heißt Bet Haw. Am späten Vormittag setzen wir über den Fluss mit Medikamenten, medizinischen Geräten und mehreren Kisten mit Brillen. In der Dorfmitte richten wir unsere Ambulanz ein. Mit dem Aufbau der Basismedikamente bin ich schnell fertig. Sie sind in kleinen Containern mit 2000 Tabletten verpackt. Meine Apotheke ist klein, aber auf die dortigen Krankheiten zugeschnitten. Medikamente gegen Durchblutungsstörungen, erhöhte Blutfette, koronare Herzerkrankung oder Herzinfarkt werden im Dschungel nicht benötigt. Dafür aber Medikamente gegen Malaria, Wurmerkrankungen, Durchfallerkrankungen, Parasiten, chronische Mittelohrvereiterung, Lungenentzündung, akute Appendizitis, Leberabszess und Tuberkulose. Aber auch andere Erkrankungen finden wir dort, die es bei uns nur noch im Lehrbuch gibt: Kindbettfieber, bestimmte chronische Nierenerkrankungen und verschiedene Kriegsverletzungen.

Bei den Dorfsprechstunden stehen mir neben meinen 5 Sinnen nur Stethoskop, Ohrenspiegel, Augenspiegel und Blutdruckgerät zur Verfügung. Die Mitarbeiter der Karen übersetzen und werden gleichzeitig von mir an den Patienten geschult: die Krankheitsvorgeschichte richtig auswerten; Herz und Lunge abhören; das Trommelfell begutachten und Milz und Leber tasten lernen. Dann folgt eine kleine Medikamentenkunde zum Kennenlernen und das richtige Anwenden der Basismedikamente.

Bet Haw liegt noch im Einzugsgebiet von Karen Town und damit in der Nähe von möglichen überraschenden Überfällen der burmesischen Truppen. Drei Dörfer wurden benachrichtigt, doch die Patienten kommen nur langsam und zögernd. Großen Erfolg haben jedoch die gebrauchten Brillen. Einen Patienten mit einem reifen grauen Star muss ich jedoch enttäuschen. Für ihn kann ich keine Hilfe anbieten: weder durch eine Brille noch durch eine Operation, die ich noch nicht gelernt habe. Wieder stoße ich auf das Thema der Blinden im Dschungel und ihre mangelhafte Versorgung. Dabei wäre eine Augenoperation bei ihm dringend angezeigt und erfolgversprechend. Die Last der Berufung drückt mich in diesem Augenblick spürbar.

Eine Frau will eine Brille für ihre Schwester aussuchen, die gerade nicht kommen kann. Doch am meisten beeindruckt bin ich von einem alten Mann, der offensichtlich die Brille seines Lebens gefunden hat. Er muss vorher nahezu blind gewesen sein. Jetzt aber kann er alles sehen. Er schaut sich seine Umgebung hingebungsvoll und kopfschüttelnd an, fassungslos über die neuen Perspektiven, die er jetzt hat. Er kommt mehrfach auf mich zu und schüttelt meine Hand, was bei den Karen eigentlich unüblich ist. Als wir später zu den Booten zurückkehren, läuft er treu hinter mir her, schaut mir begeistert beim Urinieren zu und bringt mich den Steilhang hinunter zum Boot. Er hilft mir beim Einsteigen und winkt weise und freundlich zum Abschied. Mit ein paar Fotos halte ich die Erinnerung an den glücklichen alten Mann von Bet Haw fest.

Als wir nach Arnaw zurückkehren, erfahren wir vom Bataillonskommandeur, dass die burmesischen Truppen, bis Karen Town vormarschiert sind und den Fluss an mehreren Stellen abgeriegelt haben. Nun ist sicher, dass wir am Vortag weiter flussaufwärts einer Falle der Burmesen gerade noch rechtzeitig entkommen sind. Wir fahren am Nachmittag weiter flussabwärts, um bis zur Nacht in Ti-Kaw-Taw anzukommen. Nach der Dunkelheit treffen wir ein. Aber das ist für Lin und ihre Familie kein Problem, uns für ein paar weitere Tage zu beherbergen. Bald sitzen wir zusammen, erzählen und essen zu Abend. Es gibt wie immer herrlich schmeckende einheimische Gerichte, die möglicherweise nur solange fantastisch schmecken, wie ihr Inhalt nicht bekannt ist. Aber wer möchte schon alles wissen.

Nach dem Essen sitzen Jeffry und ich beim Kerzenlicht zusammen und unterhalten uns, als jemand vom Dorf kommt und den Doktor um einen Besuch bei einem Notfall bittet. Als wir zu der Bambushütte kommen, sehe ich etwas, was ich noch nie erlebt habe. Eine offensichtlich schwerkranke junge Frau liegt auf dem Boden der Hütte, von Decken umhüllt. In der Hütte sind mehrere große Feuer angezündet, um die Patientin zu wärmen. Funken stieben und ich habe den Eindruck, dass die Hütte jeden Moment in Flammen aufgeht. Ich klettere mit Jeffry in die Hütte und wende mich der Patientin zu. Sie hat vor 3 Tagen entbunden, ist sehr schwach und hat hohes Fieber. Der Wochenfluss ist übelriechend, der Puls ist klein und schnell. Eine weitere Untersuchung der Patientin ist nicht möglich, ist aber auch nicht nötig. Obwohl ich fast noch nie einen Fall von Kindbettfieber gesehen habe, ist die Diagnose auf Anhieb klar. Während ich die antibiotische Therapie zusammenstelle, erklärt mir Jeffry, dass es bei den Karen üblich sei, durch die Feuer in der Hütte die Patientin zu wärmen. Ich bin froh, als wir wieder zurück sind.

Am nächsten Morgen sind wir zum Frühstück bei der Pastorin des Dorfes eingeladen. Zum ersten Mal erlebe ich, dass es bei den Karen auch weibliche Pastoren gibt. Sie ist auch eine gute Köchin und hat ein Festmahl hergerichtet. Ihre vier Kinder sind dabei. Ihr Mann ist Bataillonskommandeur bei den Karen und meist an der Front. Gemütlich sitzen wir zusammen und essen die ganzen Köstlichkeiten. Das gibt mir auch die Gelegenheit, etwas mehr über ihre Arbeit und ihre Gemeinde in Erfahrung zu bringen. Nach dem Frühstück beginnt die medizinische Arbeit. Jeffry und die Krankenschwestern übersetzen. Während Jeffrys Englisch perfekt ist, geht es bei den anderen Mitarbeitern holpriger zu. Die richtigen Worte müssen von allen zusammengetragen werden. Aber immer funktioniert es, und ich muss geduldig warten und nachfragen, bis wir eine vollständige Vorgeschichte erfahren haben.

Heute haben wir vor allem eine internistische Sprechstunde, die den Mitarbeitern viele Gelegenheiten bietet, mitzumachen und mit zu untersuchen: ein Patient mit den Zeichen der Herzschwäche; Bronchitis und Lungenentzündung; chronische Lungenerkrankungen mit und ohne Zeichen der Herzüberlastung; Tuberkulose; ein Kind mit Luftnot und zahlreiche unklare Bauchbefunde. Das alles gibt reichlich Anlass zum Üben und zur Erörterung von möglichen Diagnosen und Alternativen. Dazu kommen die vielen Malariafälle und die Wurmerkrankungen. Manchmal scheinen unsere Basismedikamente nicht auszureichen und ich denke an die vielen Ärztemuster in meiner Praxis, dort meist unbeachtet, aber hier höchst willkommen.

Es ist schön, wie uns die Bewohner des Dorfes verwöhnen. In der Mittagspause sind wir zu Kaffee und Kuchen bei den Besitzern des Dschungelshops eingeladen, die mir gleich ein Kissen bringen, als ich mich erschöpft auf den Hüttenboden lege. Danach geht es weiter, bis der letzte Patient versorgt ist. Am Abend gehe ich zum Fluss runter, um ein Bad zu nehmen. Ein knurrender Hund flößt mir doch Respekt ein und zwingt mich zu einem Umweg, bei dem ich einen Steilhang zum Fluss runterrutschen muss. Ächzend erhebe ich mich und schaue mich um, ob niemand meiner Meisterleistung zugesehen hat. Wenn ich mich manchmal so unbeholfen im Dschungel bewege, bin ich froh, wenn mir niemand zuschaut. In Ruhe rasiere ich mich und das kühle Bad im Fluss tut mir gut.

Trotz enormem Lärm in der Hütte habe ich gut geschlafen. Bei einer Tasse Kaffee sitze ich vor der Hütte und beobachte das morgendliche Leben und Treiben um die Hütten herum. Lin füttert ihre Schweine und passt gleichzeitig mit gezielten Fußritten auf, dass sich nicht fremde Schweine auch an dem Futter bedienen. Auch der Hund bekommt einen Tritt ab und jault. Hennen laufen mit ihren Küken umher und suchen Futter, immer auf der Hut vor den Hunden und den Schweinen, die sie von ihren Futterplätzen vertreiben. Alltag im Dschungel ist auch Überlebenskampf: für die Tiere wie auch für die Menschen. Die Lehrerin des Dorfes hat uns zum Frühstück eingeladen. Es gibt eine Art Krapfen auf Karen Art, dick und mit Zucker bestreut. Es mundet köstlich. Danach müssen wieder Patienten versorgt werden. Ein weiterer Tag medizinische Praxis im Dschungel wartet auf uns. Die Brillen sind bis auf einen kleinen Rest ausgegeben und sind eine echte Hilfe für die Einheimischen, die sonst keinen Zugang zu Brillen haben. Die Dorfbewohner sind dankbar für die für sie unvorstellbare medizinische Unterstützung und die Brillen, durch die man besser sehen, arbeiten, lesen, sich fortbewegen und im Ernstfall fliehen kann.

Ich lerne auch den Bürgermeister von Kataung kennen, einem entfernten Dorf im Kontrollgebiet der Burmesen. Auch er kann wegen des Einfalls der burmesischen Truppen nicht weiterfahren und lädt mich herzlich ein, ihn doch in seinem Dorf einmal zu besuchen und auch bei ihm medizinisch zu arbeiten. Ich hoffe, dass es eines Tages möglich sein wird. Am nächsten Morgen müssen wir von einem der romantischsten Dschungeldörfer Abschied nehmen, das ich je erlebt habe. Die Menschen des Dorfes haben sich schon an mich gewöhnt und viele Gesichter sind mir schon vertraut. Mit den Kindern habe ich zusammengespielt und ihr Zutrauen gewonnen. Lin ist traurig. „Thra“, sagt sie immer wieder zu mir. Das bedeutet Lehrer und ist ein Ehrentitel unter den Karen. Ich schenke ihr Medikamente für ihre kleine Dorfapotheke und ein paar Kugelschreiber. Dann verabschieden wir uns. Unsere Reise geht weiter.



19.1 Festessen bei der Pastorin



19.2 Er hat die Brille seines Lebens gefunden



19.3 erfolgreich und stolz

20. Kapitel - bei den Flüchtlingen im Dorf Thu-moe

Flussabwärts zu fahren ist mit den kleinen Booten und dem 6 PS Motor wesentlich leichter als flussaufwärts. Trotzdem haben alle Flussfahrten einen besonderen Reiz und sind mitunter abenteuerlich. Die Karen Boote sind nur wenig breiter als ich selbst; andererseits passen zwei Einheimische nebeneinander auf eine Sitzreihe, von denen drei hintereinander angebracht sind. Die Zwischenräume sind für Gepäck vorgesehen. Hinten sitzt der Steuermann mit dem Motor und einem langen Griff, an dessen Ende die Schraube sich dreht. Vorne sitzt der Ausguck mit Paddel, der auf die Felsen aufpassen muss. An den Stromschnellen muss der Vordermann besonders aufpassen, damit das Boot nicht gegen einen Felsen gedrückt wird. Die Gegenströmung ist häufig so stark, dass das Boot flussaufwärts nur zentimeterweise an einem Felsen vorbeikommt.

Dann ist es hilfreich, sich nicht Sorgen zu machen. Was würde passieren, wenn wir jetzt kentern würden? Viel besser ist es, sich an dem Naturgeräusch des vorbeirauschenden Wassers zu erfreuen oder zu beobachten, welche Moose und Pflanzen auf dem Felsen wachsen, an dem wir gerade vorbeiziehen. Noch näher kommt man an die Urgewalt von Wasser und Felsen heran, wenn unterwegs in einer Stromschnelle plötzlich der Motor ausgeht. Auch dann lernt man schnell, dass hier keine unnötige Sorge angebracht ist, sondern vor allem Bewunderung für die Geschicklichkeit der Karen, die das Boot blitzschnell hinter einen Felsen steuern, wo das Wasser ruhig ist. Manchmal hatte der ruhige Bereich nur die Breite eines Bootes. Umso mehr gibt es Anlass, sich von der Gelassenheit und Fröhlichkeit der Karen in solchen Momenten anstecken zu lassen. Wie geschickt der Vordermann auf den nassen Felsen springt und sicher darauf hockt und das Boot mit einer Schnur während der folgenden Prozedur festhält. Wie geschickt Benzin im schwankenden Boot abgefüllt wird oder der Motor zerlegt und gereinigt wird. Das alles schult das positive Denken in den Krisen unseres Alltags.

Auf dem Rückweg durchfahren wir Stromschnellen von der Kategorie gefährlich. Jeffry hat entschieden, dass wir im Boot bleiben sollen. Jetzt muss er als Vordermann mit aller Kraft arbeiten, damit wir nicht mit einem Felsen zusammenstoßen. Gebannt schaue ich zu. Durch die plötzliche Wende geraten wir quer und müssen einige Wellen über uns ergehen lassen. Beide Boote steuern auf eine Sandbank zu und lachend leeren wir unsere Boote von Wasser und kontrollieren die Vorräte. Die beiden Hühner, die Lin uns geschenkt hat, und die an Beinen zusammen gebunden zu meinen Füßen liegen, haben ganz schön geflattert, als die Wellen über uns hereingebrochen sind.

Das Team ist offenbar der Meinung, dass wir uns ein Picknick verdient haben. Wir sitzen auf der Sandbank im Kreis und verspeisen genüsslich die Köstlichkeiten, die uns die Frauen von Ti-Kaw-Taw beim Abschied mitgegeben haben. Das gemeinsame Essen unterwegs ist mir als etwas Besonderes in Erinnerung geblieben. Wir haben als Team immer gemeinsam gegessen und nicht in der Reihenfolge, die die Kultur der Karen vorgibt: Erst die Gäste, dann die Männer, dann Frauen und Kinder. Und als Team wird viel erzählt und die Karen versuchen mit mir Englisch zu üben, was immer einen besonderen Spaß bedeutet.

Gegen Mittag kommen wir in Thu-moe an, wo wir unsere Ambulanz aufbauen und das Dorf über medizinische Hilfe informieren. Thu-moe ist ein Dschungeldorf wie alle anderen auch. Aber die Bewohner haben am Rand des Dorfes für die Neuansiedlung von Flüchtlingen Platz gemacht, die aus den Dörfern nahe der Front vor den Grausamkeiten des Krieges geflohen sind. Das Dorf hat eine große Schule, von der viele Kinder in unsere Ambulanz kommen. Dabei fallen mir zahlreiche Schüler mit chronischen Kopfschmerzen auf, bei denen es sich bei näherer Untersuchung herausstellt: die Ursachen für die chronischen Kopfschmerzen sind nicht korrigierte Sehfehler. Wir stellen unsere restlichen Brillen zur Verfügung und Jeffry verspricht, aus seinem Vorrat noch weitere Kisten mit Brillen zu schicken.

Zwei Patienten mit Gelbsucht stellen sich vor, wohl eher durch eine akute ansteckende Leberentzündung, da eine Malaria ausgeschlossen werden kann. Damals gibt es noch keine Reiseimpfung gegen Hepatitis. Ich habe mir vor jeder Reise Gamma Globuline spritzen lassen. Trotzdem ist es für mich erstaunlich, dass diese eigentlich hochansteckende Leberentzündung in der Bevölkerung nicht weiter um sich gegriffen hat. Die Ambulanz ist voller Patienten: Malaria; akute Infekte der oberen Luftwege, mit und ohne Bronchitis – mit und ohne Lungenentzündung. Aber auch Krankheitsbilder, die mir große Rätsel aufgeben. Zusatzuntersuchungen oder eine Vorstellung beim Facharzt sind hier nicht möglich: hier muss ich für alles eine Hilfe, eine Medizin, einen Rat oder eine Hoffnung geben. Aber auch nur begrenzte medizinische Hilfe geben zu können, bedeutet in diesem Teil der Welt oftmals den Unterschied zwischen Leben und Tod.

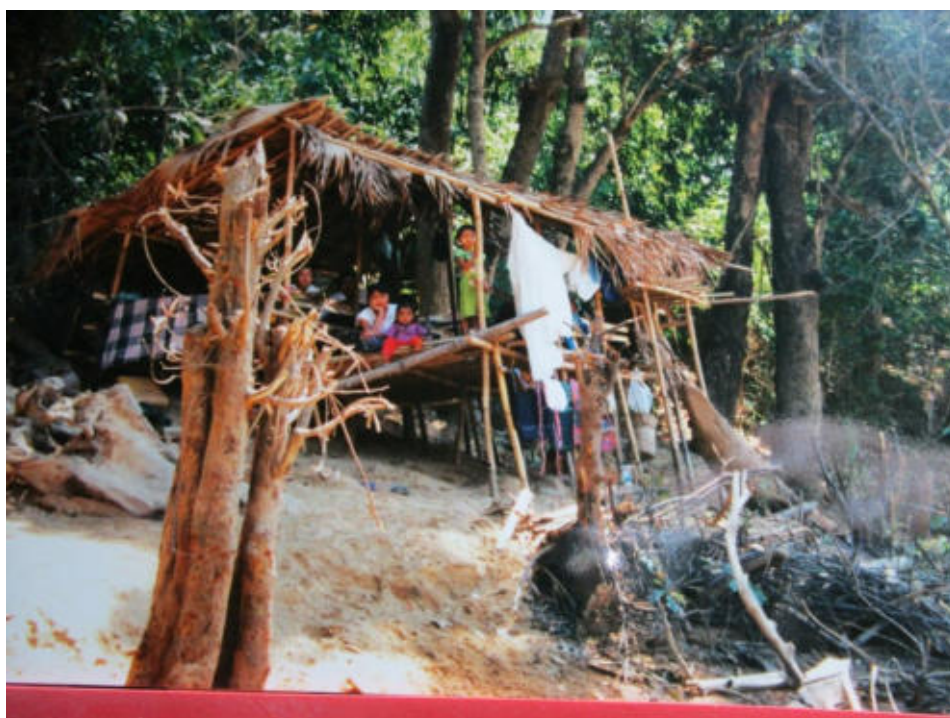
Nachmittags besuchen wir den Teil des Dorfes, der von den Flüchtlingen bewohnt wird. Wir gehen von Hütte zu Hütte und fragen nach den Kranken. Das gibt mir auch die Möglichkeit, mit den Flüchtlingen zu sprechen und sie nach ihrem Schicksal zu befragen. Manche kommen von weit her und haben tief in Burma gelebt. Eine Familie ist mir in besonderer Erinnerung geblieben. Die Männer haben sich zusammengesetzt und arbeiten als Elefantenfänger. Das interessiert mich besonders und ich lasse mir erzählen, wie die wilden Elefanten gefangen und zu Arbeitselefanten ausgebildet werden. Danach werden sie zur Arbeit im Dschungel vermietet. Das Abenteuer lockt mich wie eine innere Klingel. Am liebsten würde ich mit den Leuten mitziehen und ihre Arbeit im tiefen Dschungel miterleben. Aber die Zeit lässt vieles nicht zu, was ich gerne tun würde. Das ist in Deutschland so und im burmesischen Dschungel nicht anders.

Wir werden zu einem Notfall gerufen. Der Ehemann einer Lehrerin ist schwer erkrankt. Er ist Offizier in der Karen Armee und hatte seine Familie besucht. Der Mann hat hohes Fieber und einen druckschmerzhaften rechten Oberbauch. Bei uns hätte ich den Patienten unter der Annahme einer akuten Entzündung der Gallenblase oder eines Abszesses im Oberbauch sofort ins Krankenhaus eingewiesen. Aber hier gibt es weder Labor noch Ultraschall noch die Möglichkeit für eine Operation. Wenn der Patient jetzt in seiner Hütte keine Hilfe bekommt, wird er sterben. Ich sage das seiner Ehefrau, die darauf sehr gefasst reagiert. Dann stelle ich aus meinen persönlichen Reserven eine Therapie zusammen aus hochdosiertem Ampicillin, krampflösenden Medikamenten und Paracetamol. Beim Besuch abends spät ist der Befund unverändert, aber auch nicht schlechter geworden. Am nächsten Morgen geht es dem Patienten etwas besser, und er isst gerade etwas, als ich zum

Hausbesuch komme. Er wird überleben, weil ich gerade dort war, und die ganze Familie freut sich mit.

Der Dschungel der Karen ist für mich eins der letzten Paradiese dieser Welt. Doch der Preis für die Abgeschiedenheit ist groß: nahezu kein Zugang zur medizinischen Versorgung und immer bereit zu sein zur Flucht, wenn die unerwarteten Vorstöße der burmesischen Truppen ihre Dörfer erreichen. Aber die Abgeschiedenheit ist auch ein Schutz vor dem, was die westliche Welt als großen Gewinn anpreist, letztlich aber zweifelhaft ist. Ökologisch ist bei den Karen noch alles intakt und die Familienstrukturen halten zusammen. AIDS kennt man bei ihnen noch nicht. Der Dschungel ist den Karen eher ein beschützender Freund als ein Feind. Doch der Krieg ist ein fressendes Monster, das in den Dschungel immer tiefer eindringt. Im Dezember 1994 unternehmen die Burmesen mit allen unerlaubten Mitteln und mit großer Überlegenheit Angriffe auf die Stellungen der Karen und treiben sie weiter in den Dschungel zurück. Die Dschungelfestung der Karen, Manerplaw, wird eingenommen.

1.5 Millionen Menschen sind auf der Flucht. Viele Tausende kommen über die Grenze nach Thailand und werden in riesigen Flüchtlingslagern untergebracht. Nachdem die Karen wieder alles verloren haben, suchen sie wieder Kontakt zu ihren Freunden im westlichen Ausland und bitten um Unterstützung. Das Gesundheitswesen der Karen muss neu aufgebaut werden, neue kleine Dschungel Hospitäler, medizinisches Personal neu ausgebildet, Gesundheitsdienste in den Dörfern wieder eingerichtet werden und vieles mehr. Mein Freund Bo Kyaw hat mir ausführlich geschrieben und gebeten: komm wieder. Mein Freund Eh Moo hat die Herstellung von Prothesen wieder aufgenommen und wartet auf meine Hilfe. Andere Freunde haben auch wieder mit ihren medizinischen Diensten angefangen und erwarten meinen nächsten Besuch.



20.1 einfache Hütte der Flüchtlinge



20.2 die Ambulanz mit Basismedikamenten ist rasch aufgebaut



20.3 Unterwegs auf dem Tenessarim

1995 neue Gefahren

Die Gefahr und die Angst sind meine Begleiter, mal im Vordergrund, mal im Hintergrund. Ist es nicht der Krieg oder die Verfolgung durch die burmesischen Truppen, dann sind es die Wege, wie der unvorstellbar kraftzehrende Übergang über das Dawna Gebirge; die nächtlichen Reisen auf den Flüssen; die Gefahr durch Tropenerkrankungen; die Regenzeiten; oder wie im nächsten Kapitel: der lebensgefährliche Transport durch den Elefanten. Die Größe der Gefahr kommt mir erst hinterher ins Bewusstsein, im Moment der Gefahr habe ich mich auf den nächsten Schritt konzentrieren müssen. Gott hat mich immer vor seinen Augen gehabt und seine Hand über mich gehalten, auch wenn ich gerade damit beschäftigt war, nicht abzustürzen. Seine Verbindung zu mir hat mich auf dem richtigen Weg festgehalten. Ich muss darauf achten, dass das Vertrauen stärker bleibt als meine Angst. Einmal stehe ich vor einem Steilabhang im Gebirge, den ich runterklettern muss, und meine Höhenangst sagte mir: umkehren und Schluss mit der Berufung. Nach einer halben Stunde innerer Kampf bin ich bereit, das Steilstück runter zu klettern. Die Karen warten derweil geduldig. Die Berufung konnte wieder aufgenommen werden.

21. Kapitel - Mit Gefahren leben lernen

1995 bin ich wieder unterwegs im Land der Karen, und in Gefahren und in endlos vielen medizinischen Problemen. Bo Kyawo ist wieder dabei. Einer aus dem Team ist Arakanese und repräsentiert den Kontakt der Arakanesischen Befreiungsarmee zur Rebellenarmee der Karen. So kommen wir ins Gespräch über die Situation an der indischen Seite von Burmas Grenze und dem schwierigen, ja fast aussichtslosen Kampf der Arakanesen um ihr ethnisches Überleben. Sie sind mittellos und in ihrer Unterstützung zu 100 % auf die Karen angewiesen. Abends haben wir zwar Anschriften ausgetauscht, aber ich sehe keine Möglichkeiten, dort zu helfen, vor allem, weil die Arakanesen von Indien aus operieren und über kein befreites Gebiet verfügen wie die Karen.

Inzwischen steigen wir durch den Dschungel in Richtung auf unser Tagesziel, wo wir übernachten wollen: einem weiteren Flüchtlingslager jenseits der Grenze. Der Abstieg vom Gebirge gestaltet sich für mich wie immer schwierig. Von vorne und hinten müssen meine Begleiter auf mich aufpassen, damit ich nicht abstürze. Flüsse werden durchquert und oder mittels einer Behelfsbrücke überstiegen. Diese Behelfsbrücken entpuppen sich als zwei übereinander befestigte Bambusstangen, an denen man sich hinüber tasten und gleichzeitig festhalten kann. Fassungslos stehe ich davor und überlege, was ich jetzt machen soll. Allein traue ich mich nicht. Da kommt auch schon mein neuer arakanesischer Freund zurück und hilft mir Schritt für Schritt hinüber, während unter mir der Fluss schäumt und tobt und die Felsen sich wie Finger nach oben zu mir ausstrecken, um mich runterzuziehen. In der Mitte des Steges beginnt meine Brille zu rutschen, aber es ist keine Hand frei, um sie festzuhalten. Ich überwinde den plötzlichen Drang in den Fluss zu springen. Schließlich ist es geschafft. Doch das nächste Problem stellt sich ein: ich bekomme

Fußprobleme durch Blasen. Die Schuhe haben eine zu dünne Sohle, obwohl sie ein sehr gutes Profil haben. Als wir schließlich im Lager ankommen, bin ich völlig erschöpft

Nachdem ich die erste Nacht gut geschlafen habe, verbleibt mit etwas Zeit für persönliche Dinge. Marina, Bo Kyawos Frau wäscht noch rasch meine Wäsche und trocknet sie trickreich am offenen Feuer der Hütte. Am späten Vormittag besucht mich der Leiter des Medical Department der Karen. Wir verbringen zwei interessante Stunden, in denen wir einige Grundzüge der zukünftigen gemeinsamen Entwicklungsarbeit festlegen. Zu reden ist aber auch über die bisherige schlechte briefliche Kommunikation zwischen den Karen und mir. Eine Verbesserung gibt es in Zukunft durch eine zuverlässige Anschrift mit Fax in Grenznähe. Wir denken auch nach über den Beginn eines chirurgischen Trainings im Hospital für ausgewählte Karen Mitarbeiter. Ein Operationsraum soll fertiggestellt werden. Diejenigen Mitarbeiter, die beim letztjährigen Operationskurs dabei waren, sollen weiter trainiert werden. Damals wurde an lebenden narkotisierten Schweinen geübt, wie man mir stolz erzählt hat.

Im Austausch über die politische Situation unter den Karen erfahre ich interessante Neuigkeiten. Es gibt eine Gruppe von jüngeren Leitern der Karen, die aus dringend gebotenen Überlegungen einen Wechsel der alten politischen Garde jetzt für wichtig hält. Der Abfall der buddhistischen Karen war ein deutliches Zeichen für die Unzufriedenheit an der Basis. Es hatte mich auch immer gewundert, dass die burmesischen Studenten mehr mit der buddhistischen Absplitterung der Karen sympathisieren. Aber die alte Leitung sitzt wie immer fest im Sattel und ist nicht bereit, zu weichen. Gerade jetzt stehen Neuwahlen bevor.

Meine Weigerung, wegen meiner Fußschmerzen keinen weiteren Schritt mehr zu gehen, hat Bo Kyawo ernst genommen. Gegen 13:00 Uhr kommt ein Elefant, um mich abzuholen. Ein pfiffiger, etwa 10-jähriger Junge sitzt auf dem Kopf des Elefanten. Der Junge erinnert mich an die Gestalt des Shorty aus dem Film 'Indiana Jones II'. Der Elefant ist eine Lady, eine Mutter, die ihr Baby gleich mitgebracht hatte: 6 Monate alt ist der kleine Elefant und ein richtiger Lauser, der gleich anfängt, mit den Hühnern und Küken Fangen zu spielen, um sie dann mit lauten Trompetenstößen davon zu jagen. Die Szene erinnert mich sogleich an den Film Hatari. Erstaunlich, was ich an alten Filmen gespeichert habe. Das Besteigen des Elefanten ist schon nicht einfach, aber die Reise wird, je länger sie dauert, zu einer Mischung aus Spannung, Gefahr und Horrortrip für mein Hinterteil und meinen Rücken und mein Leben.

Der Anfang ist wie alles einfach. Ich gewöhne mich an die Schaukelbewegungen, und wir ziehen aus dem Flüchtlingscamp heraus. Die ersten Flüsse werden durchquert, was auf einem Elefanten ausgesprochenen Spaß macht. Allerdings muss ich mich gut festhalten. Auf dem Weg in den Fluss geht es steil abwärts. Ich halte mich mit aller Kraft fest, um nicht über die Köpfe von Shorty und dem Elefanten hinweg zu fliegen. Am anderen Ufer geht es steil aufwärts. Dann werde ich gnadenlos in den harten Sitz zurückgeworfen und muss aufpassen, nicht rücklings über das Hinterteil des Elefanten abzustürzen. Doch auch das lernt man bald locker und mit zusammengebissenen Zähnen zu handhaben.

Plötzlich setzt wieder massiver Regen ein, der die Flüsse zum weiteren Anschwellen bringt. Ein Fluss hat ein felsiges Steilufer, das der Elefant vorsichtig hinaufklettert, immer im Gefolge seines Babys. Oben auf dem Steilufer zeigen Elefant und Shorty, was sie können. Ein dichtes Geflecht von armdicken Bambusstangen wird erst von Shorty mit dem Buschmesser durchgehackt. Auf Kommando bleibt der Elefant im Bambusdickicht stehen. Nur einen halben Schritt weiter und ein dickes Bambusrohr würde meinen Unterschenkel zerquetschen. Shorty zerschlägt die wichtigsten Bambusteile, dann muss der Elefant genau einen Schritt zurück bis an die Felskante, von der es mehrere Meter abwärts in den Fluss runtergeht. Ich reiße meine Augen vor Entsetzen weit auf. Dann zerschlägt Shorty den restlichen Bambus, und wir können weiter. Da er und sein Elefant völlig cool bleiben, war sicherlich kein Anlass zur Besorgnis meinerseits gegeben, sondern nur zum Staunen und Bewundern. Es geht weiter bergauf und bergab.

Ab und zu reißt sich mein Elefant ein Stück frischen Bambus ab und kaut genüsslich, ab und zu muss er auch einen Stuhlgang verrichten, mit Vorliebe mitten im Fluss. Dann bleibt er andächtig stehen, und es riecht gewaltig. Auch das Baby wird mehrmals unterwegs gestillt, wobei die Mama sich mit ein paar Blättern vorher die Zitzen säubert. Nach drei Stunden weiß ich nicht mehr, wie ich sitzen soll. Die Flüsse sind weiter angeschwollen, und der Babyelefant muss sich beim Durchqueren eng an das Hinterbein der Mama halten, um nicht weggespült zu werden.

Ein schmaler schlammiger und glitschiger Aufstieg von einem Fluss wird uns beinahe zum Verhängnis. Der Elefant hat berechtigte Angst, weiterzugehen und drängt in den Fluss zurück. Shorty treibt ihn nach vorne. Allerdings wächst gerade an dieser Stelle ein Baum schräg über den Weg, dem ich beim Schritt des Elefanten nach vorne gerade noch ausweichen kann, beim Schritt zurück jedoch wuchtig in meinen Rücken gedrückt bekomme. Ich stöhne laut. Shorty merkt, dass ich in Gefahr bin und treibt den Elefanten mit Geschrei nach vorne an. Eine kleine Bewegung nach vorne genügt, um mich für kurze Zeit vom Druck durch den Baum zu befreien, dann rutscht der Elefant wieder nach hinten aus und quetscht mich gegen den Baum. Ich presse stöhnend die Luft aus meiner Brust. Shorty schreit vor Angst laut nach dem weiteren Begleiter. Er hämmert dem Elefanten mit einem Hammer auf den Kopf, um mich aus der Umklammerung von Baumstamm und Elefant zu befreien. In seiner Verzweiflung rutscht der Elefant mit einer Meisterleistung seines Gleichgewichtsvermögens das Steilstück hinunter bis zum Fluss und befreit mich aus meiner gefährlichen Lage. Das war ganz, ganz knapp und außerordentliche Bewahrung in der Not. Durch Shortys Hilferufe kommt das Team herbei und hilft mit. Zunächst müssen zwei Bäume gefällt werden und dann der Elefant vorsichtig an dem gefährlichen Steilstück vorbeigeführt werden.



21.1 Unterwegs nach Gonwee



21.2 Flüsse in der Regenzeit überqueren

22. Kapitel - die Spinnen kommen

Bis zum Ende des 5-Stunden-Trips hört es nicht auf, wie aus Eimern zu gießen. Die Reise auf dem Elefanten wird zu einem Überlebenskampf. Seit Stunden bin ich nass und kalt und weiß nicht mehr, wie ich mich setzen soll. Der merkwürdig geformte Stuhl aus Bambus, in dem ich auf dem Elefanten sitze, verschiebt sich ständig und klemmt fortwährend die Haut meiner Beine ein und reißt mir kleine Stücke ab.

Sobald der Regen eine kleine Pause macht, überfallen mich erbarmungslos Heere von Stechfliegen. Später in der Dämmerung sind es die Überfälle von Mückenschwärmen, die mich wachhalten. Zweige und Äste müssen von mir ständig beiseite gebogen werden, während der Elefant gleichmäßig seinen Weg zieht. Manche Äste enthalten große Spinnennester mit wunderschönen gelbgefleckten handgroßen Spinnen im Zentrum. Giftig seien sie nicht, beteuert Bo Kyawo. Aber über mein Gesicht krabbeln sollen sie auch nicht. Bei der Ankunft in Gonwee bin ich erschöpft, kalt, durchgefroren und steif. Ich werde im Haus der Krankenschwestern auf der Veranda untergebracht. Abends gebe ich meinen ersten Unterricht im Hospital. Dann geht es endlich ins Bett. Handgroße Spinnen laufen gefährlich nahe an meinem Lager vorbei. Eine Art kenne ich bereits: es sind die gelbgefleckten. Die andere Art ist dunkel und hat lange Haare an den Beinen. Auch sie sollen nicht giftig sein. Es ist beruhigend zu sehen, wie die beiden Katzen im Haus Jagd auf die Spinnen machen. Um einen guten Kontakt zu ihnen herzustellen, überlasse ich ihnen beim Abendessen einige leckere Fischreste. Sie werden auf der Stelle meine Freunde und mein Schutz in der Nacht sein.

Nach unruhigem, von Spinnenfantasien unterbrochenem Schlaf habe ich heute Morgen den Unterricht fortgesetzt. Zunächst ist von 8-10 Uhr im Hospital Visite und Unterricht am Krankenbett, dann 2 Stunden Unterricht für 32 künftige medizinische Mitarbeiter. Am Nachmittag geht der Unterricht weiter. All das aus dem Stand und ohne Vorbereitung. Nach jedem Satz wird erst einmal in die Karen Sprache übersetzt. Währenddessen habe ich Zeit, meinen nächsten Gedanken zu formulieren. Nach dem Unterricht mache ich einen orientierenden Spaziergang in der Nähe des Hospitals.

Die Katzen machen es sich nachts auf meinen Beinen und an meinem Bauch gemütlich, und ich lasse sie lieber dort, damit sie mich vor unliebsamen nächtlichen Besuchern schützen. In der Morgendämmerung werde ich davon aufgeweckt, wie eine Katze neben meinen Kopf springt, etwas fängt und mit einem Knacken zerbeißt. Am Morgen entdecke ich die zerkauten Reste einer großen Spinne auf meinem Schlafsack. Wie beruhigend, dass die Katzen so gut auf mich aufpassen. Sie handeln im Auftrag und wie so manches, was mir passiert, eine Geschichte vor dem Vorhang hat und ein dahinter.

Bei einer Tasse Kaffee spreche ich mit Bo Kyawo die Einzelheiten für das Gesundheitsprojekt in den Schulen durch. Nahezu 2000 Schüler werden in dem zugehörigen Bezirk betreut. Es gilt, sie mit Seife, Zahnbürsten und Zahnpasta sowie mit landwirtschaftlichen Geräten und Saatgut auszurüsten. Wir zählen die einzelnen Posten zusammen. Insgesamt kommen 25 000 Baht Gesamtkosten heraus (etwa 1.900 DM), die der Verein Freunde für Asien übernehmen wird.

Im Hospital sind einige Patienten anzuschauen. Ein junger Mann hat eine schwere Sekundärinfektion nach Hodenbruchoperation hier im Hospital bekommen. Der Genitalbereich ist zur Fußballgröße angeschwollen. Das ganze Gewebe ist schwarz und teigig verändert. Wir überlegen eine Umstellung der antibiotischen Therapie, die einige Wochen lang durchgeführt werden sollte. Mit Pa Da, dem leitenden medizinischen Mitarbeiter, bespreche ich aber auch, wie wir in Zukunft so etwas verhindern können. Der junge Mann wird nämlich infolge seiner schweren Genitalinfektion unfruchtbar sein.

Die Visite im Krankenhaus konzentriert sich hauptsächlich auf ein schwer erkranktes bewusstloses kleines Mädchen, das erneut Fieberschübe bekommen hat und weiterhin in einer sehr schlechten Verfassung ist. Da die Malariaausstriche jetzt negativ sind, muss die Diagnose der Hirnmalaria noch einmal überdacht werden. Als bisher unentdeckte Erkrankung kommt jetzt vor allem der Typhus in Frage, der eine rasche medikamentöse Umstellung auf Chloramphenicol erfordert. Ich versuche, den medizinischen Mitarbeiter der Karen die Entscheidung zu überlassen und ihnen die Fragen zu stellen, die sie selbst auf die richtige diagnostische Spur bringen. Am folgenden Tag geht es dem kleinen Mädchen besser. Man kann eben auch Läuse und Flöhe haben: Malaria und Typhus.



22.1 Krankenhaus Gonwee: kleine Patientin mit Malaria und Typhus ...



22.2 ... und 1 Jahr später

23. Kapitel - im Dschungel operieren

Neben dem Hospital soll der OP-Raum gebaut werden. Das Dach und die Seitenpfosten stehen bereits. Mit Bo Kyawo und Pa Da überlege ich die weitere Einrichtung. Der OP-Tisch und 2 Instrumententische sollen aus Teakholz angefertigt werden sollen. Einen richtigen OP-Tisch mit Hydraulik kann ich leider nicht besorgen, teile ich meinen Gastgebern bedauernd mit. Insgeheim halte ich das auch für unnötig. Probleme gibt es bei der Finanzierung des Fußbodens. Ich möchte den Boden gerne zementiert, der Zement muss allerdings in Thailand gekauft und mit Elefanten herübergeschafft werden. Lieber lege ich noch etwas Geld dazu, als dass wir das Risiko von Infektionen eingehen. Und außerdem: für 300 DM bekommen wir genügend Zement und können auch noch den Transport bezahlen. Im weiteren Treffen mit Bo Kyawo und Pa Da gehen wir die einzelnen Projekte noch einmal durch: 1. das Gesundheitsprogramm für die Schulen des Bezirks. 2. das Trainingsprogramm für kleinere Operationen. Etwa 20 Teilnehmer werden dazu erwartet. Als die Mitarbeiter vorsichtig andeuten, dass die Durchführung des Kurses Kosten verursacht, erkläre mich bereit, auch sie zu übernehmen. 3. Für meinen nächsten Besuch vereinbaren wir eine längere Reise mit einem medizinischen Team durch die Dörfer des Bezirks. 4. Die Kosten für ein weiteres Hospital tiefer im Lande werden erörtert. Ob wir ein solches Projekt finanzieren können hängt für mich vor allem von der Erweiterung des Freundes- und Spenderkreises ab. Auf der anderen

Seite ist die Überzeugung von der Bedeutung der präventiven Medizin bei den Karen noch nicht sonderlich entwickelt. Aber beide Aspekte: kurative und präventive Medizin müssen betont werden. Insgesamt verstehen wir uns sehr gut.

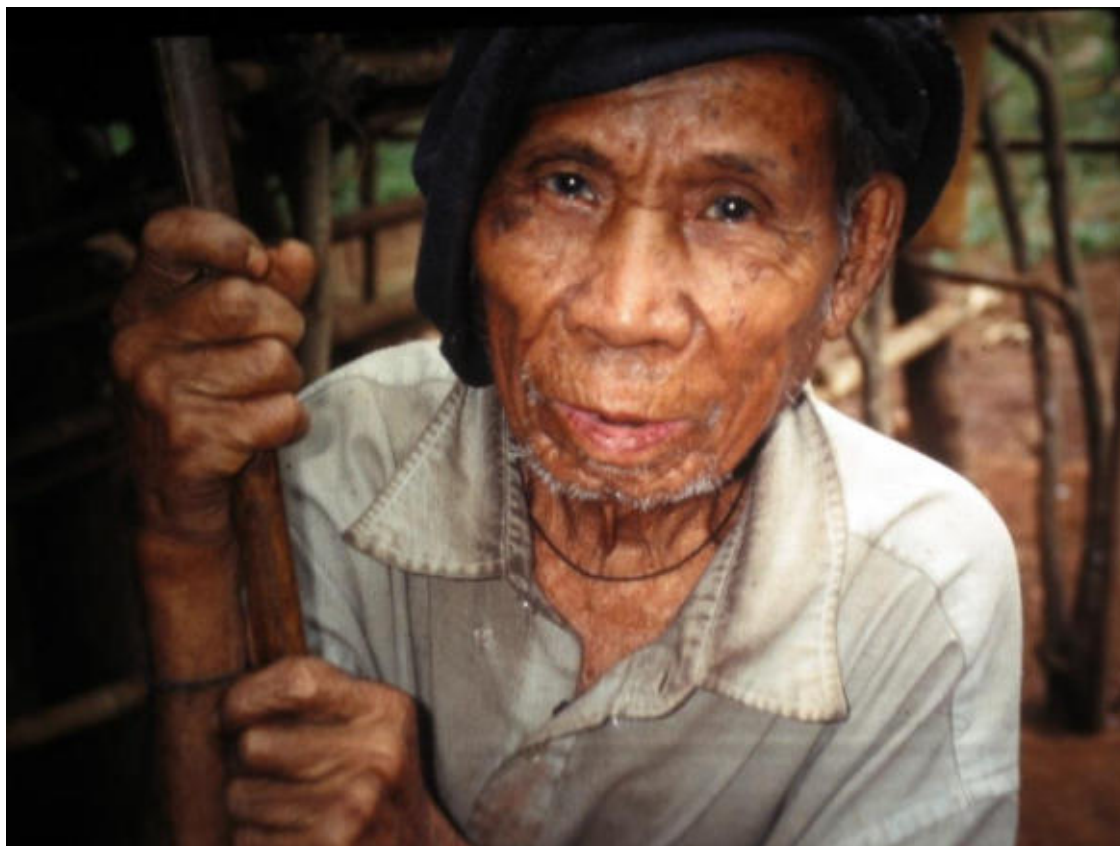
Am Nachmittag gebe ich wieder Unterricht. Auch hier könnten als Ferieneinsatz andere Fächer gelehrt werden, um den Blick der jungen Karen für ihre Zukunft zu erweitern. Anschließend besuchen Bo Kyawo, Pa Da und ich das benachbarte Dorf. Es liegt etwa eine Stunde Fußmarsch entfernt und ist ungewöhnlich groß. Wir brauchen fast eine halbe Stunde, um von einem Ende des Dorfes bis zum anderen zu kommen. Es gibt dort zwei Dschungelkinos, die Videos zeigen und mit ihrer Begleitmusik einen gewaltigen Lärm machen. Hier hört die 'Romantik' des Dschungels bereits auf. Am Ende des Dorfes liegt die 10-klassige High School, die in einem wunderschönen großen Holzhaus untergebracht ist. Wir besuchen den Schulleiter, der gerade von der Feldarbeit kommt. Sein alter Vater hat das im Dschungel seltene Alter von 83 Jahren und erzählt uns Geschichten von früher. Der Schulleiter bittet mich um Gastlehrer, z.B. in Chemie. Er hätte auch gerne ein Schulmikroskop und auch einen Kurs in erster Hilfe. Ich verspreche, ihm soweit möglich zu helfen. Der Rückweg nach Gonwee findet in der Dunkelheit statt und birgt manche Überraschungen, als ich z.B. in einem nicht erkannten tiefen Schlammloch verschwinde. Aber mit Hilfe der Taschenlampen finden wir doch letztlich zurück.

Heute ist Abreisetag. Ab 8 Uhr morgens gebe ich wieder Unterricht. Vorsichtshalber packe ich bereits vorher. Nach dem Unterricht beschließen wir, nicht auf den Elefanten zu warten, der hinterher auch tatsächlich nicht kommt, sondern sogleich loszugehen: Bo Kyawo, Pa Da, einige Träger und ich. So muss ich doch noch den Weg zur Grenze zurücklaufen. Bis zur Hälfte des Weges funktioniert alles gut. Dort warten in einem Dorf einige Patienten, die den Doktor sprechen wollen. Der Dorfälteste hat den ganzen Rücken mit einem chronischen, durch das ständige Jucken massiv sekundär infizierten, Ekzem bedeckt. Wir sprechen die Therapie durch. Ein Kind hat einen Wasserbruch im Hoden, eine Frau klagt über chronischen Husten. Vor der Hütte werden Kokosnüsse von den Bäumen abgeschlagen. In der abenteuerlichen Höhe der Palmenspitze sitzt ein Mann und arbeitet mit dem Buschmesser. Das frische Kokoswasser der jungen Nüsse schmeckt hervorragend und ist erstaunlich kühl.

Nach einer Pause gehen wir weiter. Noch einige Stunden Marsch liegen vor uns, als es wieder anfängt, wie aus Eimern zu regnen. Sofort verwandelt sich der Weg in einen Bach, der Minuten später zu einem Sturzbach anschwillt. Wir müssen einen Gebirgszug überklettern. Bergauf kommen uns auf unserem Weg Sturzbäche entgegen, bergab spülen sie von hinten in uns hinein. Nach 30 Minuten schwellen auch die Flüsse sichtbar an. Ein Fluss ist so gefährlich geworden, dass wir eine Menschenkette bilden müssen, damit der Einzelne nicht abgetrieben wird. Als es mit dem Regen aufgehört hat, kann die letzte Wegstrecke in der Abendsonne durch die Reisfelder und mit wunderschönem Blick auf eine Bergkette beendet werden. Abends sitzen Bo Kyawo und ich in seiner Bambushütte, während seine Frau Marina mein Lieblingscurry zubereitet. Wir tauschen Gedanken über präventive Medizin im Dschungel aus. Bo Kyawo fühlt sich mit seinem Konzept unter den Karen ziemlich allein gelassen. Ich bestärke ihn darin, weitere Aktivitäten in Richtung präventive Medizin im Dschungel zu unternehmen und sage ihm dafür meine Unterstützung zu.

Abends besucht uns noch einmal Pa Da zu einem kleinen Schwätzchen. Auch er hat eine Liste von Dingen, die ich nächstes Jahr mitbringen soll.

Es ist schon eine besondere Geschichte, in einer thailändischen Grenzstadt 3000 DM Reiseschecks in Baht umtauschen zu wollen. Die ganze Sache dauert eineinhalb Stunden. Zum Treffen in der Klinik komme ich entsprechend zu spät. Während unserer Abwesenheit sind auch die Kisten aus Bangkok angekommen, die größere Mengen medizinischer Materialien einschließlich eines vollständigen Satzes Operationsinstrumente enthalten. Pa Da bestaunt ergriffen die große Menge an chirurgischen Instrumenten, und Bo Kyawo ist begeistert von der großen Menge Saatgut für mehrere hundert Schulgärten. Auch Thee Win kann sich für sein Hospital etwas aussuchen. Alles wird genau protokolliert. Danach kann ich das Geld für die laufenden Projekte verteilen: 25 000 Baht für das Schulprojekt von Bo Kyawo und 10 000 Baht für Eh Moo und seine Herstellung von Unterschenkelprothesen im Dschungel. Anschließend gehen wir auf den Markt zum Einkauf: Thee Win, Bo Kyawo und ich. Ich bin der Meinung, dass auch sie als die treuesten Mitarbeiter durch meinen Besuch beschenkt werden sollten. Thee Win braucht ein paar neue Schuhe, Bo Kyawo ebenfalls und einen kleinen Rechner. Seine Frau Marina hat sich ein Radio gewünscht. Wir kaufen mit Genuss ein, bis alle ihre Wünsche erfüllt sind. Damit ist meine Mission für dieses Mal beendet und ich kann die Rückreise nach Bangkok antreten.



23.1 So alte Menschen findet man selten im Dschungel



23.2 Eine Gruppe meiner Schüler in Gonwee

1996 - die medizinischen Dienste werden erweitert

Ich denke, in diesem Jahr ist alles so friedlich und stabil, da kann ich weiter in die Zukunft planen. Aber es ist nur ein scheinbar stabiles Jahr, nur eine scheinbare Ruhe. Trotzdem können wir den neu erbauten Operationsraum nutzen und das unter großen Mühen in den Dschungel gebrachte bauchchirurgische Instrumentarium eines pensionierten Rödentaler Chirurgen einsetzen. Sonst ist das Jahr 1996 gefüllt mit sehr viel medizinischer Tätigkeit. Es ist noch einmal eine schöne Erfahrung in jeder Weise: die erfolgreiche medizinische Arbeit trotz karger Ressourcen und die vielen guten Beziehungen zu den Karen. Aber im folgenden Kriegsjahr werden die Karen alles verlieren: Land, Dschungelkliniken, Medikamente, Instrumentarium und viele ausgebildete Mitarbeiter.

24. Kapitel - eine Werkstatt für Prothesen tief im Dschungel

Heute Morgen sind wir früh unterwegs, um einen tief im Dschungel gelegenen besonderen Ort zu besuchen: eine Werkstatt zur Herstellung von künstlichen Gliedmaßen für Unterschenkel- und Oberschenkelamputierte. Wir müssen mehrere Stunden marschieren, bis wir die Werkstatt finden. Meine alten Freunde Bo Kyawo und Pa Da begleiten mich. Der Weg führt ins Gebirge und wir müssen manchen Berg

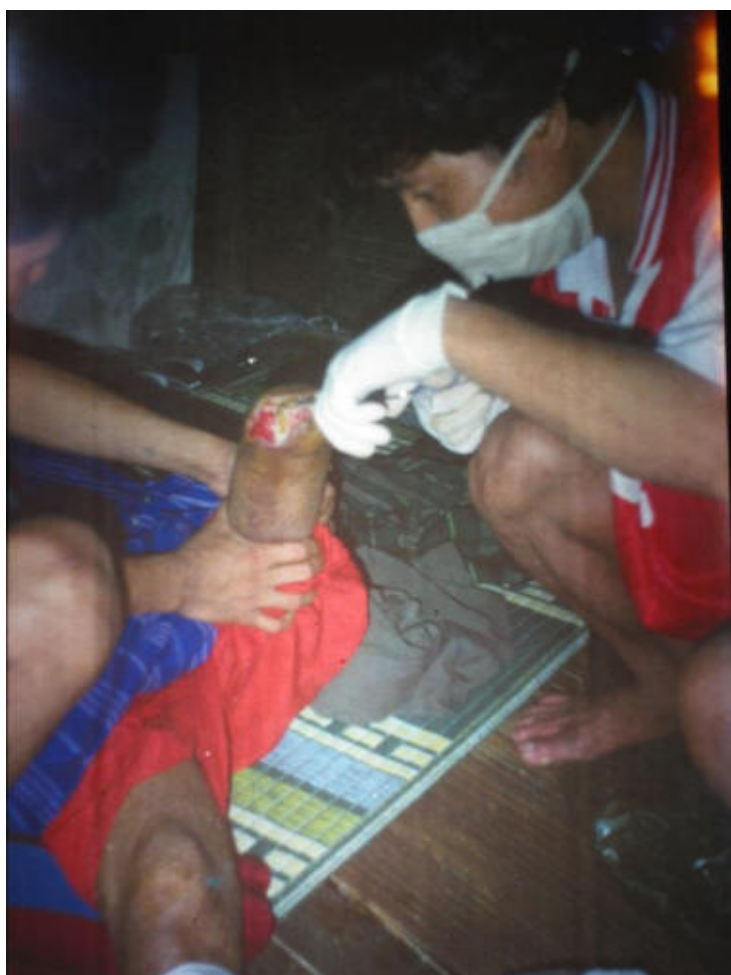
erklimmen, runterrutschen und durch die Flüsse in den Tälern hindurchsteigen. Es ist ein wunderschöner Weg. Die Menschen in den Dörfern, durch die wir vorbeikommen, haben schon viele Jahre keinen weißen Menschen mehr gesehen. Die Kinder zumindest rennen zunächst einmal schreiend davon, wenn ich auftauche. Dabei werde ich durch den Bart noch fremder auf sie wirken.

Schließlich kommen wir am Ziel an und ich lerne Philip kennen, der die Werkstatt leitet. Er ist selbst am Unterschenkel amputiert. Sein Gesicht ist durch eine Schussverletzung etwas entstellt. Er wohnt hier mit seiner Frau und Kindern. Seine Fertigkeiten hat er von meinem alten Freund Eh Moo gelernt, der die erste Werkstatt für angepasste Prothesenherstellung im Dschungel aufgebaut hat, aber wesentlich weiter nördlich lebt. Diese hier Werkstatt ist erst seit 5 Monaten geöffnet, hat aber schon 17 Patienten, von denen einige in der Werkstatt sitzen und uns neugierig anschauen. Meist muss Philip alte Prothesen reparieren, aber es sind auch schon 5 neue in Auftrag. Nach der Regenzeit erwartet er 30 weitere Patienten. Der Bedarf nach Beinprothesen beläuft sich im ganzen Karenstaat seiner Meinung nach auf etwa 500 Stück. Die Herstellung einer Prothese dauert 15 - 20 Tage. Mit diesen Prothesen sind die jungen Männer voll rehabilitiert und können in den Feldern arbeiten und auf Berge klettern. Die Haltbarkeit einer solchen Prothese liegt bei zwei Jahre, zuerst wird der Holzstumpf kaputtgehen.

Während ich mich mit Philip unterhalte, schauen die etwa 10 Karen Männer neugierig zu. Dann setze ich mich zu ihnen und befrage sie über das Leben eines Behinderten im Dschungel. Im Krieg haben sie ihr Leben für die Sicherheit ihres Volkes eingesetzt. Doch jetzt sind sie enttäuscht, wie die Menschen in den Dörfern reagieren, wenn sie nach ihrer Beinamputation zurückkommen. Die Chance, eine Frau zu finden, die einen Mann mit einem künstlichen Bein möchte, ist gering geworden. Die meisten Frauen wollen einen schönen oder zumindest vollständigen Mann. Während ich das mit ihnen bespreche, nicken die anderen Karen bestätigend. Damit ist für sie die Familiengründung nahezu ausgeschlossen. Ist es nicht erstaunlich, dass auch im Dschungel Behinderte ausgegrenzt werden.

Die Karen um Philip herum wollen aber nicht resignieren. Sie wollen hier zusammenbleiben, das Land roden und Felder bestellen. Sie wollen sich gegenseitig helfen und gemeinsam etwas aufbauen. Philip ist sicherlich ein guter Leiter, aber auch die anderen machen einen zuversichtlichen Eindruck. Gemeinsam sind sie stark. Mir gefällt ihre Idee gut und beschließe spontan, ihr Projekt zu unterstützen. Dann lasse ich sie weiter überlegen, was sie tun wollen und was sie dafür brauchen. Ich liebe solche Gespräche mit den Einheimischen. Sie sind das Herzstück unserer Art der Hilfe. Einheimische müssen ermutigt werden, eigene Ideen zu entwickeln. Unter den Karen gibt es viele fähige Menschen. Selbst unter den einfachen Dorfbewohnern habe ich viele Menschen mit großen Gaben und guten Ideen erlebt. Diese Menschen und ihre Ideen sind das große Potential unseres Konzeptes für kleine angepasste Projekte unter den Armen. Es gilt nur, dieses Potential der Armen zu wecken und zu fördern. Sie kennen nur ihre begrenzten Mittel, und wagen nicht von dem zu träumen, was noch gemacht werden könnte. Mit dem Wenigen, das sie haben und dem, was ihnen dazu noch versprechen kann, wollen sie anfangen.

Wirksame Kleinprojekte müssen nicht teuer sein. Wenn ich im nächsten Jahr wieder komme, würde nichts so sehr die Arbeit der Behinderten stimulieren wie das Vorzeigen ihrer Erfolge und ein weiteres Zusammensitzen und Reden über Erfahrungen, Entdeckungen und Verbesserungen. Ich darf jetzt nur nicht den Fehler machen, aus Gutwilligkeit zu viel zu geben oder zu schnell Erfolge erwarten zu wollen. Ich frage nur, was sie für den Anfang am nötigsten brauchen. Es ist ein Gerät, das umgerechnet nur 150 DM kostet, hier aber den Start der landwirtschaftlichen Arbeit bedeutet. Dieses Gerät besorge ich ihnen auf dem Rückweg in die Grenzstadt und gebe es gleich Bo Kyawo mit, der es dann abliefern wird. Eigene Ideen unter den Einheimischen zu fördern, mit kleinen Hilfen beginnen, wiederkommen und auswerten, Vertrauen und Freunde gewinnen, so ist unser Konzept. Wenn ein guter Anfang gemacht ist, können die Hilfen, auch die finanziellen Unterstützungen auch größer werden und sind dann eingebettet in persönliche Beziehungen. Wir haben Zeit. Wer schnelle Erfolge sucht, setzt die Projekte in der Regel in den Sand.



24.1 Minenopfer nach Beinamputation



24.2 Auf dem Weg zur Prothesenwerkstatt



24.3 unterwegs treffen wir Händler

25. Kapitel - kleine Dschungelgeschichten

In diesem Jahr habe ich bei meinem Freund Bo Kyawo eine neue Gabe entdeckt: Er kann liebenswürdige, bizarre und skurrile, kleine Geschichten aus dem Dschungel erzählen, von denen man nie genau weiß, ob sie so passiert sind oder nicht. Wie dem auch sei: das Wichtige bei einer guten Geschichte ist doch, dass sie nett ist und zum Schmunzeln oder Nachdenken anregt. Auf dem Rückweg haben wir viel Zeit für solche Dschungelgeschichten. Einige von ihnen habe ich behalten:

Die Scheidung:

Ein Ehepaar kommt nicht mehr miteinander zurecht. Schließlich sind sie sich einig. Eine Scheidung wäre die beste Lösung für alle. Zuständig für ihr Problem ist der Bezirksvorsitzende der Gegend. Sie gehen mit ihren 4 Kindern dorthin und bitten um ein Gespräch. Der Bezirksvorsitzende setzt sich mit ihnen in seine Hütte und hört sich verständnisvoll ihre Probleme und Ausführungen an. Dann stellt er den Mann in die eine Ecke der Hütte und die Frau in die andere Ecke. Jetzt fragt er die Kinder, zu wem sie möchten. Sie stehen nacheinander auf und gehen zur Mutter. Der Mann steht allein da. Der Bezirksvorsitzende fragt den Mann, was er jetzt tun will. "Ich folge meinen Kindern", sagt der Mann und damit war das Eheproblem gelöst.

Der Tigerkampf:

Ein Mann arbeitet auf seinem Reisfeld, das auf einem Berg liegt. (Manche Reissorten können auf Bergen mit relativ wenig Wasser wachsen). Plötzlich hört er aus der Ferne das wütende Knurren eines Tigers. Er ist neugierig und möchte gerne sehen, was los ist. Er nimmt sein Gewehr und geht vorsichtig durch das Unterholz auf den Berghang zu, unter dem er den Tiger glaubt. Das Geräusch kommt näher. Es muss ein mächtiger Tigerkampf sein. Als er an den Berghang kommt, von dem er alles sehen könnte, sieht er plötzlich vor sich einen Bären, der ebenfalls am Berghang steht, sich nach vorne beugt und gespannt und neugierig auf den Kampf schaut. Leider sieht der Mann nichts; denn der Bär hat den besten und einzigen Platz belegt. Der Mann tritt entschlossen hinter den Bären und gibt ihm einen festen Tritt in den Hintern. Der Bär ist überrascht, verliert sein Gewicht, kollert den Berg hinunter und läuft schimpfend davon. Jetzt kann der Mann endlich sehen, wie unter ihm ein Tiger mit einem wilden Bullen kämpft.

Die Vogeljagd:

Ein Mann ist unterwegs auf der Jagd. Er sieht einen Vogel, den er erlegen will. Vorsichtig tastet er sich ran und legt das Gewehr an. Dabei merkt er, dass er den Vogel nur verschwommen sieht und nicht richtig zielen kann. Der Mann greift in die Tasche, nimmt seine Brille heraus und setzt sie auf. Aber auch jetzt kann er den Vogel nicht scharf sehen. So setzt er seine Brille wieder ab und zielt erneut. Aber auch das hilft ihm nicht weiter. Er muss seine Brille erneut aufsetzen. Durch das ganze Hin und Her hat der Vogel den Jäger gemerkt und ist davongeflogen. Der Mann geht wütend weiter auf Jagd.

Das Eichhörnchen:

ein Mann hat sich eine Flinte mit langem Lauf selbst hergestellt und will auf die Jagd gehen. Er sieht ein Eichhörnchen und schleicht sich nahe heran. Dann legt er die Flinte an, zielt und schießt. Das Eichhörnchen erstarrt auf dem Ast, zittert und fällt

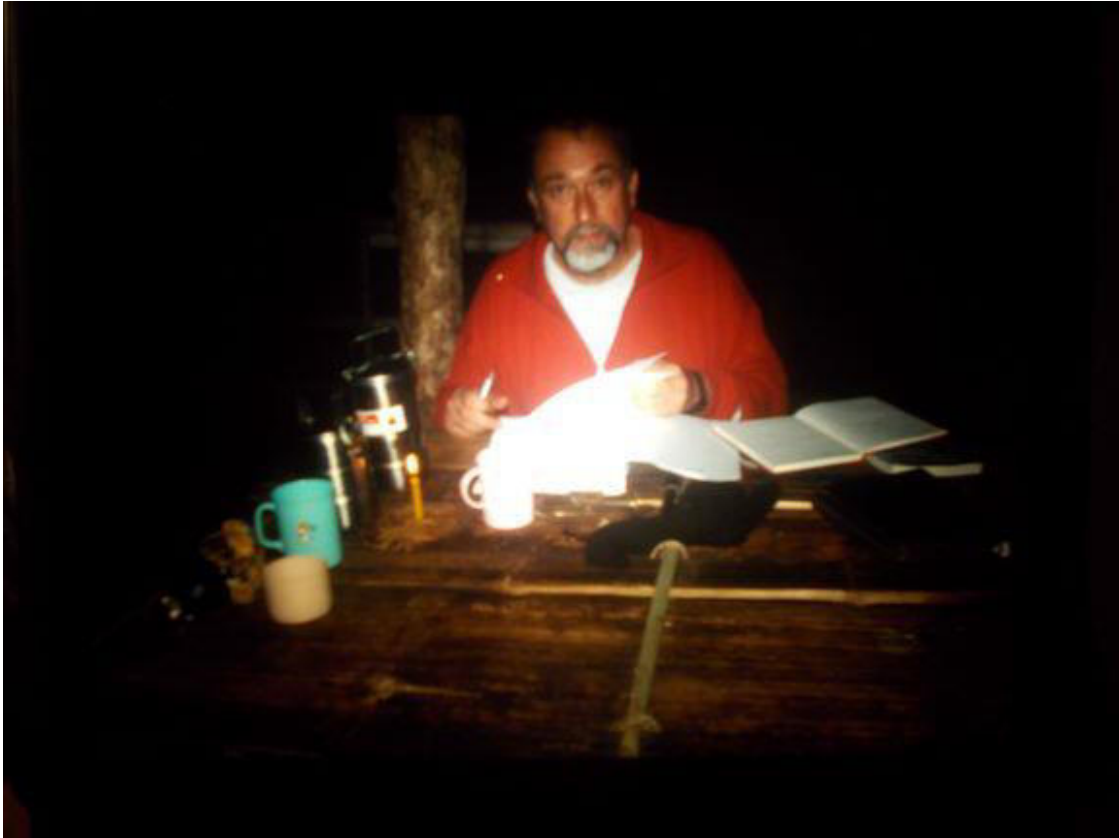
tot herunter. Als der Mann zu Hause seine Beute zeigt, ist sein Freund erstaunt: "Das Eichhörnchen ist tot, aber wo ist die Schussverletzung"? Der Mann antwortet: "Wenn ich das Eichhörnchen treffe, dann ist nichts mehr übrig für das Curry (Eichhörnchen mit Curry Gewürz). Deswegen habe ich das Eichhörnchen getötet, ohne es zu treffen".

Der Schuss auf den Affen:

Ein Mann will einen Affen schießen und geht in den Dschungel. Vorsichtig schleicht er sich an einen Affen heran, legt an und drückt los. Der Affe springt in die Äste und ist hinter den Blättern verschwunden. Plötzlich hört der Mann einen leichten Fall. Er wundert sich, weil sich der Fall eines getroffenen Affen anders anhört. Er schaut nach und findet ein totes Eichhörnchen auf dem Boden liegen. Der Mann hockt sich hin und blickt verwundert vor sich hin. "Ich dachte, ich habe auf einen Affen geschossen und jetzt liegt hier ein Eichhörnchen". Inzwischen hatte der Affe, der doch getroffen war, sein Leben beendet und fällt vom Baum herunter genau dem Mann auf den Rücken. Der denkt, er werde von einem Bären angegriffen und läuft laut schreiend davon.



25.1 Übernachtung im Dschungel



25.2 abends werden die Erlebnisse des Tages niedergeschrieben



25.3 kurze Rast nach schwerer Anstrengung

26. Kapitel - Krankenhaus Alltag

Pa Da ist ein sehr erfahrener Karen Krankenpfleger mit einer kleinen chirurgischen Zusatzausbildung durch Kurse im Dschungel. Einige neue Patienten wurden während des Wochenendes stationär aufgenommen. Ein Mädchen ist wegen anhaltenden hohen Fiebers dabei. Die Malaria Therapie wurde zu Hause regelrecht durchgeführt. Die klinische Untersuchung ergibt keine neuen Gesichtspunkte. Jetzt wäre es sehr hilfreich, auf Laboruntersuchungen zurückgreifen zu können. Aber es gibt hier kein Labor. So müssen wir auf andere Weise zu einer Diagnose kommen. Es gibt eine alte Erfahrung, die besagt, hält bei einem Erkrankungsbild trotz Malariatherapie das Fieber weiter an, ist der Patient wahrscheinlich an Typhus erkrankt. Beide Erkrankungen: Malaria und Typhus, können ähnliche Erscheinungsbilder machen. Ohne Labor kommt man manchmal nicht weiter. In einem solchen Zwiespalt muss man sich pragmatisch helfen. Da in der Regenzeit Malaria die häufigste Erkrankung ist, wird zuerst eine vollständige Malariatherapie 7 Tage lang durchgeführt. Hat der Patient immer noch hohes Fieber, wird unter der Annahme eines Typhus die Therapie auf Chloramphenicol umgestellt. So verfahren wir auch bei der neuen Patientin.

Nach der Visite machen Pa Da und ich mit der Sprechstunde weiter. Die ersten Zahnprobleme tauchen auf. Im Dschungel werden solche Probleme durch einfache Zahnextraktion gelöst. Allerdings habe ich noch nie einen Zahn gezogen. Pa Da zeigt mir, wie die örtliche Betäubung gemacht wird und wie die Zahnzange angesetzt wird. Mit einer Drehbewegung bei den Schneidezähnen oder einer seitlichen Kippbewegung bei den Backenzähnen werden sie vorsichtig aus dem Kiefer gelöst. Die Wurzel darf dabei nicht abgebrochen werden. Um mich herum stehen die anderen Patienten und Interessierte. Niemand weiß, dass ich das zum ersten Mal mache. Ich schwitze und hole tief Luft, dann setze ich die örtliche Betäubung, warte einen Moment und greife dann beherzt zu. Ein paar vorsichtige Drehbewegungen, dann ist der Zahn draußen. Triumphierend zeige ich ihn allen. Die Umstehenden sind begeistert, der Patient spuckt ein wenig Blut aus, dann geht er zufrieden wieder seiner Wege. So einfach ist es, nicht wahr – zumindest dieses Mal. Aber haben die Hausärzte früher bei uns nicht auch Zahnextraktionen durchgeführt?

Medizinische Eingriffe zum ersten Mal durchführen: Das geht bei uns nur unter Anleitung und nachdem der Eingriff mehrfach genau beobachtet wurde. Im Dschungel jedoch heißt es: See one – do one – teach one. Einmal sehen – einmal selbst machen – danach an andere weitergeben. Der Lernbogen ist im Dschungel viel kürzer. Es gibt im Dschungel zu wenig Fachpersonal und zu wenige Lerngelegenheiten. Sie müssen anders genutzt werden als bei uns, schneller, konsequenter. Natürlich haben die Karen von mir nie erwartet, dass ich alles beherrsche. Sie sagen: versuche es, so gut du kannst und wir werden mit dem Ergebnis zufrieden sein. Sie meinen: Lerne bei uns und lerne an uns und werde dadurch besser; aber dann lass uns auch von dem Gelernten profitieren.

Ein knorriges Männlein ist der nächste Patient. Er ist schon mehrere Tagesmärsche zu uns unterwegs, weil er gehört hat, dass wir im Dschungel operieren. Bei der Untersuchung präsentiert er einen sehenswert großen Leistenbruch. Pa Da wehrt ab. Eigentlich ist der Operationsbereich noch nicht fertig. Ich argumentiere, dass der

Patient von sehr weit gekommen ist und mit einer bestimmten Hoffnung. Außerdem möchte ich natürlich erleben, wie eine Operation im Dschungel funktioniert. So einigen wir uns auf die erste Operation am nächsten Morgen.

Zurück bei meiner Hütte, läuft eine Frau laut schreiend aus dem kleinen Toilettenhäuschen heraus. Sie hat plötzlich ein Zischen gehört. Sie nimmt richtig an, dass es eine Schlange ist und rennt weg. Die Karen sind Experten, wenn es um Schlangen und anderes Dschungelgetier geht. Bo Kyawo nimmt eine Taschenlampe und einen Stock und geht vorsichtig in die Toilettenhütte, findet die Schlange, blendet sie mit der Lampe und drückt sie mit der Spitze des Stockes blitzschnell hinter dem Kopf auf den Boden, bis er ihr das Genick zerdrückt hat. Dann kommt er heraus und zeigt sie uns. Es ist eine etwa 1 Meter lange Kobra, eine der wirklich giftigen Schlangen. Ich darf gar nicht daran denken was passiert wäre, wenn die Kobra es sich in unserer Gästetoilette gemütlich gemacht hätte. Im Dschungel ist es wichtig, sich nicht zu viele Sorgen zu machen. Allerdings habe ich in der Folge meine Toiletten gründlicher inspiziert. Mehr Ängste habe ich allerdings vor Skorpionen, weil sie auch in den Hütten auftauchen, leicht übersehen werden und sofort zustechen. Da ist es ratsam, doch morgens einen kurzen Blick in die Kleider und die Schuhe zu werfen und sie ausschütteln, bevor man sie anzieht.

Die Leistenbruchoperation ist früh angesetzt. Der Patient ist mit einem Narkosemittel betäubt und schläft. Eine Infusion hängt an seinem Arm und der Kreislauf wird kontrolliert und protokolliert. Der Instrumentiertisch ist schon aufgebaut Die Tische sind nicht aus glänzendem nichtrostendem Stahl, sondern aus Teakholz. Wir tragen Kittel, Hauben und Mundschutz. Es ist so sauber, wie man es im Dschungel schaffen kann. Trotzdem kreisen einige Insekten durch den Raum, weil der Operationsraum wie alle Karen Hütten, einen 1 m breiten Spalt zwischen Seitenwand und Decke lässt, zur besseren Luftzirkulation. Sonst würde es so heiß werden wie in einer Sauna. Pa Da hat die örtliche Betäubung gesetzt und ich assistiere ihm. Nach Eröffnung der Haut sehen wir, dass der Patient von einem traditionellen Heiler vorbehandelt wurde. Er wurde gestichelt. Darunter versteht man eine Behandlung, bei der viele Stiche mit einem Messer am Eingang des Bruches in die Haut gemacht wurden, um dadurch eine Narbenbildung zu erzielen und das Fortschreiten und Vergrößerung des Bruchsackes zu verhindern. Sicherlich ein sehr bescheidener und nur selten von Erfolg gekrönter Therapieversuch der traditionellen Medizin. Für uns ist die Arbeit dadurch erschwert, weil das ganze Narbengewebe am Auffinden der richtigen chirurgischen Schicht hindert.

Eine Operationslampe fehlt. Bo Kyawo hält 2 Taschenlampen in der Hand und versucht das Operationsfeld zu beleuchten. Die Wirkung der Narkose mit Ketamin lässt nach. Der Patient wird unruhig und bekommt eine Hochdruckkrise. Er bäumt sich auf und Pa Da operiert wie beim Wellenreiten. Ich kümmere mich lieber um die Narkose und den Blutdruck und lasse einen der anderen Mitarbeiter assistieren. Sonst funktioniert die Operation gut und wir alle sind hinterher begeistert. Die erste Operation in diesem Krankenhaus tief im Dschungel war erfolgreich.

Obwohl mir andere dringend von diesem Projekt abgeraten hatten, ist es doch möglich und sinnvoll, unter den besonderen Bedingungen im Dschungel einfache Operationen durch Nichtärzte durchführen zu lassen. Ich vergesse nicht mit Lob für

Pa Da und das ganze Team zu sparen. Alle sind stolz, weil es etwas Einmaliges ist, das wir hier miteinander aufgebaut haben. Wir haben nicht nur ein Projekt aufgebaut, sondern dieses Projekt hat das Selbstbewusstsein der Karen gestärkt. Ich denke daran, wie viele Jahre es gedauert hatte, bis die ganzen chirurgischen Instrumente auf Touristenwegen über Bangkok bis hierhergebracht werden konnten.



26.1 Meine erste Zahnextraktion



26.2 Dschungel Sprechstunde in einem Dorf



26.3 Karen bei der Reisernte

27. Kapitel - Sprechstunde im Dschungel

Heute wird es ernst. Um 9:00 Uhr beginnt meine erste Sprechstunde. Auch im Dschungel geht es nach der Uhr. Zuvor muss ich in Pa Das Hütte vorbei, um die Medikamente auszusuchen, die ich voraussichtlich in der Ambulanz brauchen werde. Die ersten Patienten treffen ein. Mein Team wartet bereits auf mich: ein Übersetzer und einige medizinische Mitarbeiter, die von mir am Patienten ausgebildet werden sollen. Durch Übersetzung, Rückfragen, Untersuchung und Unterricht zieht sich die Sprechstunde lange auseinander und ist anstrengend. Aber wenn ich nicht gründlich bin, werden es auch die Mitarbeiter nicht lernen. Wenn ich mir nicht Zeit nehme für den Patienten, werden es auch die Mitarbeiter später nicht tun.

Die Palette der Erkrankungen ist jeden Tag gemischt. Durch die Regenzeit überwiegen die Malariaerkrankungen. Aber sonst bekommt man in einer Dschungelsprechstunde alles Mögliche zu sehen: unklare Bauchschmerzen, hinter denen häufig eine Magenschleimhautentzündung oder ein Magengeschwür oder etwas ganz anderes verbirgt. Die Behandlung ist in den beiden ersten Fällen dieselbe, etwaige Überlegungen nach einer Besiedlung des Magens mit den bei uns so wichtigen *Helicobacter pylori* Bakterien erübrigen sich im Dschungel. Ein Baby kommt mit einem großen Gesäßabszess, der sich wie ein Tennisball herausdrückt und der Kleinen sichtlich zu schaffen macht. Zusätzlich hat es Zeichen der Unterernährung. Es muss also etwas geschehen. Glücklicherweise habe ich einige Einmalspritzen und -nadeln mitgebracht, sonst müsste ich mit den alten Glasspritzen des Krankenhauses arbeiten. Die chirurgischen Geräte sind verrostet, aber steril. Die örtliche Betäubung wird an der stärksten Vorwölbung eingespritzt und dann mit einem Skalpell eröffnet. Aber kein Abszess zeigt sich. So muss ich mit einer Schere

die Gesäßmuskulatur vorsichtig auseinanderspreizen, bis direkt über dem Knochen der Beckenschaufel ein riesiger Abszess zum Vorschein kommt und sich massiv Eiter entleert. Zum Schluss wird noch eine Drainage eingelegt. Eine Woche lang kommt die Mutter täglich zum Verbandwechsel. Dann wird der Abszess mit abgekochtem Wasser ausgespült. Nach einer Woche ist alles verheilt.

Ältere Patienten kommen, die durch die jahrzehntelange Arbeit auf den Feldern über Schmerzen im Rücken, den Schultern und den Knien klagen. Andere Patienten sind viele Kilometer marschiert, um sich von dem Arzt aus Deutschland untersuchen zu lassen. Ich bewundere ihre Geduld, wie sie Stunde um Stunde warten. Aber mehr und mehr nimmt auch meine Kraft ab. Nach 6 Stunden Sprechstunde bin ich so erschöpft, dass meine Freunde die Sprechstunde abbrechen und die restlichen Patienten nach Hause schicken. Wer von weit her kommt, wird in irgendeiner Hütte übernachten und versorgt werden. Da ist man im Dschungel sehr hilfsbereit. Am nächsten Tag geht es weiter, obwohl es Sonntag ist. So sehr habe ich den Eindruck, den Berg von Krankheiten und menschlicher Not abarbeiten zu müssen. Es ist schon Dunkel, als ich zum Fluss gehe, um mich zu waschen und zu erfrischen.

Nach dem Morgenbad geht es mit der Sprechstunde weiter. Das Team der medizinischen Mitarbeiter ist in weiße Kittel gekleidet. Ich bin darüber überrascht. Der Säugling mit dem Abszess hat die Nacht gut verbracht und wird gerade verbunden. Dann geht es weiter: ein nicht abbreißender Strom von Patienten mit großen und kleinen Problemen. Einige Patienten haben seit Jahren blutigen Auswurf. Es besteht dringender Verdacht auf offene Lungentuberkulose. Aber es fehlt an Mitteln, um die Diagnose im Dschungel stellen zu können, obwohl dazu nur ein Mikroskop und entsprechende Färbemittel und natürlich die entsprechenden Kenntnisse nötig wären. Auf der anderen Seite spielt es keine wesentliche Rolle, weil weder die Karen noch ich das Geld haben, um eine so kostspielige Therapie wie die gegen Tuberkulose finanzieren zu können. Die nächste Anlaufstelle zur Tuberkulosebehandlung ist weit weg in einem Flüchtlingslager auf thailändischer Seite, viel zu weit weg für uns hier. So leben die Tuberkulösen weiter im Dschungel ohne wesentliche Hilfe zu bekommen, außer einem gelegentlichen antibiotischen Stoß bei einer Infektion. Sie leben auf engem Raum in den Hütten mit ihren Familien und verbreiten ihre Erkrankung langsam, aber sicher.

Einige ältere Frauen klagen über Luftnot bei Belastung. Bei der Untersuchung bestehen die Zeichen der chronischen asthmaähnlichen Bronchitis durch das jahrzehntelange Rauchen der hier üblichen Zigarren, zu denen auch die Weiblichkeit gerne greift. Als ich diese Dinger einmal zu rauchen versuchte, bekam ich einen Hustenanfall. Eine junge Frau mit ausgeprägten Atmungsschwierigkeiten gibt mir Rätsel auf. Die deutlich verlängerte Ausatemzeit zeigt mir, dass sie Asthma hat. Ein anderer Patient kommt mit Rückenschmerzen, die sich bei der Arbeit verschlimmern und zu unwillkürlichem Harnabgang führen. Bei der Untersuchung fällt eine massiv S-förmig verkrümmte Brustwirbelsäule auf. Sein Schicksal ist einmalig. 3 Jahre zuvor fiel er von einem Palmenbaum herunter (etwa 8-10 Meter) auf den Rücken. Er war 4 Wochen gelähmt und lag völlig hilflos in seiner Hütte. Dann konnte er sich langsam wieder bewegen. Seine aktuellen Beschwerden sind relativ gering, wenn man den durch Frakturen mehrerer Wirbelkörper schrecklich verbogenen Rücken betrachtet.

Um 6 Uhr aufzustehen, ist im Dschungel nicht sehr tapfer. Meist ist man, verglichen mit den Einheimischen, der letzte. Am Fluss ist es morgens besonders ruhig und schön. Auf dem Brett an der Waschstelle zu sitzen und die Füße ins Wasser hängen, kann man in den morgendlichen Dschungel hineinträumen. Das Wasser ist klar. Einige kleine Fische spielen Nachlaufen um meine Zehen herum und knabbern und zupfen an meinen Beinhaaren. Hier habe ich Muße zuzuschauen und meinen Gedanken nachzuhängen. Als ich vom Baden zurückkomme, werde ich von den Lehrern der Vorschule zum Frühstück eingeladen. Dort gibt es köstlichen "sticky rice": süßen klebrigen Reis in Kokosmilch gekocht und mit Kokosflocken umhüllt.

Um 8:30 Uhr beginnt wieder die Ambulanzarbeit. Einige Patienten fallen aus dem üblichen Rahmen. Da wird ein 12-jähriger Junge gebracht, weil er kurzluftig geworden ist und seit einem Monat nur noch kurze Strecken laufen kann. Er hat Flüssigkeitsansammlungen im Gesicht und in der Lunge. Das Herz ist viel zu groß und schlägt unregelmäßig und über der Aortenklappe höre ich ein lautes zischendes Geräusch. Es handelt sich um eine dringend weiter abklärungsbedürftige Herzerkrankung, am ehesten um einen Herzklappenfehler mit Herzvergrößerung und jetzt akuter Herzschwäche. Aber einen Herzspezialisten gibt es nicht im Dschungel, auch kein Ultraschall. So muss ich schauen, was ich an herzentlastenden Medikamenten bei mir habe. Glücklicherweise habe ich einige Tabletten ACE Hemmer und Wassertabletten dabei. Das muss erst einmal reichen, um aus der Krise der akuten Herzschwäche herauszukommen.

Ein Baby mit Asthma stellt sich zur Kontrolle vor. Es bekommt besser Luft, die Lunge ist frei und der Husten gebessert. Mutter und Arzt sind begeistert. Allerdings gibt es im Dschungel weder Kindertabletten noch Säfte. Die Theophyllin Tabletten müssen von den Schwestern mit der Schere geviertelt werden. So entsteht auch im Dschungel wirksame Medizin für Kinder. Die ersten Patienten mit massivem Krätzebefall tauchen auf. Zwar habe ich Benzylbenzoat mitgebracht, aber die Therapie der Krätze ist immer eine Therapie aller Hüttenbewohner einschließlich Kleidung, Decken und den Bettstellen und somit aufwendig. Krätze ist die typische Hautkrankheit der Armen und wird durch schlechte Hygiene gefördert. Meist haben sich die Dschungelbewohner an die chronischen Hautveränderungen und den Juckreiz gewöhnt, wie auch an den ausgedehnten Befall mit Hautpilzen.

Ein großes Problem sind auch die vielen Kinder mit chronischer Mittelohrvereiterung, dem sog. chronisch laufenden Ohr. Bei einer akuten Mittelohrvereiterung kommt es vor allem dann, wenn keine Antibiotika zur Verfügung stehen, zur Perforation des Trommelfells. Wenn die Perforationsstelle nicht abheilt, entsteht ein Loch im Trommelfell, das durch den Kontakt nach außen die chronische Entzündung im Mittelohr unterhält. Die tägliche Säuberung und Trocknung des Ohres durch Watte sind die wichtigste Behandlung, die die Mütter lernen müssen. Nachmittags mache ich eine Stunde Auswertung mit den medizinischen Mitarbeitern über einige Erkenntnisse aus der Vormittagsprechstunde. Heute sind die richtige Ohrenpflege dran sowie die effektive Behandlung der Krätze.



27.1 Ein großer Gesäßabszess, vor ...



27.2 ...und nach Entleerung



27.3 Reisfelder und Karen Dorf im Hintergrund



27.4 Überall ist eine Sprechstunde

28. Kapitel - Hausbesuche im Dschungel

Neu angekommen sind Patienten aus dem Volk der Mon, die eigentlich nördlich des Karengbietes leben und hierher wegen ihrer Arbeit in einer Sägemühle gekommen sind. Die ganze Familie hockt in einem Bett mit ihren verschwindend geringen Habseligkeiten. Der Mann und der kleine Sohn haben Malaria und eine Lungenentzündung, die Frau ist gesund und versorgt alle. Man merkt, dass die Mon ein anderes Volk sind. Die Haut ist dunkler und auch die Gesichtszüge sind anders. Trotz der Krankheit sind es schöne Menschen. Es ist schwierig, sich mit ihnen zu verständigen, da sie nur Mon sprechen und einzelne Worte burmesisch. Aber sie werden hier gut versorgt. Als ich frage, wie die Mon ihre Unkosten bezahlen werden, macht man mir klar, sie werden als Gäste behandelt.

In dem Bett daneben liegt ein schwerstkranker junger Mann. Das leise pfeifende Geräusch bei der Atmung zeigt, dass der Mann eine Verengung in der Luftröhre hat. Er spuckt Blut aus, mitunter auch größere Mengen. Er ist abgemagert und liegt apathisch in seinem Bett mit geschlossenen Augen. Ich sitze an seinem Bett und diskutiere mit Pa Da, nachdem wir ihn gründlich untersucht haben. Ist es Tuberkulose oder ein Tumor? Er erhält zunächst ein Breitbandantibiotikum und wir beobachten. Aber die Prognose ist schon deswegen schlecht, weil wir hier keine weitere Diagnostik machen können. Und könnten wir sie machen, hätten wir hier nicht die Möglichkeiten zum Helfen. Traurig gehe ich weiter zum nächsten Bett. Hier liegen zwei Kinder mit ihrer Mutter. Sie haben hohes Fieber trotz Therapie mit Quinin wegen Malariaverdacht. Wir stellen um auf Chloramphenicol wegen Verdacht auf Typhus. Sie haben bestimmt aus irgendwelchen Tümpeln getrunken.

Der operierte Patient vom Vortag liegt munter in seinem Bett. Er hat etwas Fieber. Sicherheitshalber wird er antibiotisch behandelt. Daneben krümmt sich eine ältere Patientin in schlechtem Allgemeinzustand. Sie bekommt schlecht Luft. Die Halsvenen sind herausgetreten, die Zwischenräume zwischen den Rippen verbreitert. Es sind die Zeichen der Lungenblähung und der chronischen Rechtsherzbelastung. Vielleicht hat sie noch zusätzlich Tuberkulose. Auch bei ihr ist die Therapie schwierig und wird einige Zeit in Anspruch nehmen. Mit Pa Da lege ich das Behandlungskonzept für sie fest. Eine Mutter mit Zwillingen und Fieber kamen in der Nacht. Sie haben sicherlich Malaria. Eine Patientin ist hochschwanger und hat ebenfalls Malaria bekommen. Sie erhält eine Infusion mit Quinin, ohne dass sie von dem Medikament weiß. Pa Da erzählt mir, die Karen glauben, durch Quinin entstünden Fehlgeburten. Die Patientin lächelt nie, wenn ich sie besuche. Ich lasse ihr übersetzen, wie wichtig das Lächeln der Mutter für das noch nicht geborene Kind ist. Jedes Mal bei der Visite erkläre ich es erneut. Aber dann kommt der Tag, wo sie schon lächelt, als sie mich sieht.

Nachmittags besuchen wir das Dorf Posee, wo wir zum Essen eingeladen sind. Ein junges Ehepaar wollte mich kennenlernen. Beide können gut Englisch und haben früher als Lehrer und Dolmetscher gearbeitet. Jetzt sind sie durch den Krieg tief in den Dschungel geraten. Der junge Mann hat in seiner Hütte ein chromblitzendes Fahrrad mit Gangschaltung, sein ganzer Stolz und sicherlich etwas Besonderes hier. In der Trockenzeit kann er damit auf den dann trockenen Pisten wie ein Alien rasen. Einige Gäste aus dem Nachbardorf sind ebenfalls gekommen und schließen sich der

Unterhaltung an. Einer von ihnen ist der Bürgermeister des Nachbardorfes, der mich herzlich zu einem Besuch seines Dorfes einlädt. Vollgestopft mit gutem Essen machen wir uns auf den Nachhauseweg.

Zu Hause wartet schon die nächste Einladung auf uns in einem anderen Dorf. Eine dankbare Patientin hat uns zum Abendessen eingeladen. Pa Da und Bo Kyawo meinen, dass wir auf keinen Fall absagen dürften. In der Dämmerung marschieren wir los. Ein kleines, komisches und leicht alkoholisiertes Männlein von großer Anhänglichkeit taucht plötzlich aus dem Dschungel auf und begleitet uns. Er war schon einmal mit Brandwunden am Arm in der Ambulanz gewesen. Meine Freunde kennen ihn natürlich. Er ist überall bekannt und eine Art Original des Dschungels. Man erzählt von ihm, dass er schon in Bangkok war und herumreist und mit seiner gutartig-hilflosen Art auch überall willkommen ist. Dieses Männlein erweist sich als sehr anhänglich. Auch er hat Hunger und so wird er von unseren Gastgebern automatisch mit zum Essen dabeigehalten.

Der Dorfälteste ist erkrankt und Pa Da und ich müssen noch in der Nacht einen Hausbesuch machen. Er hat einen Malariaanfall und es ist im Grunde nicht so schlimm. Aber ein so wichtiger Mann bekommt auch im Dschungel eine besondere Behandlung. Deswegen hat Pa Da auch eine Infusion angehängt und der Patient liegt gut eingepackt leidend auf dem Boden seiner Hütte. Ich untersuche ihn und wir hocken uns zu ihm auf den Hüttenboden. Er gibt mir zu verstehen, dass er sich durch meinen Besuch bereits besser fühlt. Irgendwie kommt mir das bekannt vor.

Am Morgen bin ich wieder im Krankenhaus. Meine Sorge gilt dem Mädchen mit dem bisher unbeeinflussbar hohen Fieber und dem Typhusverdacht. Ich bin erleichtert als ich sehe, dass das Fieber etwas runter gegangen ist. Die Therapie scheint doch endlich anzuschlagen. Die Schwangere mit Malaria lächelt, als sie mich sieht. Sie ist wieder in Ordnung und wird entlassen. Dem jungen Mann mit dem pfeifenden Atemgeräusch und dem Verdacht auf Tumor geht es unverändert schlecht. Am Abend zuvor hatte ich mit einem hohen Kortisonstoß versucht, eine mögliche Schwellung im Luftröhrenbereich zu vermindern. Aber es ist bisher ohne Erfolg. Der junge Mann und Vater aus dem Volk der Mon klagt über linksseitige Brustschmerzen. Bei der Untersuchung kann man die Reibegeräusche der Rippenfellentzündung hören, die zu seiner Lungenentzündung dazugehören. Seine hübsche junge Frau spuckt gezielt in weitem Bogen aus dem Fenster. Die Dschungelbewohner sind Künstler im Weit- und Zielspucken, auch wenn sich mir manchmal der Magen herumdreht. Aber nicht nur die Gesunden spucken gerne und ständig, sondern auch die Kranken und hier besonders die Tuberkulösen. Ihr Auswurf gerät allzu leicht an die Hände der Kleinkinder, die überall spielen, alles in den Mund stecken und so die Ansteckungsgefahr erhöhen.

Pa Da kommt vorbei und holt mich noch vor dem Frühstück zu einem Hausbesuch ab. Wir gehen in den Teil des Dorfes, wo die ganz Armen wohnen, wie mir gesagt wird. Ein älterer Mann kann sich seit Monaten nicht mehr bewegen. Er hat eine schwere Polyarthrose der großen Gelenke. Pa Da's Therapieversuche hatten bisher keine Besserung gebracht. Hier kann nur eine langfristige Therapie mit Kortison helfen. Glücklicherweise haben wir genug Prednison Tabletten im Hospital. Eine Stoßbehandlung mit 50 mg und zusätzlich Indometacin könnte wirksam sein. Auf

eine zusätzliche Magenschutzbehandlung wie bei uns müssen wir leider verzichten und ich hoffe, dass der Magen des alten Mannes das Indometacin aushält, ohne dass Geschwüre entstehen. Von diesem Tag an kommt seine Frau jeden Morgen zu meiner Hütte, wartet, bis ich aufgestanden bin und bekommt dann von mir die Tagesration für ihren Mann. Nach einer Woche reduzieren wir das Kortison langsam und am Ende meiner Zeit kann der alte Mann wieder seine Hütte verlassen und etwas arbeiten. Ein großer Erfolg im Dschungel, der mit einfachen Mitteln erreicht wird.



28.1 Schwerstkranke Patientin mit Darmverschluss



28.2 Kleinkind mit ansteckender Durchfallerkrankung



28.3 jetzt lächelt meine Patientin wieder

29. Kapitel - Abschied

Die Ambulanz ist heute ruhig. Malariapatienten, Bronchitis, ein Harnwegsinfekt. Aber es kommen auch Patienten zur Kontrolle vorbei, denen es besser geht. Auch bei der Abendvisite geht es meinen Problempatienten besser. Welch eine schöne Visite! Der junge Mann mit dem Tumorverdacht in der Luftröhre bekommt besser Luft und sein blutiger Auswurf hat nachgelassen. Auch der Patientin mit der Lungenblähung mit Herzschwäche und Luftnot geht es besser. Der konzentrierte Einsatz von herzstärkenden Mitteln, Wassertablette, Theophyllin und Kortison hat es wieder einmal gebracht. In einigen Tagen wird sie über dem Berg sein. Das kleine Mädchen mit dem Typhusverdacht ist entfiebert und lächelt mich an, als ich komme. Ein erfolgreicher Tag also und ich lege Pa Da zufrieden den Arm um die Schulter. Meine Zeit geht auch langsam zu Ende. Ich frage ihn, was die Leute hier über meinen Besuch denken. Dann sagt Pa Da etwas, was ich nie vergessen werde. "Du warst für sie wie ein Gott. Du hast ihnen Hilfe und Hoffnung gegeben. Wenn du sie untersucht hast, waren sie für dich Menschen, für die du dich interessiert hast, die du angefasst hast und mit denen du gesprochen hast. Das ist ihnen aufgefallen, weil es ihnen noch nie passiert ist". Schweigend gehen wir zu unseren Hausbesuchen.

Eigentlich sollten wir noch einen versprochenen Besuch in den abgelegenen Dörfern machen, wo die animistischen Karen mit den langen Haaren leben. Da die Strecke zu weit für mich zum Laufen ist, wurde ein Elefant für den Transport bestellt. Wir haben gepackt und warten bis Mittag, doch dann erfahren wir, dass der Elefant wegen der starken Regenfälle der letzten Tage nicht den Fluss überqueren kann. So entscheiden wir uns einen Tag früher abzureisen und noch Bo Kyawo's Familie zu besuchen und den guten Curry seiner Frau zu probieren. Wir packen unsere Sachen zusammen, Pa Da sucht vier Träger, dann beginnt eine lange Verabschiedung im ganzen Dorf: die nette Familie, bei der wir gewohnt haben, die Nachbarn aus den Hütten um uns herum, die Lehrersfamilie, wo wir so oft zum Essen und Erzählen waren, Pa Da's Familie, die Mitarbeiter des Hospitals. Ich verschenke an besonders nahestehende Freunde meine restlichen Schweizermesser. Zum Schluss gehe ich zu meinen Patienten. Der Abschied von ihnen fällt mir am schwersten und ich habe Tränen in den Augen. Alle Mitarbeiter begleiten mich, als ich von Bett zu Bett gehe.

Ich versuche für jeden ein paar besondere Worte zu finden und Pa Da übersetzt es. Da ist die Mutter mit dem Kind das Typhus hatte und fast wieder gesund ist. Sie hat ihr Kind neu geschenkt bekommen. Wir kommen zu der Mutter mit den Zwillingen, die Malaria haben. Ich hatte sie einmal nach den Erziehungszielen für ihre Kinder gefragt und sie hatte mir gesagt, dass es Bildung und Wissen sei. Ich lobe sie für ihre guten Ziele mit ihren Kindern. Die Frau mit der Lungenblähung und der Herzschwäche: ich lasse alle meine privaten Medikamente für sie da. Der Patient mit dem operierten Leistenbruch: Er soll 3 Monate nicht schwer heben und ebenfalls 3 Monate der Liebe entsagen, damit es kein Rezidiv gibt. Alle lachen. Der junge Mann mit dem Tumorverdacht hat sich akut verschlechtert und wird sterben. Was sage ich zum Abschied einem sterbenden jungen Mann? Ich kann nur seine Hände und sein Gesicht streicheln, während die Tränen meine Wangen herunterlaufen. Ich verabschiede mich von der Mon Familie, die schon wieder fast gesund ist. Daneben liegt das kleine Mädchen mit der Fußverletzung. Auch sie kann bald nach Hause.

Ihrem Vater schenke ich ein Taschenmesser. Kein Patient wird vergessen und alle waren zu ihrem Bett zurückgekommen, um mich noch einmal zu sehen.

Unser Hauswirt und unser Nachbar schenken uns noch ihr persönliches Dschungelmesser. Ich bin gerührt, weil sie sich von ihren sehr persönlichen Dingen trennen. Die Familie der Lehrer schenkt uns eine Karendecke. Dann gehen wir langsam mit unseren Trägern und Bo Kyawo auf das Ende des Dorfes zu. "Ich komme wieder", verspreche ich Pa Da als ich ihn zum Abschied umarme. "Sag es allen Freunden, dass ich wiederkomme". Mein Versprechen habe ich gehalten. 6 Monate später komme ich wieder zurück. Aber dann ist Krieg.

Die Träger haben mir alle Lasten abgenommen. Unterwegs kommen wir am Lehrerseminar vorbei. Ich genieße den Weg, den ich inzwischen kenne. Wir kommen an der Hütte des alten Karenrebellens vorbei, der als erster ein Flugzeug entführt hatte. Die Reisfelder strahlen in frischem Grün und ab und zu kommt ein Sonnenstrahl durch. Und so verabschieden wir uns von diesem abgelegenen und friedlichen Ort im Dschungel und von hinreißend netten Menschen. Dann geht es weiter und in der Dämmerung erreichen wir das Dorf Pota. Marina, Bo Kyawo's Frau ist völlig überrascht uns so früh zu sehen. Aber im Dschungel ist man sehr flexibel. Während wir auspacken, uns im Fluss waschen und unsere Schlafgelegenheiten und Moskitonetze vorbereiten, ist das Abendessen gerichtet und es gibt leckeren Curry a la Marina.

Es ist Abschiedsstimmung. Bo Kyawo und ich haben noch etwas Zeit zum Gespräch: Auswertung und Blick in die Zukunft. Wir sind beide mit dem Ergebnis der Reise zufrieden. Die Basis für die weitere Hilfe hat sich verbreitert. Die Arbeit im Hospital, die Aufnahme in der Bevölkerung und die Dienste in die Bevölkerung haben einen guten Anfang genommen. Bo Kyawo wird sich weiterhin um die medizinischen Projekte an den Schulen kümmern und versuchen, die Projekte zur Prävention von Erkrankungen weiter zu entwickeln. Auch dafür wird er von mir mit einem jährlichen Budget ausgerüstet. Dann brechen wir auf, um zurück über die Grenze zu gehen. Kundschafter haben uns mitgeteilt, wie wir am besten ungesehen über die Grenze kommen; denn unsere Arbeit soll weiter geheim bleiben und wir wollen im Stillen ungestört arbeiten.



29.1 am Karen Webstuhl



29.2 abgelegene Dschungellage bietet den Karen Versteck und Heimat



29.3 Bedside teaching mit meinen Schülern



29.4 Wassertransport im Dschungel

1997 das Jahr der großen Offensive und das Schicksalsjahr

Die Offensive der burmesischen Militärs ist gut geplant und explodiert im Dschungelland der Karen. Erbarmungslos werden die Karen aus ihren Gebieten vertrieben und tief in den Dschungel hineingedrückt. Am Tenessarim erleben wir unseren Einsatz hinter der Front in der Versorgung der Kriegsverletzten. Niemand fragt mich, ob ich das kann, was ich tun muss! Kann ich Kriegschirurgie ausüben? Ich muss es rasch lernen, nachdenken, improvisieren, es versuchen. Ich muss Patienten ohne ausreichende örtliche Betäubung operieren. Sie schreien, bis sie bewusstlos werden. Hier können Jochen, Daniel, die Karen Krankenschwestern und ich nur zu Gott um Erbarmen flehen und selbst in der Not standhalten, bis alle Patienten versorgt sind. Und das haben wir getan.

30. Kapitel - Auf der Flucht

Am Samstag, den 8. Februar treffen Jochen und ich in der thailändischen Grenzstadt ein. Nach 6 Stunden anstrengender Weiterfahrt auf einem Pick-up durch ein Gebirge kommen wir schließlich erschöpft in einem Grenzdorf an und treffen dort unseren alten Freund Bo Kyawo wieder. Es geht schon auf 22 Uhr zu, als wir unser endgültiges Ziel erreichen. In dem Dorf war ich vor 6 Monaten gewesen und hatte versprochen, wieder zu kommen und weiter im Krankenhaus zu arbeiten.

Alte Bekannte vom Jahr zuvor kommen auf uns zu und freuen sich, uns wieder zu sehen. Auch Pa Da und Poe Dah sind dabei und informieren uns über die neueste politische Entwicklung. Der Krieg ist wieder ausgebrochen. Die burmesischen Truppen sind mit mindestens 4 Bataillonen vom Drei Pagoden Pass aufgebrochen, um gegen die Brigade der Karen zu kämpfen, deren Hauptquartier sich bei uns in der Nähe befindet. Aber noch ist der Krieg mehrere Tagesmärsche von uns entfernt.

Im Dorf und in der Umgebung hat sich mein Besuch rasch herumgesprochen und so müssen wir am nächsten Tag trotz Sonntag mit einem Ansturm der Patienten rechnen. Am Hospital wartet auch der Pfarrer der örtlichen Gemeinde auf mich, der mich bittet, in seinem Gottesdienst die Predigt zu halten. Ich habe keine andere Wahl, als dankend anzunehmen. Zur Vorbereitung bleibt keine Zeit, wie bei den meisten Aktionen im Dschungel. Allerdings gehört eine Predigt ohne Vorbereitung noch zu den kleineren Herausforderungen dieser Reise.

Ein alter Mann mit Gelenkrheuma kommt in meiner Sprechstunde. Ich hatte ihm im Jahr zuvor mit einer Kombination aus Kortison und Indometacin so gut geholfen, dass er seine Hütte wieder verlassen konnte. Jetzt kommt er zu mir, um mich zu begrüßen und sich für den anhaltenden Erfolg der Behandlung zu bedanken. Eine schwerkranke junge Frau von etwa 30 Jahren wird mir vorgestellt. Der Bauch ist massiv aufgetrieben und mit Bauchwasser gefüllt. Sie bekommt kaum Luft und hat starke Schmerzen. Durch den Druck des Bauchwassers auf die Nieren haben sie die Urinproduktion eingestellt, und die Därme arbeiten auch nicht mehr. Fassungslos stehe ich mit Pa Da neben der jungen Frau, einer Mutter von 2 kleinen Kindern. Sie ist vom herannahenden Tode gezeichnet. Weitere Diagnostik ist im Dschungel nicht

möglich und so bleibt die Ursache unklar. Symptomatische Maßnahmen wie Lagerung und Schmerzmittel stehen zunächst an und dann warten wir die nächsten Stunden ab.

Noch immer erschüttert komme ich mit Pa Da viel zu spät in der Kirche an. Der Gottesdienst ist schon bis zur Predigt angekommen und jetzt singt die Gemeinde, bis ich da bin. Thara übersetzt mich. Ich kann gleich beginnen. Auf dem Weg habe ich mir einige bekannte Verse aus der Bergpredigt überlegt, die ich unvorbereitet auslegen werde. Während Thara einen Satz von mir übersetzt, habe ich Zeit, mir den nächsten Satz zu überlegen. Einige Beispiele fallen mir ein und so kommen Gedanken nach Gedanken und Satz für Satz. Letztlich zählt hier im Dschungel doch nur das, was ehrlich ist und von Herzen kommt und so sind alle hinterher zufrieden und dankbar. Hauptthema beim Mittagessen sind die heranrückenden burmesischen Truppen. Die ersten Dörfer müssen bereits evakuiert werden. Männer, Frauen, Kinder, das Vieh und der Reis werden im Dschungel versteckt. Die burmesischen Truppen tragen den Krieg genauso hart gegen die Zivilbevölkerung aus wie gegen die Karen Soldaten. Männer werden erschossen und Frauen vergewaltigt. Dörfer werden geplündert und verbrannt. Die nächsten 15 Jahre wird das Karen Volk einen schweren Leidensweg gehen müssen.

Am Nachmittag gehen Jochen und ich ins Dorf, um in den kleinen Dschungelgeschäften noch etwas einzukaufen. Poe Dah begleitet uns. Im Hospital fehlen Decken und die Patienten frieren. Wir kaufen 20 Decken, die Poe Dah ins Krankenhaus trägt. Auf dem Hauptweg des Dorfes fallen uns ungewöhnlich viele Ochsenkarren auf, die hochbeladen durch das Dorf fahren und den Weg auf die Grenze zu nehmen. Sie sind auf der Flucht vor dem Krieg. Eine leichte Unruhe erfasst mich, aber ich möchte noch nicht darüber nachdenken, was auf uns zukommt.

Ich werde wieder ins Hospital abgeholt. Pa Da und ich machen Visite bei den stationären Patienten. Pa Da hatte einige Hodenbrüche operiert, die sich sekundär infiziert haben. Das ist schlecht und mir graut es. Durch die Entzündung sind die Hoden wie Tennisbälle aufgetrieben und haben Abszesse, aus denen sich reichlich Eiter entleert. Ich habe einige Antibiotika mitgebracht, mit denen wir die Infektionen hoffentlich unter Kontrolle bekommen. Am nächsten Morgen erfahre ich, dass Bo Kyawo und Thara unterwegs zur Front sind, um den verwundeten Soldaten zu helfen. Wir hören auch, dass die Front näher gerückt ist und nur noch 8 Stunden entfernt ist.

Die burmesischen Truppen kommen in 3 Gruppen auf uns zu mit zusammen etwa 700 Soldaten, wobei jede Gruppe einen oder mehrere Bulldozer dabei hat, um im Dschungel ihren Weg zu roden. Mein Mund wird trocken, wenn ich an die herannahende Gefahr denke. Den ganzen Tag bin ich mit medizinischen Problemen beschäftigt und habe kaum Zeit zum Nachdenken. Während der Sprechstunde sind mir immer Studenten zugeordnet, mit denen ich Diagnostik übe und die Therapie bespreche. Es ist Winter und die Temperatur fällt nachts unter 10 Grad. Die Karen haben zu wenig Decken und frieren. Viele Patienten sind an Bronchitis und Lungenentzündung erkrankt.

Die schwerkranke junge Frau befindet sich in einem unverändert schlechten Zustand. Für den Nachmittag plane ich eine Bauchwasserpunktion, die ihr auf jeden Fall eine Erleichterung bringen wird. In der Mittagspause packen wir unsere Sachen, so dass wir bei einer Flucht sofort losmarschieren können. Für den Nachmittag habe ich alle Mitarbeiter und die Studenten eingeladen. Es wird mein letzter Unterricht sein. Etwa 50 Mitarbeiter sind zusammengekommen. Wir besprechen einige wichtige Themen: die Leitsymptome der wichtigsten Erkrankungen im Dschungel; wann Antibiotika gegeben werden und wann nicht; eine einfache Diagnostik des Asthma und der Lungenentzündung.

Dann gehen wir in das Hospital zurück, wo schon alle Mitarbeiter auf die Bauchwasserpunktion warten. Der Leib der jungen Frau ist zum Platzen gespannt. Ich erläutere der Frau, was ich vorhabe und wir fragen nach ihrer Zustimmung. Sie spricht so leise, dass ich sie kaum hören kann. Der Puls ist auf 110 Schläge beschleunigt, das Gesicht vor Schmerz verzogen und ohne Hoffnung. An typischer Stelle im linken Unterbauch wird die örtliche Betäubung durchgeführt und dann eine dicke Kanüle tief in das Bauchwasser vorgeschoben, das sofort über einen Infusionsschlauch in einen Eimer abläuft. Dicht drängen sich die Karen, um den Eingriff mitzubekommen, der eigentlich sehr einfach durchzuführen ist. Langsam laufen 7 Liter Bauchwasser ab, der zuvor prall gespannte Bauch wird zunehmend kleiner und weicher und die Atmung der Patientin wird leichter. Als ich die Patientin am Abend noch einmal besuche, berichtet mir die Schwester, dass auch die Urinproduktion wieder begonnen hat.

Am nächsten Morgen kommt Poe Dah bereits früh zu uns. Wir merken an seinem Gesicht, dass etwas passiert ist. Er berichtet uns, dass die Karen die Front nicht mehr halten konnten und die Burmesen deutlich näher gerückt sind. Sie seien nur noch wenige Stunden entfernt und wir möchten unsere Sachen gepackt lassen. Wir waren gestern so beschäftigt, dass wir gar nicht gemerkt haben, wie viele Menschen bereits das Dorf verlassen haben. Die kleinen Geschäfte sind leergeräumt und geschlossen. Tod und Zerstörung rücken auf das Dorf zu.

Die Ambulanz ist leer, auch die Patienten suchen jetzt ihre eigene Sicherheit. Mitarbeiter bringen Medikamente und medizinische Geräte in Verstecken unter. Ich hoffe, das große bauchchirurgische Besteck, das ich mit viel Mühe hierherbringen konnte, kann gerettet werden. Eine gute Nachricht gibt es jedoch auch: der jungen Frau geht es nach der Bauchwasserpunktion wesentlich besser. Sie lächelt mich an – ein schöner und ermutigender Anblick inmitten der herannahenden Zerstörung.

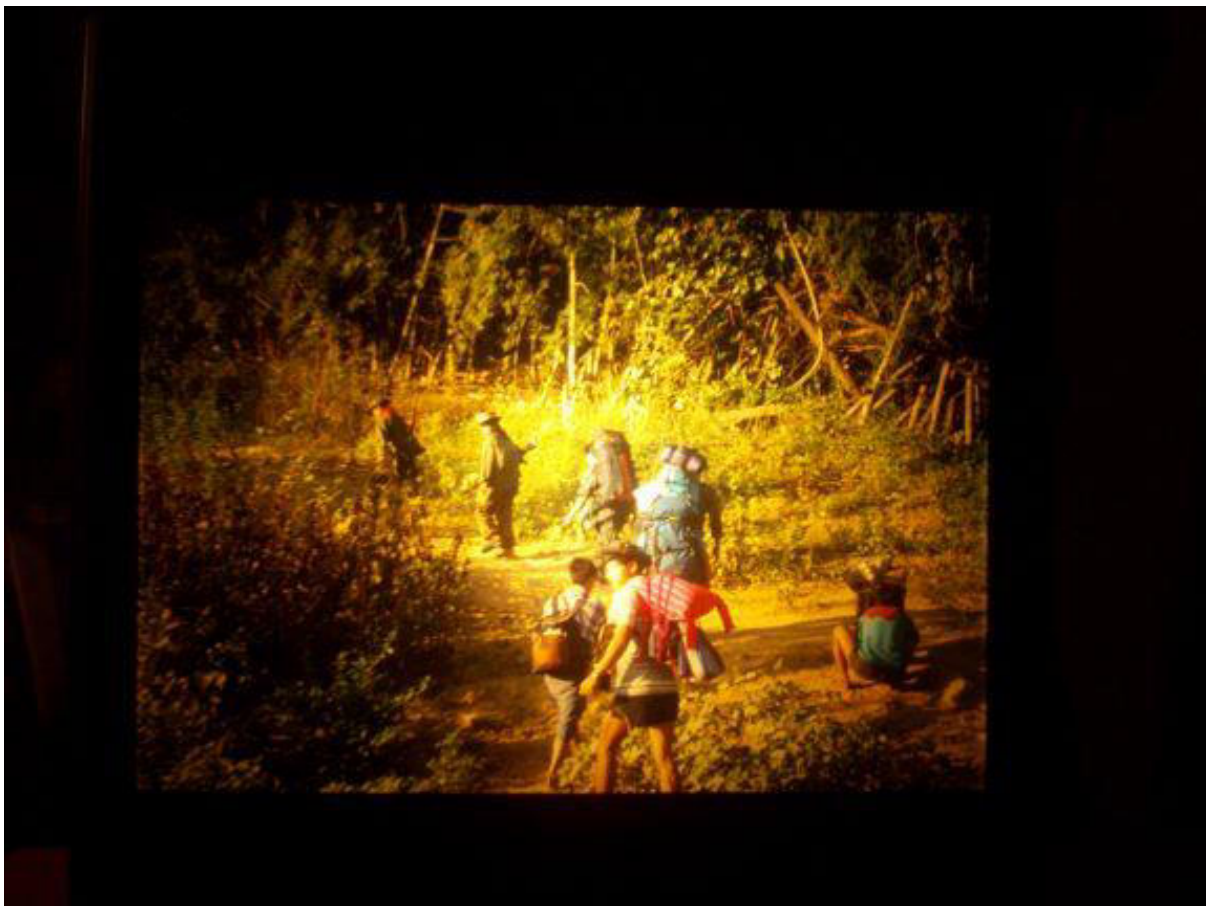
Plötzlich eilt Poe Dah mit einigen Mitarbeitern auf mich zu. Die Burmesen haben die Front durchbrochen und kommen von 3 Seiten auf uns zu. Wir sind fast vollständig eingekesselt, nur ein Weg sei noch offen. Der Abschied vom Hospital ist kurz. Die Tränen stehen mir in den Augen, als ich mich umwende. Unsere Sachen sind von den Mitarbeitern bereits auf ihre Schultern genommen worden und Poe Dah führt uns zum Dorfplatz. Ich sehe Pa Da auf uns zukommen. Sein Gesicht ist blass und ernst. Wir umarmen uns. Werden wir uns je wieder sehen? Zum ersten Mal sehe ich Angst in den Gesichtern meiner Freunde. Die burmesischen Soldaten sind noch weniger als eine Stunde entfernt. Ein Lastwagen wird uns aus dem Kessel herausbringen.



30.1 Die schöne und liebenswerte Seite des Dschungels



30.2 Hospitalarbeit: im Gespräch mit meinen Mitarbeitern



30.3 unterwegs zu den Dörfern

31. Kapitel - Kriegschirurgie

Bei der Abfahrt aus dem Dorf stehen unsere Freunde neben dem Lastwagen. Die Frauen weinen und auch die Männer haben Tränen in den Augen. Zum ersten Mal erlebe ich, dass Karen weinen. Werden wir uns wiedersehen? Werden wir aus der Umklammerung der burmesischen Truppen heil herauskommen? Schnell ist alles verstaut und die Fahrt geht los. Ein letzter Blick fällt auf unsere Freunde und auf die Hütten des Dorfes, als wir – von einer Staubwolke umhüllt – die Dschungelpiste entlangfahren. Hinter jeder Kurve befürchte ich, auf burmesische Soldaten zu stoßen. Aber es bleibt alles ruhig. Wir holen flüchtige Karen ein, die mit ihren Ochsenkarren und ihrem Vieh der thailändischen Grenze zustreben. Nach einer weiteren Stunde sind wir an der Grenze. Unsere Freunde verhandeln mit den thailändischen Soldaten und wir können unbehelligt weiterziehen. Einige hundert Karen Flüchtlinge haben sich bereits an der Grenze eingefunden. Innerhalb der nächsten Tage werden es über 100 000 Flüchtlinge sein, die über die Grenze kommen und die versorgt werden müssen. Hier beginnt die Arbeit der internationalen Hilfsorganisationen.

Jochen und ich verlassen das Gebiet so schnell wie möglich und erreichen nach 2 Tagen wieder Bangkok. Von dort aus führt unser Weg in den südlichen Teil des Karen Gebietes. Ein Wagen bringt uns von Kanchanaburi zum Grenzdorf, das ein

großer Umschlagplatz für das im Karenland geschlagene Teakholz ist. Dort finden wir einen weiteren Wagen, der uns zu unserem Ziel bringt, dem Karen Dorf Ewah, das am Fluss Tenessarim liegt. Dort haben wir viele Freunde. Einer von ihnen ist Daniel, der die dortige Schule leitet. Er freut sich sehr, als wir überraschend auftauchen.

Bei einer Tasse Tee sitzen wir zusammen und Daniel informiert uns über die politische Situation. Auch hier haben die burmesischen Truppen mit einer großen Offensive begonnen. Südlich von Karen Town steht die Hauptfront, die von etwa 200 Karen gegen eine große Übermacht gehalten wird. Das Dorf Ti-Kaw-Taw, wo im Augenblick die Hauptkämpfe stattfinden, ist mir noch von einer Reise vor drei Jahren in guter Erinnerung. Auch im Süden kommen burmesische Truppen den Tenessarim hochgefahren. Außerdem soll eine große Flüchtlingswelle in Bedrängnis gekommen sein und tausende von Flüchtlingen können wegen Benzinmangel ihre Flucht auf dem Tenessarim nicht fortsetzen und lagern hilflos am Flussufer.

Nach einer Stunde Information und Diskussion macht Daniel den Vorschlag, dass wir flussaufwärts fahren und uns genauere Informationen über die Lage an der Front besorgen. Außerdem könnte ich bei der Versorgung der verwundeten Soldaten helfen. Schließlich sei ich weit und breit der einzige Arzt und viele Verwundete warten auf Versorgung. Ein Boot ist noch vorhanden und auch genügend Benzin. Ein Fahrer wird rasch gefunden und Lilly, die Krankenschwester des Dorfes, begleitet uns.

Während wir flussaufwärts fahren, fühle ich wieder die innere Unruhe in mir durch die herannahende Gefahr hochsteigen. Die Schönheit und ungezügelte Wildheit des Flusses faszinieren mich wie immer. Nach 1 Stunde Fahrt erreichen wir das Gebiet des 1. Bataillon der Karen. Drei Jahre zuvor war ich schon einmal hier zu Gast gewesen. Der Kommandeur und sein Stellvertreter freuen sich sehr, mich wiederzusehen. Sie erzählen von ihren Erfahrungen von den Kämpfen. Im kleinen Hospital des 1. Bataillon liegt ein schwer verwundeter Soldat, dessen rechte Hand durch ein Artillerie Geschoss zerfetzt wurde. Der Arm ist bereits abgebunden und der Verband durchblutet. Die Arterie der Hohlhand ist sicherlich mit zerfetzt und der Soldat wird ohne chirurgische Hilfe verbluten.

Der große Ebenholztisch im Bataillonsgebäude wird freigeräumt und gesäubert und der Patient daraufgelegt. Meine eigenen chirurgischen Instrumente sind spärlich und kaum für einen kriegschirurgischen Einsatz tauglich. Meine Skalpelle hatte man mir am deutschen Zoll aus Gründen der Flugsicherheit abgenommen. Mein Nahtmaterial reicht mit Sicherheit auch nicht aus und meine Schmerzmittel und örtlichen Betäubungsmittel sind ebenfalls sehr begrenzt. Außerdem habe ich keine Handschuhe mehr zum Operieren. Lilly und eine Krankenschwester des Bataillons bereiten alles vor. Eine Infusion wird angelegt und eine meiner letzten Ampullen Diazepam gespritzt. Ich setze eine örtliche Betäubung in der Hoffnung, dass es für die Operation reicht.

Dann wird der Verband vorsichtig abgemacht. Ein Bild des Grauens erwartet mich. Der Daumen hängt noch an einer Beugesehne, 4. und 5. Finger sind abgerissen und die Knochenstümpfe ragen heraus. Die Hohlhand ist zerstört und die Weichteile und die Mittelhandknochen zerfetzt. Eigentlich müsste man die ganze Hand amputieren.

Jochen wird es übel und muss sich hinsetzen, während ich verzweifelt überlege, was ich jetzt tun soll. Der 2. und 3. Finger kann bewegt werden und so entschieße ich mich, die Hand in seinen Resten zu erhalten. Der Daumen wird amputiert. Zum Schneiden habe ich nur eine Schere zur Hand. Nur langsam können die toten Gewebeteile abgetrennt werden. Dann füge ich die Knochen wieder zusammen, so gut es geht und die dazugehörigen Muskeln. Zum Schluss versuche ich die Wundflächen mit den Hautresten zu decken. Das Nahtmaterial ist zu Ende, doch ich hoffe, dass die Blutung steht und die Hand mit einem Teil ihrer Funktion erhalten bleibt.

Während Lilly nach Ewah zurückfährt, um mehr Nahtmaterial zu organisieren, fahren wir weiter flussaufwärts und damit näher an die Front heran. Zahlreiche Boote mit Flüchtlingen und vollgepackt mit ihrer Habe gleiten an uns vorüber. Daniel zeigt mir einige Boote mit verwundeten Soldaten, die in das Hospital des 1. Bataillon gebracht werden. Ich ahne nicht, wieviel Arbeit noch in dieser Nacht auf mich zukommen wird. Nach einer Stunde Fahrt kommen wir in einem Dorf an, um dort zu übernachten. Daniel erkundigt sich beim Dorfältesten nach den neuesten Informationen, während Jochen und ich uns für die Nacht vorbereiten. Ich strecke mich auf dem Hüttenboden aus, aber Ruhe wird es in dieser Nacht keine geben.

Daniel kommt zurück mit der Nachricht, dass der von mir operierte Soldat mit der Handverletzung eine schwere Nachblutung habe. Außerdem sind noch zahlreiche weitere Verwundete angekommen. Wir müssen wieder zurückfahren. Beim Abendessen gesellt sich ein Sanitäter zu uns. Zum Abschied schenkt er mir eine Klinge für ein Skalpell. Wie großartig! Was für ein besonderes Geschenk, wo wir so gut wie nichts haben. Eine Klinge auch ohne Skalpellhalter ist wesentlich mehr als bisher. Jetzt kann ich wenigstens Hautschnitte vornehmen.

Nach dem Abendessen packen wir unsere Sachen und gehen wieder ins Boot zurück. Wir fahren durch die Nacht zurück zum Stützpunkt des 1. Bataillons. Der Mond bescheint den Fluss. Eine Taschenlampe haben wir nicht und der Fahrer hinten und der Begleiter vorne müssen sehr gut aufpassen, dass wir nicht gegen einen Felsen getrieben werden. Im Hospital liegen 5 verwundete Soldaten mit Verletzungen nach einem Artillerie Einschlag. Weitere Patienten sind angekündigt. Einer von ihnen soll einen Bauchschuss haben. Wir bereiten sofort wieder den Ebenholztisch vor, um die verletzte Hand noch einmal zu operieren. Inzwischen ist auch Lilly zurück und hat reichlich Nahtmaterial mitgebracht. Jetzt sind auch Handschuhe dabei. Aber die Schmerzmittel sind aufgebraucht und die Lokalanästhetika gehen zur Neige.

Der Patient wird aufgelegt und ich versuche erneut, die Armnerven zu betäuben. Die letzten beiden Ampullen Tramadol und Diazepam werden gespritzt. Daniel übernimmt die Überwachung des Patienten und Jochen beleuchtet das Operationsfeld. Die wenigen chirurgischen Instrumente sind ausgekocht und ausgelegt und kühlen langsam ab. Soldaten kommen vorbei und schauen zu, andere schlafen in einer Ecke des Raumes oder bereiten sich etwas zu Essen am offenen Feuer. Es herrscht eine kaum zu beschreibende Atmosphäre von Krieg und Blut und wir sind mittendrin. Keiner fragt danach, wie ich mich fühle oder ob ich in Chirurgie überhaupt ausgebildet bin oder in Kriegschirurgie Erfahrung habe. Ich muss es jetzt

tun und bei jedem Operationsschritt hoffen. Zum Weglaufen ist es zu spät und mein Jammern und Klagen hätte niemandem geholfen.

Ich beginne mit der Operation. Die Betäubung reicht nicht aus und ich muss nachspritzen. Der Verband wird wieder geöffnet. Blut sickert aus der Tiefe der Wunde. Ich muss erst Platz schaffen, um an das Gefäß in der Tiefe zu kommen. Mit dem kleinen Skalpell Messer kann ich die Beugesehnen durchtrennen, dann die Stümpfe des 4. und 5. Fingers amputieren und das Gefäß abklemmen und zum Schluss die Wunde decken. Krampfhaft halte ich das kleine sichelförmige Skalpell Messer zwischen der Spitze meines 1. und 2. Fingers fest, aber es rutscht immer wieder weg. Der Patient stöhnt lauter und ich sage Daniel, man solle ihm ein Stück Holz zwischen die Zähne stecken. Ich habe mir ein Handtuch vor die Stirn gebunden, damit der Schweiß nicht in die Wunde tropft.

Fast 4 Stunden operiere ich an der Hand. Der Patient ist meist wegen der Schmerzen bewusstlos. Wenn er schreit, betet Daniel laut für ihn. Gegen 1:30 sind wir fertig. Die Hand ist versorgt, die Blutung steht, die zerstörten Knochen soweit wie möglich reponiert. Jetzt hängt alles daran, ob eine Wundinfektion kommt oder nicht. Ich bin erschöpft und kann nicht mehr weiter operieren. Mein Team hat großartig gearbeitet und vor allem Jochen hat übermenschliches geleistet. Ich bedanke mich bei den beiden Karen Schwestern. Die anderen Patienten sind vom Kreislauf her stabil und können warten. Ich bin so erschöpft, dass ich nicht einmal das Moskitonetz aufbaue.

Am nächsten Morgen ist Sonntag, der 11. Februar 1997. Ein letztes Mal wasche ich mich im Tenessarim und schwimme noch einmal an das andere Ufer hinüber. Dann müssen wir uns beeilen, weil Frühstück und Patienten warten.



31.1 Die Vorräte für den Einsatz an der Front werden überprüft



31.2 gemeinsam am Operationstisch



31.3 Granatsplitter werden entfernt

An diesem Tag wird mir das ganze Elend bewusst, welches die Karen in ihrem Überlebenskampf erleiden müssen. Zunächst müssen die Patienten vom Tag zuvor noch versorgt werden. Der angekündigte Bauchschuss stellt sich als ein 40 cm langer Streifschuss heraus, der die Bauchmuskulatur durchpflügt und drei Rippen freigelegt hat. Innere Organe sind nicht betroffen. Wegen des Mangels an Lokalanästhetika wird die große Wunde nur gesäubert. Sie muss sekundär zuheilen. Ein tiefsitzender Splitter wird aus dem Nacken eines anderen Soldaten entfernt. Schließlich finde ich ihn direkt vor dem Knochen. Splitter werden aus Oberarmen und Beinen anderer Soldaten herausoperiert. Lokalanästhetika gibt es keine mehr. Die Zähne werden zusammengebissen. Schreien ist erlaubt. Inzwischen höre ich die Schreie fast nicht mehr. Auch das ist ein Schutz. Eine weitere Hand wird genäht.

Gegen Mittag sind wir fertig. Alle Verwundeten sind versorgt. Meine beiden Krankenschwestern haben großartig mitgeholfen und Jochen war mir eine große Stütze. Die beiden Karen Schwestern lassen mir durch Daniel ausrichten, dass sie am liebsten weiter mit mir an der Front arbeiten würden. Ich werde die Zeit mit ihnen nie vergessen. Dann kommt Daniel mit schlechten Nachrichten. Die burmesischen Truppen haben das Dorf Ti-Kaw-Taw eingenommen, sich in drei Gruppen aufgeteilt und sind im Dschungel verschwunden. Vom Dorf aus gehen mehrere Wege auf die Grenze zu. Sie wurden in den letzten Jahren von Holzfäller Teams angelegt. Wir vermuten, dass die Burmesen das Hauptquartier der 1. Brigade angreifen wollen und gleichzeitig die Grenze abriegeln werden. Im ungünstigsten Fall haben wir noch 8 Stunden Zeit, bis wir auf burmesische Truppen stoßen werden.

Die Patienten sind alle versorgt. Unsere Aufgabe hier geht zu Ende. Jetzt müssen wir für unsere Freunde Benzin, Antibiotika, Verbandmittel und Nahrung besorgen, damit sie ihre Verwundeten versorgen und sich selbst in den Dschungel zurückziehen können. Als Lah Bo mit seinem Wagen zurückkommt, fahren wir alle zurück nach Ewah. Er begleitet uns von dort aus zur Grenze, wo wir Benzin kaufen und es ihm mitgeben. Zumindest Teile der Flüchtlinge können jetzt flussabwärts transportiert werden. Aber ihre Zukunft ist ungewiss und gefährlich. Auch die Medikamente, Verbandmittel und Nahrung, die wir von unserem restlichen Geld kaufen, kommen gut an und werden Vielen Hilfe und Rettung sein.

Später höre ich, dass die Hand des Karen Soldaten, die ich mit so viel Mühe zusammengenäht hatte, gut geheilt ist und wieder so gut funktioniert hat, dass der Soldat erneut in den Krieg zog und dann gefallen ist.



31.4 Abschied von Daniel



31.5 Flüchtlinge unterwegs auf dem Tenessarim

1998 der Neuanfang: auf der Suche nach neuen Wegen

Die Karen haben zunächst keine großen neuen Ideen. Zu tief sitzen der Schreck der Niederlage und der immense Verlust von Menschen, Land und Material. Die Karen haben ihr Hauptquartier an den Grenzfluss verlegt und dort ein einfache Dschungelklinik eingerichtet und wieder angefangen, neue medizinische Mitarbeiter auszubilden. Durch das Dawna Gebirge von ihren Dörfern getrennt, aber dadurch auch vom Zugriff der burmesischen Truppen abgeschirmt, besteht Ratlosigkeit seitens der Karen, wie die medizinische Versorgung ihrer Dörfer weitergehen soll. In dieser Situation bitte ich den Kommandeur um Mitarbeiter, um die gesundheitliche Situation hinter dem Gebirge zu erkunden und gleichzeitig dort eine medizinische Versorgung als Sprechstunde in den Dörfern anzubieten. Diese Reise wird eine besondere Bedeutung bekommen. Sie soll der Ausgangspunkt werden für gleich mehrere neue Ideen.

32. Kapitel - Wiedersehen am Moi River

Sechs Monate später bin ich wieder unterwegs, diesmal allein. Aber diesmal habe ich ein Satellitentelefon dabei, damit meine Familie zu Hause immer Bescheid weiß. Am Grenzflughafen erwarten mich bereits meine Freunde. Pa Da springt mir vor lauter Freude um den Hals. Als wir uns das letzte Mal sahen, waren wir von burmesischen Truppen eingekesselt und ich war auf der Flucht. Pa Da versuchte damals mit einigen Mitarbeitern, die medizinischen Geräte aus dem Hospital zu retten. Auch der Leiter des Karen Gesundheitsministeriums, ist da und begrüßt mich herzlich. Zuerst steuern wir den Markt an, um die Medikamente für den Einsatz zu kaufen. 30 000 Bahr kosten sie, aber durch die günstige Währung sind es nur 1 500 Mark. Kaffee und mehrere Kisten mit Süßigkeiten ergänzen den Einkauf. Meine Freunde jenseits der Grenze freuen sich schon auf die Begrüßungsfeier, die am Abend stattfinden soll. Süßigkeiten und Kaffee sind dabei immer begehrt und beliebt.

Auf Umwegen fahren wir zum Grenzfluss, wo wir nach einigen Stunden ankommen. Vorsichtig werden die Grenzposten umfahren, damit wir die kostbare medizinische Fracht und meinen Besuch nicht gefährden. Einige meiner Freunde kontrollieren den Weg zum Fluss und erst, als alles ruhig gemeldet wird, schleichen Pa Da und ich uns durch die Reisfelder zum Flussufer hin. Dort wartet bereits ein Langboot der Karen auf uns. Der Fahrer ist ein alter Freund von mir und begrüßt mich herzlich, aber verhalten. Wenige 100 Meter entfernt befindet sich ein Grenzposten.

Nach einer Stunde Fahrt erreichen wir das neue Hospital mit dem Namen Freedom - Freiheit. Es ist erst vor wenigen Monaten nach der Offensive der burmesischen Truppen gebaut worden. Hier werden jetzt die medizinische Tätigkeit und die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses weitergeführt. Um das Hospital herum wohnen die Mitarbeiter und die Schüler und in unmittelbarer Nachbarschaft befindet sich zum Schutz des Hospitals das Hauptquartier der Karen. Die Gebäude liegen am Rand eines Gebirges der Dawna Range, die bis zu 3 000 Metern aufsteigt. Umgeben wird das Gebiet zusätzlich von einem Minengürtel, um vor überraschenden Vorstößen

der burmesischen Truppen geschützt zu sein. In einem der Häuser wohnt Thra Mu, die Leiterin des Hospitals mit ihrer Familie. Sie ist gleichzeitig der leitende Sanitätsoffizier.

Normalerweise schläft man im Dschungel auf der Veranda einer Bambushütte, jeder in seiner Ecke. Aber einen eigenen kleinen Raum zu haben, ist schon etwas Besonderes. Dieses Vorrecht habe ich diesmal. Als erstes baue ich das Satelliten Telefon auf, um mich bei meiner Familie zu melden. Jetzt kommt es darauf an, ob sich das ganze Training mit der komplizierten Technik gelohnt hat. Mit dem Kreiselkompass wird der Satellit angepeilt und dann ein Impulsstrahl abgesandt, um mich anzumelden. Dann wird die Leitung freigeschaltet und ich wähle mit leicht zitternden Fingern meine heimische Telefonnummer. Meine Frau nimmt ab. Es ist 6:30 zu Hause und die Familie ist gerade aufgestanden. „Bist du es wirklich“ klingt in meinen Ohren wie das Weihnachtsoratorium von J.S. Bach.

Abends treffe ich viele alte Freunde wieder, die zur Begrüßung kommen. Sie alle haben den letzten Krieg gesund überstanden. Poe Dah, der im dritten Jahr der medizinischen Ausbildung ist und einer der fähigsten Schüler, Masur und ihre Freundin, dann Hsar Pu, Joseph und Thingi, die ich letztes Jahr kennen gelernt hatte. Wir sitzen zusammen in der Hütte, trinken Kaffee und essen Süßigkeiten und erzählen. Am nächsten Morgen warten bereits Patienten im Hospital auf mich. Wie immer sind die Erkrankungen sehr gemischt und häufig mit unseren geringen Mitteln schwer diagnostizierbar oder behandelbar: ein junger Mann mit einer älteren Augenverletzung und dem Verdacht einer nachfolgenden Drucksteigerung im Auge. Er hat Kopfschmerzen und kann nichts mehr sehen. Wenn ich doch mehr von Augenerkrankungen verstehen würde! Diese Ahnung wird mich von nun an begleiten und besonders wach machen für das Thema der Augenerkrankungen.

Eine Schülerin kommt mit dem Verdacht auf ein Zwölffingerdarmgeschwür; ein Mann hat Nierensteine; eine Frau chronische Kopfschmerzen; eine andere Frau hat eine abszedierende Brustentzündung. Dazwischen sehe ich junge Männer mit Schussverletzungen, Knochenverletzungen, Schussbrüchen und schweren Infektionen.

Am Nachmittag bin ich eingeladen, den Kommandeur zu besuchen. Der General sitzt in einem älteren Liegestuhl am Rande seines Hauptquartiers, dem größten Bambushaus, das ich je gesehen habe. Der General ist seit vielen Jahren Kommandeur dieser Brigade und er hat 1000 Soldaten unter Waffen. Eine Hauptaufgabe ist die Verteidigung und der Schutz der Karen Dörfer gegen die Überfälle der burmesischen Soldaten. Da der Gegner 60-mal stärker ist, verlegt man sich auf Guerilla Taktiken. Der schmutzige Krieg wird immer schmutziger. Ich unterbreite dem General meinen Plan, mit einem Team von medizinischen Mitarbeitern ins Landesinnere zu gehen und in den grenznahen Dörfern Sprechstunden abzuhalten und gleichzeitig eine Untersuchung der Kinder auf Unterernährung durchzuführen.

Der General ist einverstanden und stellt einen Zug Soldaten zur Verfügung, die uns begleiten und schützen sollen. Über Sprechfunkgeräte sind wir mit dem Hauptquartier und den im Lande verstreuten Posten in Verbindung, so dass wir über

alle Truppenbewegungen der Burmesen auf dem Laufenden sein werden. Am Nachmittag beginnen wir mit der Planung der Reise ins Landesinnere und packen zusammen. Der Leiter des Karen Gesundheitswesens ist ein umsichtiger und fähiger Mann. Ein Konzept muss ausgewählt werden, wie wir die Unterernährung der Kinder erfassen wollen. Wir brauchen eine Waage und Maßbänder, Listen müssen geschrieben werden, Medikamente und Nahrung zusammengestellt werden.

Am Abend sind wir fertig. Alle Schüler und Mitarbeiter kommen zusammen, um uns zu verabschieden. Der Pastor hält eine Andacht, die für mich auf Englisch übersetzt wird. Christen und Buddhisten sitzen zusammen und alle wollen uns ihre guten Wünsche für die ungewisse Reise ins Landesinnere mitgeben. Dann begeben wir uns zur Nachtruhe. Am nächsten Morgen erfolgt der Aufbruch zu einer Reise, die mich bis an die Grenzen meiner körperlichen und seelischen Belastbarkeit führen sollte.



32.1 Thra Mu, die Leiterin des Freedom Hospital



32.2 Masur ist eine fähige Schülerin



32.3 die Fotos vom letzten Jahr werden von meinem Team bestaunt

33. Kapitel - Die Tortur in der Dawna Range

Um 4 Uhr morgens beginnen die Karen mit den Vorbereitungen des Aufbruchs. Etwa 20 Soldaten stoßen zu uns und dann fahren wir flussaufwärts zum Checkpoint. Hier soll der Aufstieg und die Überquerung des Gebirgszuges der Dawna Range stattfinden. Die Expedition ins Innere Burmas beginnt. Die Wege bergan sind durch die Regenschauer an vielen Stellen glatt wie Schmierseife geworden. Das Profil meiner Turnschuhe greift nicht mehr und ich rutsche auf dem engen Weg hin und her wie ein schwankendes altes Schiff. Die Sohlen meiner Schuhe haben sich mit dem Morast zu einer dicken Schicht verbunden, meine Kleidung ist innerhalb kurzer Zeit verdreckt und klebt an meinem Körper. Viele Passagen sind so steil, dass ich von 2 Karen gezogen werden muss. An manchen Stellen muss ein dritter Karen mich zusätzlich von hinten schieben.

Die Soldaten gehen in 2 Gruppen vor uns, aber es ist alles ruhig. Ruhepausen, wie auch das Verrichten der Notdurft können nur auf dem Weg gemacht werden. Die übrige Gegend ist vermint und niemand weiß genau, wo die Minen angebracht sind. Plötzlich werden wir an den Rand des ohnehin engen Weges gedrängt, als wir Gegenverkehr bekommen. Eine Herde Rinder wird bergab zum Fluss getrieben, um dann auf dem Schwarzmarkt verkauft zu werden. Die Rinder sind selbst mit dem glatten Boden beschäftigt und wiegen hin und her. Die gefährlichen Spitzen der Hörner streifen nahe an meinem Bauch vorbei. Aber jetzt ist keine Zeit für Spekulationen: entweder die Nähe zum Horn oder die Nähe der versteckten Minen. Was soll ich wählen? Die Begleiter der Herde sehen die Soldaten und auch mich und wer weiß, wem sie ihre Beobachtungen nach ihrer Rückkehr mitteilen werden. Jetzt schon ahne ich, dass wir Gejagte sein werden.

Einer meiner Studenten ist immer an meiner Seite, falls ich ausrutschen sollte. Ein Soldat liegt erschöpft auf dem Wege. Er hat einen Malaria Anfall und nach kurzer Pause muss auch er weiter. Auch daran darf ich nicht denken, hier eine akute Tropenkrankheit zu bekommen. Schließlich kommen wir auf dem Gipfel an. Erschöpft betrachte ich die umliegenden Bergketten und das vor uns liegende Tal und ich versuche, diesen Blick in mir unauslöschlich abzuspeichern als Lohn für die ganze Mühe. Dann beginnt der Abstieg. Bisher musste ich nur gegen die Erschöpfung kämpfen, jetzt muss ich gegen meine Angst antreten. Ich muss Steilstücke und Felsklüfte hinunterklettern, die ich nie in meinem Leben freiwillig gegangen wäre. Die Knie schmerzen, dass mir die Tränen in die Augen treten und die Oberschenkelmuskulatur wir mir vor Erschöpfung nicht mehr gehorchen. Aber meine Freunde halten mich fest, bis der Weg flacher wird.

Als wir schließlich das erste Dorf erreichen, bin ich erschöpft wie noch nie zuvor in meinem Leben. Die angebotenen Getränke sind zwar nur abgekochtes Wasser, aber sind für mich schöner als das kühlste Bier. Ich trinke so viel, bis mein Bauch spannt und schmerzt. Unsere Hütte liegt an einem kleinen Fluss. Das Bad ist herrlich, während sich die Bewohner des Dorfes kichernd das große weiße Wesen anschauen, das im Wasser so merkwürdige Laute des Wohlbefindens von sich gibt. Abends sitzen wir zusammen und ich unterhalte mich mit den jungen Leuten meines Teams über Jugend und die Liebe. Zutraulich rücken sie näher und ein Soldat zeigt mir stolz ein

Foto von seiner Freundin, welches ich gebührend bewundere. Die junge Dame ist eine meiner Studentinnen. Als ich schließlich liege, fangen meine überlasteten Muskeln an zu krampfen. Ich kann nicht mehr aufstehen, auch nicht zur Toilette. Aber der Dschungel ist großzügig mit solchen menschlichen Schwachheiten.

Am nächsten Morgen beginnt die Sprechstunde. Die Medikamente werden ausgepackt, und in einem Ambulanzbuch werden von jedem Patienten Name, Diagnose, sowie Medikament und Anzahl der Tabletten notiert. Bei den Kindern wird aus Umfang des Oberarms, Größe und Gewicht der Grad der Unterernährung bestimmt. So können wir später die Reise auswerten. Eine der ersten Patienten ist eine junge Frau mit einem ausgedehnten, blumenkohlartigen und geschwürig zerfallenden Brustkrebs. Die Wunde stinkt fürchterlich und mangelnde Hygiene hat zusätzlich eine schwere eitrige Wundinfektion verursacht. In der Welt der Karen, weit abgelegen von der Zivilisation, ist hier keine weitere Hilfe möglich. Wir sprechen über Sauberkeit und Hygiene, um zumindest etwas den vernichtenden Geruch zu lindern. Aber die Familie lebt mit ihrem Schicksal in einer bemerkenswerten Gelassenheit. Pa Da erklärt der Patientin und der Familie das Wenige, was noch weiter zu tun ist. Wir versorgen sie mit Schmerzmedikamenten, so gut es geht.

Den ganzen Vormittag geht es weiter mit Patienten. Chronische Mittelohrentzündungen; Weichteilinfektionen; Tuberkuloseverdacht bei einer ganzen Familie, die seit Jahren Husten und blutigen Auswurf hat; Erkältungsinfekte und Malaria. Dann brechen wir zum nächsten Dorf auf, wo sich die Leiter der umliegenden Dörfer zusammengefunden haben. Wir kommen an Reisfeldern vorbei, die reif zur Ernte sind und auf denen die Karen arbeiten. Es ist die sensibelste Zeit für die Dörfer. Ein Angriff der burmesischen Truppen, das Verbrennen der Reisfelder oder der Diebstahl der Ernte würde für das Dorf eine lebensbedrohliche Hungersnot bedeuten. Große Mengen von Reis werden deswegen in Verstecken im Dschungel aufbewahrt. Natürlich wissen das die burmesischen Soldaten ebenfalls. Dann beginnt die besondere Leidenszeit der Bauern mit Verhören, Folter, Vergewaltigung und Prügel bis zum Geständnis.

Das Treffen mit den Dorfältesten hat unseren Besuch und die Reisprobleme zum Thema. Im Gespräch mit ihnen habe ich den Eindruck, eine größere Menge Reis als Geschenk von mir würde den Dörfern sehr helfen und unsere weitere medizinische Arbeit fördern. Reis auf thailändischer Seite zu besorgen ist keine Schwierigkeit und den Transport über die Dawna Range übernehmen die Bauern gerne selbst. Ich mache deutlich, dass der Reis besonders an die Armen verteilt werden soll, aber die gerechte Verteilung wird bei den Karen kein Problem sein. Einige Dörfer werden wir aus Gründen der Sicherheit nicht besuchen können. Sie liegen zu dicht an den burmesischen Armeeposten. Trotzdem bleibt genügend Arbeit übrig.

Die tägliche Verbindung mit zu Hause mittels Satellitentelefon kommt diesmal auf einem abgeernteten Reisfeld zustande. Eine Ziege meckert ständig in das Gespräch mit meiner Frau hinein. So verbinden sich „high tech“ und lokale Atmosphäre. Am Nachmittag stehen Hausbesuche an, die mich in die einfachen Hütten führen. Neben Diagnose und Therapie versuche ich auch immer wieder etwas über das Schicksal der Menschen zu erfahren. Als wir zurückkommen, wird über dem Feuer schon der Reis gekocht. Die Dämmerung bricht herein und taucht die Reisfelder in intensives

Rot. Während bei uns das Abendprogramm meist vor dem Fernseher stattfindet, pflegt man im Dschungel die abendliche Unterhaltung. Um 21:00 Uhr liegen alle auf dem Hüttenboden zur Nachtruhe, ab 3:00 Uhr nachts wird der erste Hahn rebellisch und beginnt mit den umliegenden Hähnen einen Sängewettstreit. Ab 4:00 machen die Schweine, Hunde und Ziegen mit und unter der Hütte entsteht ein Höllenlärm.

Während die Soldaten uns in mehreren Gruppen absichern, sind ein einheimischer Führer und ein Soldat mit Sprechfunk immer in meiner Nähe. Pa Da und Shwe Yah sowie drei Studenten begleiten mich, tragen die Medikamente und meinen Rucksack und passen überall auf mich auf, wenn ich unsicher bin oder ausrutsche oder wenn wir einen Fluss überqueren. Wir erreichen das nächste Dorf. Eigentlich sollten wir hier nur einen Kranken besuchen, aber plötzlich strömen zahlreiche Patienten auf uns zu und so entsteht eine komplette Sprechstunde neben einer Tenne. Patienten kommen mit ausgesprochen schwierigen Krankheitsbildern. Kinder mit Bronchitis und Lungenentzündung werden gebracht, manche von ihnen sind schwer krank.

Ein junger Mann stellt sich vor mit Luftnot bei Belastung. Bei der Untersuchung fällt eine ausgedehnte Dämpfung über der rechten Lunge auf. Ich kann nur eine Verdachtsdiagnose äußern und wir können oftmals nur symptomatisch behandeln. Aber auch das gibt zumindest eine vorübergehende Besserung und kann den Unterschied zwischen Leben und Tod bedeuten. Ein Patient hat einen riesigen Kropf, dann ein neunjähriges Mädchen mit einem Anfallsleiden, dann ein blinder Patient mit einem beidseitigen reifen grauen Star. So folgen Patient nach Patient. Als alle behandelt sind, werden wir noch zu Hausbesuchen gerufen. Auch die Besuche bei den alten und Schwerkranken und Sterbenden gehört zu meiner Arbeit dazu. Und überall muss überlegt werden, wie unsere kleine Apotheke am besten eingesetzt werden kann. Ich erlebe Krankheiten, die bei uns eigentlich ausgestorben sind, wie das Kindbettfieber.

Viel später als geplant erreichen wir das nächste Dorf, in dem ein großes buddhistisches Kloster steht. Als wir das Kloster betreten, wartet eine Überraschung auf uns. Etwa 200 Menschen sitzen dort und warten auf den Arzt aus Deutschland. Sie haben noch nie einen weißen Mann in ihrem Dorf gesehen und noch nie Kontakt zur westlichen Medizin gehabt. Meine Erschöpfung zählt nicht. Jetzt müssen wir wirklich zeigen, was wir können.



33.1 Unterwegs mit den Karen Soldaten in der Dawna Range



33.2 Die Karen müssen mir mit allen Kräften helfen



33.3 Der Gipfel - es ist geschafft



33.4 Die Belohnung: der weite Blick

34. Kapitel - Ein kleines Licht sein in einer großen Dunkelheit

Das Kloster ist von Menschen gefüllt. Jeder will nicht nur drankommen, sondern auch noch alles das sehen und hören, was die anderen Patienten betrifft. Und natürlich wird es auch gemeinsam kommentiert. Wo kann man so viel erleben und erfahren wie in einer offenen Sprechstunde. Leider bin ich müde und nicht mehr in der Lage, die nächsten Stunden unter diesen Bedingungen zu arbeiten. So bitte ich Pa Da, erst einmal Ordnung zu schaffen und alle Patienten nach außen zu verfrachten. Die Türen werden geschlossen und Ruhe kehrt ein. Es ist die richtige Entscheidung; denn niemand hat etwas davon, wenn ich in dem Gewühl Kraft und Konzentration vollends verliere und unkonzentriert und unfreundlich agiere. Eine konzentrierte und anstrengende Sprechstunde von mehreren Stunden Dauer liegt vor mir.

Eins der Zeichen meiner Müdigkeit besteht darin, dass mir die Gerüche der Patienten zu viel werden. Ich rieche inzwischen zwar auch nicht besser als sie. Trotzdem erregt der Geruch sich zersetzender Buttersäure auf der Haut mir Übelkeit, wenn ich sie an mir und an anderen rieche. Ansonsten sind wir ein eingespieltes Team. Pa Da übersetzt und macht die Buchführung, Shwe Yah kümmert sich mit einem Studenten um die Messungen an den Kindern und zwei Studenten sind bei mir, um Diagnostik und Therapie so nahe wie möglich mitzubekommen und so viel wie möglich zu lernen. Einige der Patienten möchte ich vorstellen: ein dreijähriger Junge hat Bronchitis. Sein Bauch ist riesig aufgetrieben und voller Würmer. Seine Haut ist mit chronischer Krätze übersät und die Milz ist durch viele Malariaschübe bis ins kleine Becken vergrößert. Was für ein bedauernswertes kleines menschliches Wesen. Sein Leben hat kaum angefangen und schon neigt es sich vielleicht dem Ende zu. Ein kleiner Mensch mit den gleichen Rechten und Potential wie bei uns, nur eben im falschen Teil der Welt geboren. Die Tränen steigen mir in die Augen, während ich den Jungen untersuche und über sein Schicksal nachdenke und wenn ich jemals eine Bestätigung gebraucht hätte, um weiter zu den Karen in das Kriegsgebiet zu fahren, dann hätte ich diesen Grund heute, am 21.11.1998 in diesem Kloster gefunden.

So geht es weiter, überwiegend mit kranken Kindern, die von tapferen Müttern gebracht werden, denen ihre Kinder wichtiger sind als ihr eigenes Leben. Ein Kleinkind wird vorgestellt. Es hat seit 2 Wochen Fieber und ist durch eine schwere Blutarmut blass wie ein Laken. Bei der Untersuchung fällt die große Milz auf und damit ist die wahrscheinliche Diagnose klar. Die Malaria ist die große Bedrohung vor allem der Kinder und ihr Mörder Nr. 1. Unsere Auswertung wird später ergeben, dass in diesem isolierten Gebiet der Karen hinter der Dawna Range eine Kindersterblichkeit von 40-50% besteht. Diese Zahl gehört damit mit zu den höchsten in der Welt. 80% der hier verstorbenen Kinder sind der Malaria zum Opfer gefallen.

Nach einer langen Sprechstunde sitzen wir abends zum Essen als Team zusammen. Die Stimmung ist gut und es gefällt allen, mit mir von Dorf zu Dorf zu ziehen und medizinische Hilfe anzubieten. Mein Schlafplatz liegt heute vor dem buddhistischen Altar. Neben meinem Moskitonetz sitzen die freundlichen Mönche in ihren safranfarbenen Gewändern und unterhalten sich mit ihren Schülern, während ich beim Kerzenschein mein Tagebuch führe. Auch wenn der Buddhismus mir als Religion fremd ist, so sind die buddhistischen Karen genauso meine Freunde

geworden wie die christlichen und es sind treue Freunde. Das Kloster ist Treffpunkt der Menschen, egal zu welcher Zeit. Hier kann man reden oder ausruhen oder mit der Familie ein Picknick machen. Hier kann ich in einer Ecke mein Moskitonetz aufschlagen, wie wenn es selbstverständlich wäre. Das Murmeln der Menschen begleitet mich in den Schlaf.

Heute Morgen gibt es gute Nachrichten: die feindlichen Truppen sind ruhig und man ist offensichtlich noch nicht auf uns aufmerksam geworden. Sonst würden die Burmesen versuchen, uns in Eilmärschen einzukesseln. Seit dem Übergang über die Dawna Range begleitet uns ein Hund mit einem verletzten Fuß. Er humpelt auf drei Beinen konsequent hinter uns her. Er hat sich als verletzter Hund entschieden, mit einem medizinischen Team zu ziehen, eine durchaus verständliche und richtige Entscheidung. Wir brechen um 7 Uhr wieder auf. Das nächste Dorf besteht nur aus wenigen Hütten, aber zeichnet sich vor allen anderen dadurch aus, dass gerade Reisschnaps hergestellt wird. Mein Team ist begeistert von der Möglichkeit zu probieren, mich interessiert vor allem die gelungene Dschungeltechnik der Herstellung. Auch wenn ich zu Hause den Morgen nicht mit einer Tasse Reisschnaps beginne, hier muss eine Ausnahme gemacht werden. Ein Schluck reicht bei mir aus, um ein warmes Gefühl in der Magengegend zu bekommen. Es ist jedoch Sitte der Karen, dass eine angetrunkene Flasche leer getrunken werden muss. Mehr und mehr habe ich den Eindruck, dass ich für mein Team nur der willkommene Anlass bin, nach meiner eher bescheidenen Probe den Rest der Flasche genüsslich unter sich aufteilen zu können.

So habe ich etwas Zeit, mich um einige Patienten zu kümmern. Eine junge Mutter hat Fieber und zunehmende Bauchschmerzen. Vor 4 Tagen hatte sie ein Kind zur Welt gebracht. Ein Breibandantibiotikum wird ihr helfen, nicht an Kindbettfieber zu sterben. Sie hat Glück gehabt, dass wir gerade vorbeikommen und der Schnaps noch nicht ausgetrunken ist. Am späten Vormittag kommen wir im nächsten Dorf an. Die Dorfbewohner haben gerade ein Schwein geschlachtet und schenken uns etwa 10 kg Fleisch. Mein Team gerät völlig aus dem Häuschen. Auch die Soldaten freuen sich auf das Schweinecurry, das hier etwas Besonderes bedeutet. Ich hingegen betrachte misstrauisch das fette Fleisch und werde mich bei dem Festmahl zurückhalten. Da die meisten sich mit dem Herrichten des Currys, dem Riechen und Probieren beschäftigen, beginnen nur wenige mit der Ambulanz, die wir in der Dorf Mitte auf einer großen Plastikplane aufbauen.

Das Spektrum der Krankheiten ist in jedem Dorf ähnlich. Trotzdem hat jede Sprechstunde auch seinen eigenen besonderen Fall. Hier wird ein 10-jähriger Junge gebracht, der einen riesigen Oberschenkelabszess hat. Nach örtlicher Betäubung und Eröffnung läuft tassenweise der Eiter heraus. Handschuhe gibt es keine. Ich kann nicht verhindern, dass der Eiter mir über die Hände läuft. Dann wird die Abszesshöhle mit abgekochtem und abgekühltem Wasser gespült, während der Junge sich vor Schmerzen krümmt. Patienten mit Augen Problemen kommen, die mich daran erinnern, dass die Blindheit im Dschungel mir aufgetragen ist. Sie steht bei mir innerlich oben auf der Agenda, aber ich habe noch nichts unternehmen können. Doch ich will nächstes Mal Lesebrillen mitbringen.

Der jüngste Soldat in meinem Gefolge ist 15 Jahre alt und hat bereits 2 Gefechte hinter sich. Er steht gerne in meiner Nähe und beobachtet mich. Er klettert auf eine der höchsten Kokospalmen hinauf, um dort von über 10 Metern Höhe Kokosnüsse abzuschlagen, die wie Geschosse auf dem Boden aufschlagen. Gegen Abend kommen wir im nächsten Dorf an, das ebenfalls ein Kloster besitzt. Wir quartieren uns dort ein. Pa Da und ich gehen durch das Dorf, begrüßen den Dorfältesten und laden zur Sprechstunde ein. Erst nach der Dämmerung kann die Sprechstunde im Kloster beginnen. Ein paar Kerzen geben etwas Licht für die Untersuchungen, während die übrigen Patienten im Dunkeln warten.

Mehrere junge Männer stellen sich mit alten Verletzungen und Unfällen vor. Ein Mann war von den Burmesen mit einem dicken Stock verprügelt worden, als er seiner Trägerarbeiten nicht nachkam. Aber auch andere, meist ältere Verletzungen, liegen vor: Sturz vom Elefanten, vom Büffel oder von der Palme. Oft resultiert daraus eine Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper, was später noch an den typischen Verbiegungen der Wirbelsäule erkannt werden kann. Bewundernswert, wie wenige dauerhafte Querschnittslähmungen es hier gibt. Ein Patient hat eine Schussverletzung in die rechte Hüfte bekommen. Sein rechtes Bein ist verkürzt und nach außen verdreht. Er kann froh sein, dass er überlebt hat. Über spätere Folgen für Becken und Lendenwirbelsäule macht man sich jetzt noch keine Gedanken. Etwa 30 Patienten werden in der Nacht versorgt und beraten.

Der buddhistische Priester hat aus der Nähe interessiert zugeschaut. Aber die Patienten wollen noch nicht nach Hause gehen. Sie sind neugierig und haben viele Fragen, deren Tiefe mich überrascht. Hier denken einfache Menschen über ihren Sinn und ihre Möglichkeiten und Chancen in einem jahrzehntelangen Krieg nach. Sie fragen nach dem Sinn ihres Leidens und nach der Gerechtigkeit. Ein Mann zeichnet sich durch besonders eindringliche Fragen aus. Alle lauschen auf das Gespräch mit ihm, das von Pa Da übersetzt wird. In dieser Nacht habe ich etwas Neues verstanden. Die Karen brauchen nicht nur meine medizinische Hilfe, sie brauchen ebenfalls Ermutigung und Hoffnung durch meine Besuche und - mein Besuch hat eine Botschaft für sie und gibt ihnen Hoffnung. Sicherlich ist es wichtig, medizinische Projekte im Land der Karen aufzubauen. Meine medizinische Tätigkeit vor Ort hilft vielen Menschen: den Kranken wie auch meinen Schülern, die durch meine Besuche am Patienten geschult werden. Aber wie wichtig meine Gegenwart in einem von der übrigen Welt vergessenen Überlebenskampf des kleinen Karenvolkes ist und wie sehr es ein kleines und wichtiges Licht in ihrer Dunkelheit ist, habe ich in dieser Nacht neu verstanden.

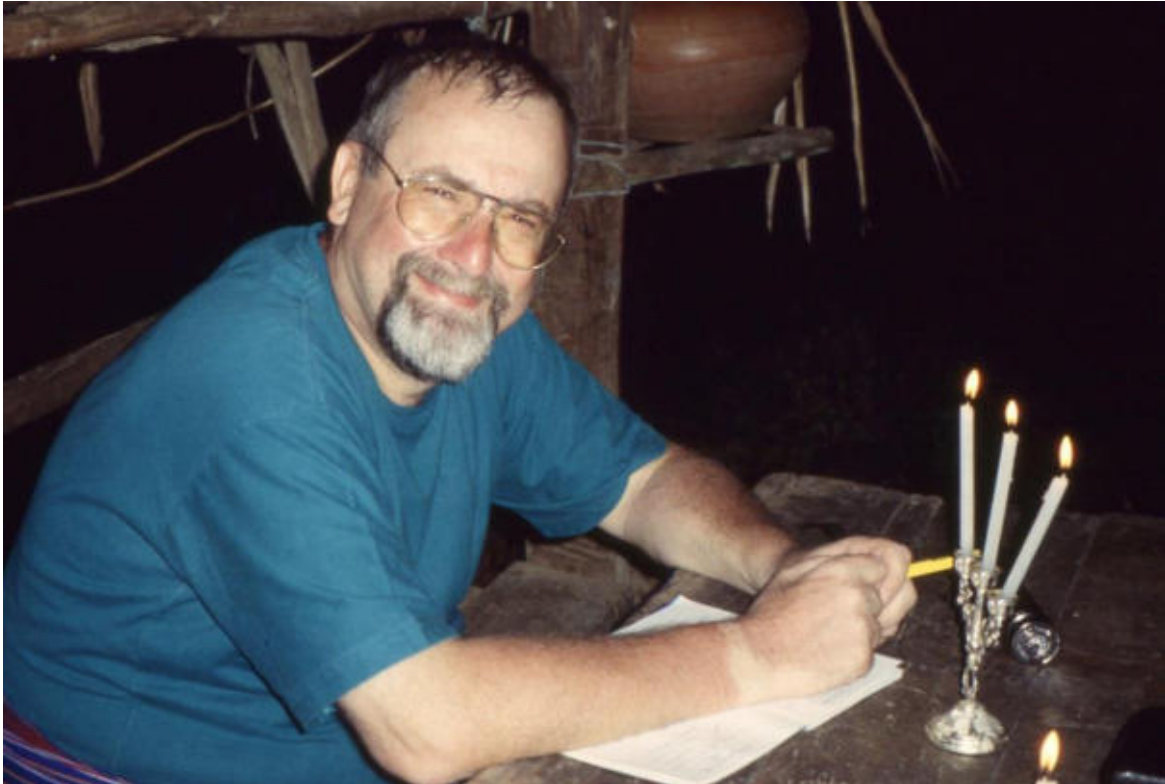
Gespräche in der Nacht haben oftmals Gedanken gereinigt, Herzen geöffnet und Wahrheiten vermittelt. Die Sprechstunde geht am nächsten Tag weiter, bis wir nach dem größten Dorf in dieser Gegend aufbrechen. Es hat über 100 Hütten. Die Soldaten berichten uns, dass in dem Dorf mit Spionen gerechnet werden muss und spätestens von dem Zeitpunkt an die burmesischen Truppen über uns Bescheid wissen werden.



34.1 Unterwegs mit meinem Team in die Dörfer



34.2 Sprechstunde in jedem Dorf



34.3 abends wird das Protokoll des Tages angefertigt



34.4 die Sprechstunde ist vorbereitet

35. Kapitel - Das Dorf der Verräter

Vielleicht sind es auch nur mein Vorurteil, aber die Ankündigung über die Spitzel im Dorf behagt mir nicht. Beim weiteren Nachfragen erfahre ich, dass die Spitzel nicht über Sprechfunk verfügen und für die Überbringung von Nachrichten an den Feind eine Tagesreise zu Fuß brauchen werden. Im Dorf angekommen, beginnen wir mit den Vorbereitungen für die Sprechstunde. Eine alte Matte aus Reisstroh mit einem Kissen wird auf eine Wegkreuzung gelegt und wir sprechen uns ab, wie wir die medizinische Aktion durchführen wollen, während die Soldaten sich wieder in den Dschungel zurückziehen und sichern. In einem so großen Dorf kommen viele Patienten zur Sprechstunde und natürlich kommen auch viele Zuschauer. Das ist Life-Unterhaltung der besten Art. Die besten Plätze befinden sich in den umliegenden Hütten, wo man mit guter Aussicht das ganze Geschehen sehen und kommentieren kann. Mehrere Kleinkinder werden mit hohem Fieber und in schwerstkrankem Zustand gebracht. Normalerweise atmen Säuglinge und Kleinkinder etwa 40-mal pro Minute. Hier ist jedoch die Atemfrequenz bis auf 80 angestiegen. Ein untrügliches Zeichen für eine schwere lebensbedrohliche Lungenentzündung oder mehr.

Das ergibt wieder eine wichtige Lehrmöglichkeit und Übungsmöglichkeit für meine Studenten: die Lungenentzündung des Kleinkindes aus der Atemfrequenz zu diagnostizieren. Die Atemfrequenz ist bei Kleinkindern ein Schlüsselsymptom, die aber auch bei schwerer Blutarmut und schwerem Flüssigkeitsverlust erhöht sein kann. Jetzt wird das Zählen der Atemzüge geübt und hoffentlich nie wieder vergessen. Ohne unsere Breitbandantibiotika wären alle diese Kinder gestorben. Viele Kinder haben Zeichen der Unterernährung und haben dadurch zusätzlich eine verminderte körpereigene Abwehr. Eitrige Hauterkrankungen und beulenförmige Abszesse am Kopf finden sich bei ihnen besonders häufig. Durch die vielen Infekte haben diese Kinder später oft eine chronische Bronchitis, die sich durch den Rauch in den Hütten und ihre fürchterlichen Zigarren gerne zu einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung entwickelt. Viele ältere Patienten klagen deswegen über Luftnot bei Belastung, was sich im Krieg, im Dschungel und im Gebirge zu einer lebensbedrohlichen Schwäche entwickeln kann.

Keiner unserer Patienten kennt sein genaues Alter, aber der Mann, der vor mir sitzt, ist höchstens 40 Jahre alt. Er hat bereits die Zeichen einer chronischen Lungenblähung, und zwar in ausgeprägtem Zustand. Wie bei uns möchte der Patient lieber eine Medizin als eine gesündere Lebensführung ohne Rauchen. Eine weitere Patientin stellt sich vor. Sie ist Mutter von 5 Kindern und hat deutliche Flüssigkeitseinlagerungen im Körper. Das Wasser in der Brusthöhle erklärt auch ihre Luftnot bei Belastung. Der Blutdruck ist normal. Die Frau leidet an einem chronischen nephrotischen Syndrom, im Dschungel gar nicht so selten. Sie braucht lebenslang Kortison und Wassertabletten, um ihre geringe Lebenserwartung ihrer Kinder zuliebe so weit wie möglich zu verlängern. Ich habe den Eindruck, sie versteht meine Anweisungen und ich gebe ihr einen großen Teil meiner Kortison Vorräte.

Später treffen wir uns zum Mittagessen in einer Hütte. Die Menschen hier sind freundlich und dankbar wie überall. Unsere Überlegung, das Dorf der Verräter nicht von unserer Reise auszuschließen, war gewagt, aber richtig. Aber wir dürfen hier nicht übernachten. So brechen wir zum nächsten Dorf auf, das sicherheitshalber in

einigen Stunden Entfernung liegt. Beim abschließenden Durchgang durch das Dorf zeigen mir die Bewohner stolz die Ölmühle des Dorfes, ein beeindruckendes Gerät. Gegen Abend kommen wir im nächsten Dorf an, das aus etwa 60 Hütten besteht. Wir sind auf der Veranda einer großen Karen Hütte untergebracht, am Rande des Dorfes. In der Nachbarshütte gibt es einen Menschaufbau. Jemand besitzt einen Fernsehapparat, der über eine Autobatterie betrieben wird und Videos zeigt. Ein normaler Fernsehempfang wäre so weit im Dschungel nicht möglich. Die Bilder flimmern zwar nur, aber bunte und sich bewegende Bilder ziehen die Karen magisch an. Sollte die Demokratie in Burma irgendwann Fuß fassen, dann werden die Errungenschaften der westlichen Welt auch den Dschungel in Kürze erobern. Dann werden seine Auswirkungen auf eine so einfache und unvorbereitete Gesellschaft wie die der Karen wie eine Explosion hereinbrechen. Dann ist die abendliche Gemeinschaft bei Kerzenlicht gefährdet, genau wie das Zusammensitzen beim Kauen der Betelnüsse, die Gleichheit in der Not und die konsequente gegenseitige Hilfe.

Die Sprechstunde beginnt am nächsten Morgen, sobald es hell wird. Ein entzückender Mann von 80 Jahren kommt zu mir, weil er nicht mehr so viel Kraft wie früher habe. Mir wird nicht klar, worauf er das bezieht, aber das ist wohl auch nicht so wichtig. Wichtig ist nur die Hilfe durch Multivitamin Dragees. Sie werden ihm auf die eine oder andere Art auch sicherlich helfen. *Primum nihil nocere* – vor allem keinen Schaden anrichten – sagen wir in der Medizin. Es ist ein guter Leitsatz auch in der Dschungelmedizin, wenn gleich ich aber auch dazu sagen muss, dass ich oftmals an die Grenzen gehen musste und für mich und den Patienten auch Risiken auf mich nehmen musste. Schließlich bin ich hier als Arzt allein, mit einem beschränkten diagnostischen Instrumentarium und einem lediglich hausärztlichen eigenen Wissen, ohne Labor und Röntgen und Ultraschall und nur mit erweiterten Basismedikamenten ausgestattet und dann allein mit allen Problemen.

Ein 14-jähriges Mädchen wird vorgestellt. Es ist massiv unterentwickelt und hat ein Anfallsleiden. Bei meiner nächsten Reise dürfen Medikamente gegen Krampfanfälle nicht mehr fehlen. So habe ich nur einfache Barbiturate mit doch erheblichen Nebenwirkungen zur Verfügung. Ich ärgere mich besonders, weil es auf dieser Reise schon der dritte Anfallpatient ist, dem ich nicht richtig helfen kann. Jedes Mal sind es die Schwerbehinderten und die Schwächsten im Dschungel, für die keine ausreichenden Hilfen zur Verfügung stehen: die Patienten mit Krampfanfällen, die Blinden mit ihrem grauen Star, die Patienten mit dem chronisch nephrotischen Syndrom und andere. Ich werde sie jetzt „chronic disease with a special care“ nennen: chronische Erkrankungen mit einem besonderen Fürsorgebedarf. Sie sind inzwischen ein Teil des Lehrstoffs für meine Schüler geworden.

Wieder zurück zur Sprechstunde: eine Mutter stellt ihre Tochter vor mit den Symptomen einer Stress Inkontinenz, dem unwillkürlichen Urinabgang bei bestimmten Bewegungen. Die Beschwerden seien etwas besser, wenn die Tochter Kokoswasser trinken würde. Wie gut, dass die Familie eine Linderung der Beschwerden bereits gefunden hat; denn ohne weiterführende Untersuchungen, die in der Schamkultur der Karen hier auch nicht durchführbar wären, wüsste ich auch keine Hilfe. Aber ich zeige ihr einige Übungen gegen Inkontinenz. Viele chronische Hauterkrankungen werden vorgestellt: Krätze, Pilze, bakterielle Hauterkrankungen, chronische Ekzeme und Mischformen aller bisher genannten Ursachen. So viel Salbe

kann gar nicht in den Dschungel transportiert werden, um den riesigen Nachholbedarf bei Hauterkrankungen zu decken. Also muss man andere Strategien entwickeln: Sauberkeit, Hygiene der ganzen Familie und die antibakterielle Wirkung des Sonnenlichtes, um nur einige Möglichkeiten zu nennen.

Ein kleiner Junge von 4 Jahren wird mit hohem Fieber gebracht. Auch er hat Flüssigkeitseinlagerungen am ganzen Körper. Dieses tückische nephrotische Syndrom! Nach unbehandelter eitriger Mandelentzündung beispielsweise kann es zu dieser Nierenerkrankung kommen, die bei uns inzwischen durch das Penicillin fast unbekannt ist. Mit Prednisolon, Furosemid und Penicillin hoffe ich, den kleinen Kerl über seine Krise zu bringen. Erfahren werde ich nie, ob es gelungen ist und wie lange es geholfen hat.

Die Soldaten kommen und berichten von Aktivitäten im burmesischen Lager, die auf einen baldigen Aufbruch schließen lassen. Wir sind auch schon gefährlich nahe an das burmesische Lager geraten, um die Dörfer an der Peripherie zu erreichen. Die Soldaten drängen zum raschen Aufbruch. In der Hitze der Mittagszeit müssen wir einen baumlosen Berg ohne Schatten überqueren. Das Gepäck drückt und der Schweiß läuft in Strömen. Alle 20 Meter muss ich kurz rasten, aber sonst kann ich gut mit den Karen mithalten. Wir kommen zu einem Dorf, das zunächst menschenleer wirkt. Die Soldaten sind vorsichtig und bedeuten mir, außerhalb des Dorfes zu warten. Sie durchstreifen erst das Dorf und als es sicher ist, kann ich auch hinein. Wir bekommen wieder mehrere Pfund Schweinefleisch geschenkt und alle außer mir sind glücklich; denn ein fettes Schweinecurry ist für die Karen fast so gut wie ein Affencurry.

Auch in den Dörfern gibt es immer wieder Patienten mit vermuteten Psychosen oder psychosomatische Erkrankungen. Eine Frau leidet unter starken Depressionen. Sie hatte 5 Geburten, aber nur 1 Kind hat überlebt. Wie kann da die Zukunft einer Familie im Dschungel abgesichert werden, wenn nur 1 Kind später die Versorgung übernehmen kann, und das in einer Kriegssituation? Wir machen eine kurze Rast, dann aber drängt unser Führer zum Aufbruch. Wir sind immer noch zu nahe an den burmesischen Vorposten und in der Reichweite der schnell marschierenden burmesischen Soldaten. Einen wie mich gefangen zu nehmen, wäre auch für die Burmesen ein Leckerbissen.

Eh-mu-lah einer meiner Studenten, bleibt immer in meiner Nähe. Die Karen nennen ihn den „five plate man“, das bedeutet, der Mann, der 5 Teller Reis isst. Dabei ist Eh-mu-lah schlank wie ein Hering. Eines Abends eröffnet er mir, er möchte gerne mein Sohn sein. Ich bin überrascht. Aber er möchte noch mehr: ich soll ihm auch eine Frau besorgen. Dann müsste ich allerdings auch die Hochzeit ausrichten und wäre sein Ehrengast. Ich verspreche, mein Bestes für ihn zu tun und werde später vor meinen Studentinnen eine Rede halten, bei der ich Eh-mu-lah als Ehemann anpreisen werde. Ich hoffe, dass eine der Karen Schönheiten ihn erhört hat.



35.1 Die Kinder müssen gewogen werden



35.2 Eh-mu-lah kümmert sich um die Medikamente



35.3 Großmutter bringt kleinen Patienten

36. Kapitel - Das Gasthaus im Dschungel

Der Rückweg ist wieder angesagt. Beim Aufstieg über eine Bergkette brennt die Sonne auf uns herunter und da ist jeder Baum willkommen. Langsam schlängelt sich unsere Karawane weiter bergauf. Für uns gibt es nur einen einzigen Weg zurück und da sind wir besonders anfällig für einen Angriff oder eine Zangenbewegung der burmesischen Truppen. Die Karen wissen das und sind vorsichtig. Aber sie treiben auch zur Eile an. An manchen Stellen muss ich am Abgrund vorbei. Es schüttelt mich jedes Mal wegen meiner Höhenangst. Ich muss wegsehen und mich an irgendwelchen Pflanzen festhalten.

Es ist schade, dass mir durch die Höhenangst oftmals der Blick für die Schönheit der Landschaft verloren geht. Am frühen Nachmittag haben wir den Gipfel erreicht. Die Kolonne hat sich weit auseinandergezogen. Die Regenfälle haben Stufen mit einer Höhe von einem halben Meter in den Berg eingegraben, die den Abstieg anfänglich erleichtern. Nach einer Stunde fangen die Oberschenkelmuskeln an zu schmerzen und sich zu verhärten und nach weiteren 30 Minuten können mich meine Beine nicht mehr tragen. Aber meine Freunde passen gut auf mich auf.

Ich atme tief durch, als wir im Tal angekommen sind. Hier sind wir wieder sicher und können uns nach einer Übernachtung umschaun. An einem wunderschönen Fluss

liegt unser Tagesziel: das Gasthaus im Dschungel. Es gibt nichts Schöneres, als nach einem anstrengenden Tagesmarsch die Glieder in einem kühlen Fluss ausstrecken zu können und sich von der Strömung treiben zu lassen. Da denke ich nicht mehr an irgendwelche tropischen Parasiten, die es im fließenden Wasser eher seltener gibt. Ich sitze am Ufer, strecke die Füße ins Wasser und sehe zu, wie winzig kleine Fische an meinen Haaren zupfen. Ich rasiere mich in aller Ruhe und seife mich ein und tolle mit den Soldaten im Wasser herum.

Das Gasthaus ist eine Bambushütte mit einer großen Veranda, wo die Reisenden übernachten können. Ein Teil ist von der Familie des Besitzers beansprucht, aber für mich wird bereitwillig Platz gemacht. Ich spanne mein Moskitonetz auf und rolle meinen Schlafsack aus und beobachte das Treiben. Kurz vor der Dämmerung kommen viele Reisende vorbei, die sich einen Platz vor dem Haus zur Übernachtung aussuchen. Nachdem ich mich etwas erholt habe, bitte ich Pa Da, mir bei der Übersetzung zu helfen. Ich möchte einige der Reisenden nach ihrem Leben befragen:

Ein Ehepaar erzählt mir seine kleine und bewegende Geschichte. Beide sind seit einem Monat im Dschungel, kommen aber von weit her, irgendwo tief in Burma. Sie haben ihr Dorf verlassen, weil sie von den burmesischen Soldaten fortwährend zu Trägerarbeiten gezwungen wurden. Sie haben ihre Kinder bei Freunden zurückgelassen und sich auf den Weg nach Thailand gemacht, um sich dort in das Heer der illegalen Arbeiter einzureihen. Aber ihr Versuch ist vergeblich. Nach 2 Tagen werden sie von der thailändischen Polizei aufgegriffen und den burmesischen Behörden wieder ausgeliefert. Sie können entkommen und versuchen, in einem Flüchtlingslager am Grenzfluss unterzukommen, aber vergeblich. Jetzt sind sie wieder auf dem Weg zurück in ihr Dorf und zu ihren Kindern; ein ungewisser Weg, der wahrscheinlich wieder in Gefangenschaft, Prügel, Vergewaltigung und Trägerarbeiten enden wird. Sie können ihrem Schicksal nicht entkommen. Sie sind 2 tapfere kleine arme Menschen mit so unvorstellbar geringen Erwartungen an ihr Leben und doch erhalten sie nur Mühe und Leid als Ernte ihrer vielen Arbeit. Auf dem harten Bambus verbringen sie die Nacht zusammengerollt wie zwei Tiere, die sich gegenseitig wärmen und schützen.

Im Schein des Lagerfeuers essen wir unser einfaches und doch köstliches Mahl. Anschließend erzählen wir uns noch etwas von unseren kleinen Wünschen und Träumen. Shwe Yah träumt natürlich von einer neuen Kniebandage. Pa Da möchte gerne ein Buch über Lady Di lesen, deren Tod sich auch im Dschungel herumgesprochen hat. Um 19:00 bekomme ich wie jeden Abend meine Tasse mit heißem und gesüßtem Kaffee und den restlichen Plätzchen. Meine Freunde verwöhnen mich bis zum Schluss – eine heiße Tasse Kaffee im Dschungel ist Luxus pur. Für mich ist es erschwinglich, für alle anderen unerschwinglich, aber auch unnötig. Sie trinken lieber ihren Tee. Während ich den Kaffee dankbar schlürfe, betrachte ich die Menschen, die hier übernachten. In dieser Nacht reift mein Entschluss, im nächsten Jahr an diesen Platz zurückzukehren und erneut hier zu übernachten. Ich möchte das Mosaik der menschlichen Schicksale im Dschungel und im Krieg weiter kennen lernen. Bereits um 2:30 wird in der Nähe Feuerholz geschlagen, aber ich brauche erst um 4:00 Uhr aufzustehen.

Heute wollen wir den Rückweg antreten, bei dem wir wieder die Dawna Range überqueren müssen. Mit den letzten 9% Batterieladung genehmigt mir die Satellitenverbindung den Kontakt zu meiner Familie und ich kann kurz von den Erlebnissen der letzten Tage berichten. Zum Frühstück mit meinem Team um 5:00 Uhr gibt es einen Napf Suppe. Mit Beginn der Dämmerung brechen wir auf, damit wir bis zum Nachmittag das Gebirge überquert haben. Die nächsten 8 Stunden gehören der Dawna Range, die wieder meine ganze Kraft und Konzentration fordert. Diesmal wählen meine Freunde einen anderen Aufstieg, der mich nicht wieder an den Felsen und den Abgründen vorbeiführt. Wir sind den ganzen Tag im dichten Dschungel und damit im Schatten. Das Hemd ist völlig nass und der Schweiß tropft vom Kopf herunter. Während der nächsten Stunden kühle ich völlig aus. Jetzt fehlt mir die Sonne. Es wird gefährlich für mich. Die Pausen dürfen nicht zu lange sein, weil ich sonst noch kälter werde und dann nicht mehr auf die Beine komme. Meine Freunde weichen nicht von meiner Seite.

Wir werden wieder von Herden überholt, die über das Gebirge zu dem Grenzfluss getrieben und auf den Schwarzmarkt gebracht werden. Selbst die einheimischen Rindviecher sind auf dem Gebirge schneller und sicherer als ich, aber ich kann meinen Rhythmus nicht mehr ändern und mit Experten darf man sich eben nicht vergleichen. Das Ende des Abstiegs ist in Sicht, als ich tief unten im Tal den Fluss silbrig durch die Bäume hindurchschimmern sehe. Die Soldaten warten schon am Flussufer auf uns und auch ein Langboot steht bereit, um uns zurück zum Hospital zu bringen. Am Flussufer ist bereits ein riesiger Stapel von Säcken mit Reis aufgebaut, der von mir gespendet wird und für die Dörfer jenseits der Dawna Range bestimmt ist, jene Dörfer, die wir besucht haben. Einige Karen Soldaten bewachen die kostbare Fracht, die in den nächsten Tagen von den Bauern aus den Dörfern abgeholt werden soll.

Im Hospital kann die verdreckte Kleidung gewaschen werden und ich kann die müden Glieder in der Hütte ausstrecken. Jetzt lasse ich mich erst einmal von Thra Mu und ihrer Familie verwöhnen. Sogar die Ratten in der Hütte freuen sich, dass ich gesund wieder zurück bin. Sie geben eine Sondervorstellung von Turnübungen unter dem Hüttdach, während ich meine Aufzeichnungen durchgehe und mit der Auswertung beginne. Abends kommen die Studenten zu Besuch und beim Kerzenlicht hocken wir auf dem Boden der Hütte und erzählen, während Poe Dah übersetzt. Die Studenten lauschen begierig, was wir alles in den Dörfern erlebt haben und wie wir gearbeitet haben. Wie friedlich doch der Dschungel ist ohne Elektrizität, Fernseher und laute Musik. Wir sind von Naturgeräuschen umgeben. Die Kerzen geben ein warmes Licht, das Gemeinschaft, Reden und Nähe fördert.

Und doch höre ich jede Nacht Schüsse oder explodierende Minen als deutliches Zeichen dafür, dass unser kleines Paradies nur zeitlich begrenzt und der Frieden sehr zerbrechlich ist. Auch damit müssen meine Freunde hier leben und doch weiterarbeiten. Sie lernen, mit der Bedrohung zu leben, wachsam zu bleiben und trotzdem nicht zu resignieren. Das sind ihr Geheimnis und ihre Stärke, die ich immer bewundert habe. Ist es nicht eine tiefe Verpflichtung für mich, ihnen weiter zu helfen; mit ihnen weiter zu überlegen, wie den Menschen in den abgelegenen Gebieten von Dschungel und Krieg ein Optimum an Hilfe gegeben werden kann? Vor

allem nach dieser Reise bin ich voller Erfahrungen und neuer Ideen für eine weiterführende medizinische Arbeit mit den Karen.

Die Karen haben 4 politische Leitsätze. Der erste lautet, dass sie niemals aufgeben werden, für ihre Freiheit und für ihr Recht auf Leben zu kämpfen. Das geht nicht ohne eine medizinische Versorgung für die Zivilbevölkerung. Nicht aufzugeben gilt auch für mich. Zwar kann ich nicht den Krieg gutheißen, aber ich bin mit dem Volk der Karen und ihrem Schicksal verbunden. Ich werde bei ihnen weiterarbeiten, unterrichten, operieren, die Dörfer besuchen, bei den Ärmsten leben und bis an die Grenzen meiner Kraft gehen.

Es geht aber nur, wenn ich als Mediziner und Mensch des Friedens dorthin gehe, wo Krieg ist. Das empfinde ich nicht mehr so sehr als Bedrohung, sondern vor allem als Vorrecht und besondere Chance, von dem zu teilen, was ich durch die Gunst meiner Geburt in einer reichen und sicheren Gesellschaft erhalten habe. Ich will dorthin gehen, wo Not ist, um zu helfen und dadurch ein wenig Frieden zu stiften.



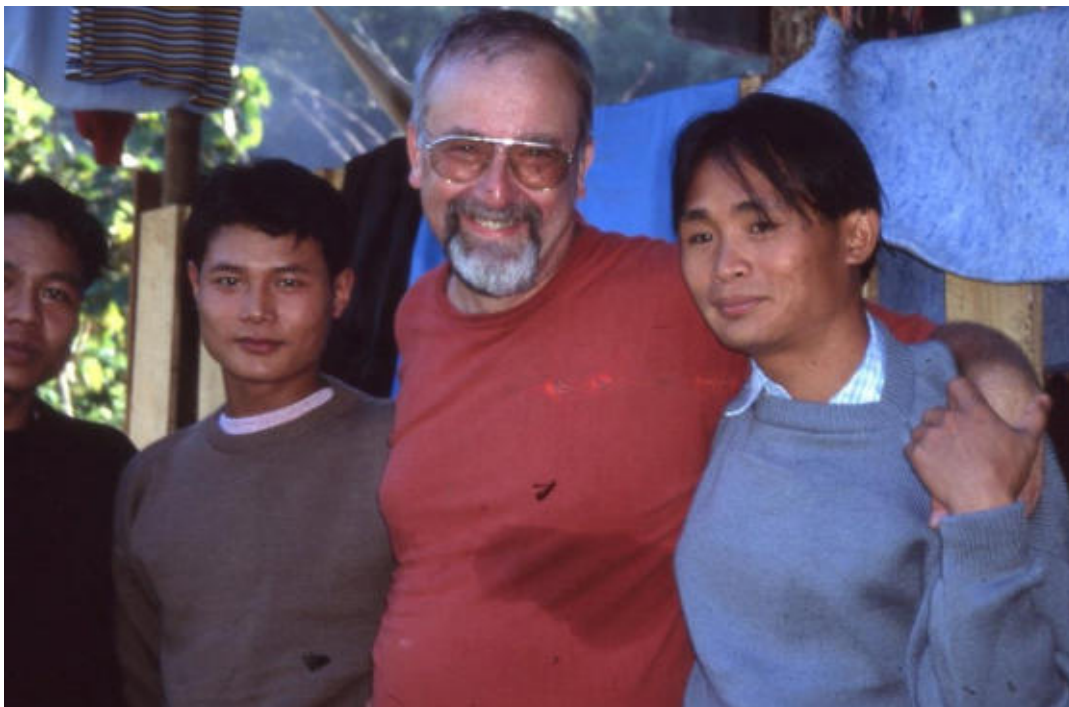
36.1 Nach jeder Fluss Durchquerung müssen die Füße getrocknet werden



36.2 Ein buddhistisches Kloster hinter der Dawna Range



36.3 Ein Händler, getroffen im Dschungel Gasthaus



36.4 zuverlässige Begleiter

1999 - neue Ideen und konkrete Schritte

Dieses Jahr ist voller neuer Ideen, die rasch erfolgreich umgesetzt werden. Für die Karen ist es der neue Gedanke der mobilen kleinen Dschungelkliniken, der auf große Begeisterung stößt und sofort begonnen wird und natürlich von uns auch bezahlt wird. Des Weiteren: Jochen fängt an mit seinen Kursen zur Herstellung von Salben im Dschungel. Zum Dritten: um in die Berufung Gottes zum Helfer der Blinden Bewegung hinein zu bringen, werden mehrere Entscheidungen getroffen und umgesetzt: wir beginnen sofort mit der Ausbildung einer Gruppe der Karen in Augenheilkunde; wir fangen an, in den Dörfern neben der allgemeinen Sprechstunde auch eine Augensprechstunde einzurichten und ich führe meine erste Operation am Auge durch: eine Operation am Unterlid. Außerdem wird der Plan für eine mobile Optikerwerkstatt gefasst.

37. Kapitel - I have a dream

Das schrieb einmal Dr. Martin Luther King: I have a dream – ich habe einen Traum: Damals entfaltete er seinen Traum von sozialer Gerechtigkeit und Liebe. Ich habe auch einen Traum, der in den letzten Jahren entsteht. Eindrücke und Erlebnisse formen sich immer mehr zu einem Bild zusammen: blinden Menschen im Dschungel so zu helfen, dass möglichst viele von ihnen wieder sehen können. Als ich vor 3 Jahren bei einem meiner Besuche im Dschungel diesen Traum mit meinem Freund Pa Da besprach, war er sehr interessiert und bewegt. Ein Jahr lang hatte ich darüber nachgedacht, Literatur gelesen, mit Augenärzten diskutiert, mit Fachleuten korrespondiert, bis ganz deutlich wurde, dass dieser Traum nicht zu realisieren ist.

Der einhellige Tenor lautete: Augenoperationen können nur von Augenärzten durchgeführt werden und kein Augenarzt, mit dem ich sprach, fühlte sich dazu berufen, in seiner Freizeit im burmesischen Dschungel, der zudem noch Kriegsgebiet ist, augenmedizinisch tätig zu werden.

Trotzdem bleiben die Bilder von den Blinden im Dschungel in mir haften. Nun bin ich Allgemeinarzt und Hausarzt inzwischen mit tropenmedizinischer Erfahrung, aber mit Augenheilkunde hatte ich zuletzt im Studium zu tun. So habe ich begonnen, Literatur über Augenheilkunde in der 3. Welt zu sammeln und stoße dabei auf gute und hilfreiche Bücher von erfahrenen Fachleuten. Das ist ein brauchbarer Start und Schritt für Schritt kommen mehr Informationen hinzu: Augenmedikamente für den Dschungel; Geräte zur Augendiagnostik; Instrumente für kleine chirurgische Eingriffe; Untersuchungstechniken und die Kenntnis von im Dschungel relevanten Augenerkrankungen. Augenärztliche Kollegen haben mich trotz aller Skepsis gut beraten. Ein besonderer Höhepunkt sind die Übungen zu Hause am Schweineauge, die mir helfen, mich in Operationsschritte einzuarbeiten.

Rechtzeitig vor Beginn der Reise bin ich mit diesen Vorbereitungen fertig – nur am lebenden Patienten und seinem Auge habe ich das nie ausprobiert. Diese Gedanken bewegen mich, während ich im Flugzeug von Bangkok zur Grenze unterwegs bin. Noch am Abend vor der Abreise habe ich einen Malaria Anfall erlitten und die ganze Reise ist gefährdet, aber ich vertraue auf die bekannte Wirkung der Medikamente und die vielen Stunden Ruhe im Flugzeug. Mit mir unterwegs ist Jochen, der sich auf ein anderes Projekt vorbereitet hat: die Herstellung von Salben im Dschungel. Jochen hatte zur Vorbereitung bei befreundeten Apothekern einen Salbenkurs gemacht und sich die Rührgeräte und die Wirkstoffe besorgt. Als Salbengrundlage haben wir 10 kg Vaseline in Thailand gekauft. Pünktlich zur verabredeten Zeit treffen wir Pa Da und die anderen Mitarbeiter der Karen an der Grenze. In den nächsten Stunden tätigen wir in der Grenzstadt die nötigen Einkäufe für die vor uns liegende Reise. Vor allem brauchen wir viele Medikamente, aber auch Hefte, Stifte und Unterrichtsmaterialien. Diesmal wollen wir mit dem Unterricht in Basis Augenheilkunde beginnen.

Nach einem gemeinsamen Essen fahren wir los. Wir kommen gut durch die Kontrollen an der Grenze bis an den Grenzfluss und können unbehindert in der Dämmerung nach Burma übersetzen. Jetzt sind wir wieder im Gebiet der Karen und stehen unter dem Schutz ihrer Militärs. Freunde kommen uns zur Begrüßung entgegen und beim Kerzenschein sitzen wir zusammen zum Essen, Erzählen und Planen. Die erste Nacht wieder auf dem blanken Fußboden zu schlafen, ist eine gigantische Erfahrung. Am nächsten Morgen kommen zahlreiche Mitarbeiter. Jochen beginnt mit seinem Salbenkurs. Er macht es richtig professionell. Zuerst wird der Wirkstoff mit einer kleinen Menge Salbengrundlage in einem Pistill gleichmäßig verrührt. Dann wird immer mehr von der Salbengrundlage hinzugefügt und verrührt, damit eine gleichmäßige Verteilung der Grundstoffe gewahrt bleibt, bis schließlich die Zielmenge an Salbe erreicht ist. Wenn das Prinzip verstanden ist, dann braucht es nur etwas Übung, um eine wirksame Salbe gegen Ekzeme oder Pilzkrankungen der Haut herzustellen.

Der Kurs von Jochen ist inzwischen in verschiedene Teile des Dschungels mit großem Erfolg importiert worden. Aber es soll noch weiter gehen. Wir wollen auch austesten,

ob die Salbenproduktion erweitert werden kann und die Salben auf den Märkten verkauft werden können. Während Jochen Unterricht gibt, liege ich erschöpft in meiner Hütte. Der Malaria Anfall und die Klimaumstellung machen mir diesmal zu schaffen. Die Luft ist drückend. Kein Wind streicht über meinen schwitzenden und überhitzten Körper. Ab morgen soll die Expedition aufbrechen und es soll wieder über die Dawna Range gehen. Unser Zielgebiet soll diesmal noch tiefer in Burma liegen. Ich kämpfe mich hinunter zum Fluss und lege mich eine Weile ins Wasser. Die Abkühlung tut mir gut und am späten Nachmittag können wir den General besuchen, der wie immer in der kühleren Ecke seiner Hütte sitzt. Eine Gruppe Soldaten wird uns morgen begleiten und mittels Sprechfunk den Kontakt zu den Soldaten an der Front halten. Von dort werden sie stündlich über mögliche feindliche Truppenbewegungen informiert.

Der General informiert uns über die aktuelle militärische Situation. Seine Truppe hat sich um 100 Soldaten vergrößert und der Einflussbereich ist gewachsen. Leider gibt es aber auch wirtschaftliche Probleme im Grenzgebiet. Durch eine verminderte Regenmenge ist die Reisernte schlechter ausgefallen. Nur die Hälfte der Felder konnten bestellt werden. So kam es im Sommer 1999 zur Hungersnot, die sich durch den Krieg noch verstärkte. Wie schon im Jahr zuvor biete ich dem General an, 50 Sack Reis für die Zivilbevölkerung zu spenden. Nach dem Besuch haben wir etwas Zeit für die endgültige Reisevorbereitung am nächsten Tag. Ein Rucksack ist voll mit Medikamenten, ein weiterer enthält medizinische, zahnmedizinische und augenmedizinische Geräte und der letzte Rucksack ist mit Kleidung, Waschzeug, Batterien, Schlafsack, Moskitonetz und Satellitentelefon gefüllt. Drei Träger brauche ich allein für meine Sachen, während die Karen Mitarbeiter einen kleinen leichten Rucksack mit ihren wenigen persönlichen Dingen tragen.

Während ich die letzten Sachen verstaue, frage ich mich immer wieder, ob wir nicht noch einen Tag warten sollten, damit ich mich weiter erhole und an das Klima gewöhnen kann. Aber andererseits drängt die Zeit und ich möchte in das Einsatzgebiet kommen. Der nächste Tag wird zeigen, ob ich durchhalten werde oder aufgeben muss. Allerdings weiß ich am Abend vorher noch nicht, durch welche Strapazen ich mich quälen muss und das ist gut so.



37.1 Auf schmalen Pfaden unterwegs



37.2 Ankunft in einem Dorf



37.3 Schwerstkrankes Mädchen in palliativer Situation

38. Kapitel - Im Kloster Thi-mo-pa-ki

Es ist dunkel. Ich sitze auf den Stufen des Klosters Thi-mo-pa-ki. Vorsichtig bewege ich meinen Oberkörper hin und her, um die Schmerzen der verkrampten Muskeln zu spüren. Wir brauchen 9 Stunden für Aufstieg, Klettern und Abstieg, um die Dawna Range zu überwinden. Ich weiß nicht, welche Kraft mich so angetrieben hat, dass ich das Ziel doch noch erreicht habe. Mein einziger Gedanke bei der Ankunft im Kloster war, so viel Flüssigkeit wie möglich zu trinken. In dem Trinkwasser des Klosters schwimmen Moos und Algen, aber es ist mir egal. Doch von Anfang an:

Am frühen Morgen sind wir aufgebrochen. Neben Pa Da sind es 6 Mitarbeiter des Karen Gesundheitsdienstes, die den ersten Augen Kurs mitmachen wollen. Uns schließt sich auch Lay Tar an, der für uns alle organisatorischen Aufgaben lösen soll. Er wird von unschätzbarem Wert sein, Träger und Verpflegung organisieren und mit den Soldaten für unsere Sicherheit sorgen. Natürlich müssen wir noch einmal beim General vorbei, der uns alles Gute wünscht. Fünf seiner Soldaten begleiten uns und einige Träger, die vor allem Jochen und mein Gepäck tragen müssen. Mehrere Kisten gebrauchter Brillen werden ebenfalls mitgenommen.

Mit den Langbooten fahren wir eine halbe Stunde flussaufwärts, um von einer günstigen Stelle aus die erste Gebirgskette überqueren zu können. Der Weg wird rege genutzt von Händlern und Viehtreibern, die Rinder, Wasserbüffel und Schweine von Burma über die Grenze treiben. Vor allem bei den Wasserbüffeln ist Vorsicht geboten, wenn sie uns auf den schmalen Wegen entgegenkommen. Wasserbüffel sind tückisch und schon manches Mal habe ich schwere Bauchverletzungen behandelt, die durch einen Stoß der Hörner verursacht wurden. Die schmalen Wege zu verlassen, ist schwierig und gefährlich, weil die ganze Gegend vermint ist.

Der Aufstieg zehrt langsam meine Kräfte auf. Zum ersten Male bekomme ich Rückenschmerzen, die mich die nächsten Stunden begleiten werden. Die Beine werden schwer, das Hemd ist nass. Da wir ständig im Schatten sind, kühle ich aus und friere. Dadurch werden die Rückenmuskeln noch steifer und schmerzhafter. Der weite Blick vom Gipfel der Dawna Range tief hinein nach Burma entschädigt für die ganzen Mühen. Aber im Hintergrund tauchen die nächsten Bergketten auf, von denen wir noch eine weitere überwinden müssen. Beim Abstieg versagen meine Beine ihren Dienst. Die Karen müssen mich an den Steilstücken führen, weil mich meine Beine nicht mehr tragen wollen.

Am Fuß des Gebirges liegt der Fluss, an dem wir eine weitere Pause machen. Neben ein paar Kuhfladen sinke ich auf eine Schütte Reisstroh und schlafe vor Erschöpfung sofort ein, trotz der um mich umherlaufenden Tiere und dem Geschrei der Kinder. Die Ruhe hat mir gutgetan. Wir brechen auf zum letzten Teil, aber jetzt haben wir den großen Gebirgszug hinter uns gelassen und wir können zügig durch den Stangenhochwald marschieren, vorbei an Reisfeldern, die kurz vor der Ernte stehen. Mit Beginn der Dämmerung erreichen wir das Kloster Thi-mo-pa-ki.

Einer aus unserem Team ist Hsar Pu. Er stammt aus dem Norden. Er ist handwerklich sehr geschickt und repariert den Generator des Klosters. Die Mönche können jetzt ihren alten Fernseher und Videogerät wieder an den Strom anschließen und rasch spricht sich im Dorf herum, dass ein blutiger chinesischer Videofilm gezeigt wird. Video oder ärztliche Sprechstunde? Wo werden die Armen und Kranken hingehen? Richtig! Sie ziehen den Videofilm auf jeden Fall dem Besuch beim Arzt vor. Sie wissen, dass ich am nächsten Morgen auch noch da sein werde und bestimmt nicht das Dorf verlasse, bevor nicht alle lösbaren medizinischen Probleme gemeistert sind. So genießen Jochen und ich die Ruhe des Abends.

Um 7:00 beginnt die Sprechstunde. Meist sind es Erkältungsinfekte mit Bronchitis. Einige Patienten haben Sehstörungen, einer ist durch grauen Star erblindet. Ein Mädchen wird in einem erbarmungswürdigen Zustand gebracht. Das Alter ist schwer zu schätzen und mag bei 8-10 Jahren liegen. Sie ist vom nahen Tode gezeichnet. Schwerste Unterernährung, Blutarmut und Malaria haben sich zu einer tödlichen Trias verbunden. Das Mädchen müsste in unsere kleine mobile Klinik gebracht werden, die einen Tagesmarsch entfernt liegt und die wir am Abend erreichen wollen. Durch Infusionen und parenterale Malariatherapie könnte ihr vielleicht noch geholfen werden. Mit der Mutter wird alles abgesprochen und ihr wird noch Geld mitgegeben, um den Transport zu bezahlen. Trotzdem werden wir die Patientin nicht mehr wiedersehen und sie ist, wie ich später hören werde, nach wenigen Tagen in ihrer Hütte gestorben.

Eine dankbare Patientengruppe ist die Kinder mit Lungenentzündung, die an der hohen Atemfrequenz diagnostiziert wird. Ohne Antibiotika würden diese Kinder bald sterben. Aber durch unsere medizinische Arbeit wird mancher gerettet. Für andere wie bei dem Mädchen, kommt unsere Hilfe zu spät. Gegen Mittag erst können wir aufbrechen. Gleich hinter dem Dorf beginnt der Aufstieg in die nächste Gebirgskette, die jedoch kleiner ist als am Vortag. Der Aufstieg ist jedoch besonders steil und anstrengend. Beim Ausrutschen auf dem Geröll stürze ich hin und hole mir eine Zerrung des Oberschenkels. Erschöpft und schweißnass liege ich auf dem Boden, ohne zu merken, dass ich mich in eine Ameisenstraße gelegt habe. Dschungelameisen sind größer und aggressiver als unsere Waldameisen. Als ich am ganzen Körper gebissen werde, ist es zu spät. Aber dafür bin ich jetzt wieder munter und verärgert über mein Missgeschick.

Schließlich erreichen wir das nächste Dorf und können uns ausruhen. Hier wohnt Lay Tar, unser hervorragender Organisator, mit seiner Familie. Seine Frau wird mir gleich vorgestellt und zeigt mir ihre zahlreichen kariösen Zähne, die in den nächsten Tagen zumindest zum Teil gezogen werden müssen. Eine halbe Stunde später haben wir unser vorläufiges Ziel erreicht: das Dorf Ker-ter, das nur aus einer Handvoll Hütten besteht. Aber hier befindet sich unsere kleine mobile Klinik, die von See Wood und seinen 3 Mitarbeitern betreut wird.

Im Jahr zuvor hatte ich dieses Gebiet zum ersten Mal besucht. Die medizinische Versorgung der Zivilbevölkerung war durch den Krieg vollständig zum Erliegen gekommen. Alle Dschungelkrankenhäuser der Karen waren von den nachrückenden burmesischen Truppen erobert worden und medizinische Geräte und Medikamente waren verloren gegangen. Wir mussten wieder von vorne anfangen. Da war mir zum ersten Mal der Gedanke an mobile Kliniken im Dschungel gekommen, die mit 3-4 Mitarbeitern besetzt sind und eine Gruppe von Dörfern präventiv und kurativ betreuen. Beim Heranrücken des Feindes können Mitarbeiter, Patienten, medizinische Geräte und Medikamente leicht weggebracht werden. Der Gedanke hat die Karen infiziert und begeistert. Nur 4 Monate später sind die ersten beiden mobilen Kliniken eingerichtet, wenig später folgt die dritte Klinik nach. Finanziert wird das Konzept vom Verein Freunde für Asien e.V. und die Kosten belaufen sich pro Jahr für alle 3 mobilen Kliniken auf 24 000 Mark. Das ist im Hinblick auf die hohe Effizienz des Konzeptes sehr wenig, muss aber auch aus Spenden aufgebracht werden. Eine Rechnung, die manchmal gerade eben aufgeht. Doch die mobilen Kliniken sind das Kernstück unserer medizinischen Arbeit geworden.

In der Dämmerung erreichen wir unser Dorf. Hier werden wir die nächsten Tage leben und arbeiten. Das kleine Dorf strömt Ruhe und Behaglichkeit aus. Die Kinder spielen zwischen den Hütten und beobachten uns genau. Aber sie halten noch vorsichtigen Abstand, der in den nächsten Tagen nachlassen wird. Abends kommen zwei Dorfälteste aus benachbarten Dörfern. Sie begrüßen uns und drücken ihre Freude aus, dass wir gekommen sind. Sie sagen auch, wie dankbar sie dafür sind, dass seit 7 Monaten das mobile kleine Hospital hier steht. Niemand hatte sich bisher um ihre medizinischen Probleme gekümmert. Lay Tar kommt noch einmal vorbei und informiert uns darüber, dass alle burmesischen Truppen ruhig seien. Dann begleiten uns die Dschungelgeräusche in den Schlaf.



38.1 Hausbesuche mit meinen Schülern



38.2 Unser Trainingscenter, gleichzeitig eine mobile Klinik



38.3 Dr. Wolfgang Hasselkus 1999



38.4 Unterwegs mit dem 1. Augen Team

39. Kapitel - Basis Augenheilkunde lernen und lehren

Lay Tar's Frau wird schon lange von Zahnschmerzen geplagt. Sie ist am nächsten Morgen der erste Patient. Bei der Inspektion fallen die kariösen Ruinen in ihrem Mund auf. Die schmerzhafteste ist der untere hintere Backenzahn, der zunächst eine örtliche Betäubung braucht. Dann wird das Zahnfleisch von innen und außen so zurückgeschoben, dass der Zahnhals frei liegt. Jetzt kann der Zahn so tief wie möglich mit der Zunge gegriffen werden und mit vorsichtigen Wackel- und Drehbewegungen gelockert werden. Die Kunst besteht darin, den Zahn zu ziehen, ohne dass die morschen Ränder durch die Zunge eingedrückt werden. Dann nämlich müsste der Zahn operativ entfernt werden. Das klingt soweit einfach und einleuchtend und ich habe mir alles von einem Zahnarzt erklären lassen. Aber das Entscheidende ist die Übung. Denjenigen, denen ich helfen möchte, bin ich gleichzeitig Helfer und Lernender. Das ist im Dschungel leider oft so und nicht immer kann ich gut damit leben.

Nachdem alle Patienten versorgt sind, beginnen wir mit dem Unterricht. Neben Pa Da sind 6 medizinische Mitarbeiter, die am ersten Training für Augenheilkunde teilnehmen. Anatomie und Physiologie des Auges stehen am ersten Vormittag im Mittelpunkt und ich merke, dass die Mitarbeiter sich mit den vielen Details am Auge schwertun. Der Unterricht wird am Nachmittag aufgelockert durch praktische Übungen. Wir lernen, die Sehstärke des Auges zu bestimmen. Die Mitarbeiter verfolgen die Arbeit mit der Sehtafel und die Bestimmung der Sehstärke des Auges mit großem Interesse. Die meisten Einheimischen sind Analphabeten. Da kann man nicht die bei uns gängigen Sehtafeln mit Zahlen benutzen. Aber die Sehtafel nach Snellen ist besonders für die Arbeit in der 3. Welt geeignet. Hier gibt der Patient an, in welche Richtung die Finger auf der Sehtafel weisen.

Der Übungsplatz für den Sehtest liegt mitten im Dorf zwischen den Kühen, die sich unsere ganzen Aktivitäten ruhig betrachten. Ich komme mit den Bewohnern des Dorfes in Kontakt. Der älteste von ihnen ist mehr als 80 Jahre alt. Auch er macht gerne einen Sehtest mit. Sein Visus ist auf weniger als ein Drittel vermindert. Auf einem Auge ist er blind. Trotzdem findet er sich in seiner bekannten Umgebung gut zurecht und ist den ganzen Tag mit den verschiedensten Arbeiten beschäftigt, wobei meist eine alte Pfeife in seinem Mundwinkel hängt.

Nach dem Unterricht gehen wir alle an den Fluss. Jochen und ich nehmen ein ausführliches Bad, während die anderen das Abendessen vorbereiten. Es gibt immer Reis, dazu etwas Dschungelgemüse, eine Suppe und Chilipaste mit Fischmehl. Manchmal bekommen wir etwas Fleisch oder Schlange oder Affe oder getrockneten Fisch dazu. Das ist jetzt der kulinarische Standard in den nächsten Wochen, morgens und abends, gesund und garantiert fettarm. Im späteren Verlauf der Reise wird unser Essen von den Frauen im Dorf gekocht, dann gibt etwas mehr Abwechslung im Speiseplan. Nach Abschluss des Unterrichts in etwa 1 Woche werden wir den ersten Einsatz im Dorf mit den beiden netten Dorfältesten durchführen. Bei den einfachen Menschen mit ihrer offenen und dankbaren Art fühle ich mich wohl. Ihre Welt ist klein und ihre Dörfer, Ernten, Vieh, Familien und ihr eigenes Leben sind ständig durch den Krieg bedroht. Trotzdem resignieren sie nicht, sondern bauen ihre Welt jedes Mal neu auf, wenn sie vom Feind zerstört wurde.

Bei Kerzenlicht wird abends in den Hütten gemeinsam geträumt von Frieden und Freiheit. Ich erzähle dann gerne von dem Wunder, wie aus zwei deutschen Staaten wieder ein einziger wurde. Aber es gibt ihnen auch Mut, dass ich jedes Jahr wieder zu ihnen komme, ihnen helfe, sie medizinisch betreue und aus ihrem Volk Mitarbeiter ausbilde. Es gibt ihnen Mut, dass das Konzept der mobilen kleinen Dschungelkliniken begonnen wurde und seine ersten positiven Wirkungen zeigt. Am nächsten Morgen müssen zunächst wieder die Patienten versorgt werden. Es hat sich herumgesprochen, dass es bei uns Brillen gibt, was einen weiteren Grund für einen Besuch bei uns darstellt. Auch im Dschungel kennt man den Satz, wer zuerst kommt, mahlt zuerst. Ein Mann von etwa 30 Jahren hat durch eine Minenexplosion sein Augenlicht verloren. Er wird von seiner Frau an einem Stock geführt. Die Hornhaut des rechten Auges ist durch eine ausgedehnte Narbe zerstört. Das linke Auge ist blind durch einen kompletten grauen Star mit weißer Linse, aber sein Lichtsinn ist noch erhalten.

Damit könnte der Mann wieder sehen, wenn es mir gelingen würde, die undurchsichtige Linse zu entfernen. Doch davon sind wir momentan noch weit entfernt. Aber ich werde den jungen Mann in meinem Gedächtnis behalten als Mahnung und Erinnerung an meinen Traum, eines Tages den Blinden wieder das Licht zu bringen. Zwei Jahre später wird er von mir operiert. Im Jahr zuvor hatte ich ein Dorf besucht, das ich wegen seiner Spione das „Dorf der Verräter“ genannt hatte. Einer der Patienten an diesem Morgen ist der Dorfälteste dieses Dorfes. Er erinnert sich noch deutlich an meinen Besuch im letzten Jahr und kommt jetzt wegen eigener medizinischer Probleme. Nach der Behandlung gebe ich ihm einige Bilder mit, die ich im letzten Jahr von der Sprechstunde in seinem Dorf aufgenommen hatte. Der alte Mann, der auf einem Bild fotografiert wurde, lebt noch. Aber einige andere Patienten auf den Bildern sind bereits gestorben, meist durch Malaria.

Zufällig treffe ich den Dorfältesten nach 2 Wochen in einem anderen Dorf wieder. Dann erzählt er mir von der Reaktion, die die Bilder in seinem Dorf ausgelöst haben. Ein Mann hatte im vergangenen Jahr durch verschiedene Erkrankungen seine ganze Familie verloren. Aber dann erblickte er auf einem Bild seine damals noch lebende Frau und Kinder und ist fassungslos und wie erstarrt. Das Dorf ist nur 2 Stunden von unserer mobilen Klinik entfernt. Vor dort aus sind es nur noch 4 weitere Stunden Fußmarsch bis zum Lager der burmesischen Truppen. Wir können nicht ausschließen, dass unsere Anwesenheit wird. 6 Stunden Fußmarsch sind für geübte Truppen nicht viel und wir müssen aufpassen, dass nur so wenige Informationen wie möglich zu den burmesischen Truppen gelangen. Wir wären in wenigen Stunden eingekesselt.

Dann geht es weiter mit den Patienten: organische Krankheiten finden sich neben psychosomatischen Erkrankungen. Eine Mutter von 6 Kindern mit chronischen Kopfschmerzen zeigt alle Zeichen einer chronischen Überforderung. Das Leben im Dschungel ist hart. Ihr Sehtest ist in Ordnung. Ich kann sie nur mit einigen Multivitamin Dragees entlassen. Aber auch einer anderen Frau mit einer Fistel im Unterkiefer kann ich eigentlich nicht helfen. Eine operative Sanierung wäre hilfreicher als ein antibiotischer Stoß. Doch nur letzteres vermag ich im Augenblick zu geben. Nach der Sprechstunde geht es weiter mit dem Unterricht. Anatomie und Physiologie des Auges sind für mein Team nicht leicht zu verstehen. Immer wieder muss ich

mich durch Fragen davon überzeugen, ob es verstanden wurde. Und wenn nicht, dann wiederhole ich mit anderen Worten und auf andere Weise. Am Nachmittag machen wir wieder praktische Übungen: Herstellen von Augenklappen; Einbringen von Augentropfen und –salbe ins Auge und Hochklappen des Oberlides. Das Praktische macht ihnen mehr Spaß. Die Karen sind eigentlich Praktiker. Das Team wächst zusammen und spüre, dass sich eine gemeinsame Hoffnung entwickelt. Sie kennen inzwischen meinen Traum, den Blinden im Dschungel so helfen zu können, dass sie wieder sehen können. Dabei haben sie keine Ahnung, wie weit ich selbst noch von meinen Träumen entfernt bin.

Am nächsten Tag will ich einen besonderen Höhepunkt für den Unterricht anbieten. Lay Tar hat für umgerechnet 35 Mark ein Schwein gekauft. Für den Unterricht brauchen wir eigentlich nur den Kopf, der Rest wird zerlegt und zwischen Soldaten und Team und Dorf aufgeteilt. Zum Frühstück gibt es bereits innere Organe und Därme sowie eine besondere Spezialität der Karen: frisches Fleisch mit Blut, Zwiebeln und Chili gemischt. Jochen dreht sich der Magen herum. Er verlässt den Frühstückstisch, während mir zumindest die Innereien munden. Dabei versuche ich auch zu identifizieren, um welche Organe es sich handelt.

Wieder kommen Patienten nach dem Frühstück. Manch einer von ihnen ist schwer erkrankt: chronischer Husten mit blutigem Auswurf und Gewichtsabnahme, was hier immer auf Tuberkulose oder einen Tumor verdächtig ist. Die Therapie der Tuberkulose ist langwierig und teuer und im Karenland kaum zu erhalten. Der Weg in ein Flüchtlingslager an der thailändischen Grenze, wo die Tuberkulose diagnostiziert und therapiert wird, ist weit und gefahrvoll. Hinzu kommt bei unserem Patienten noch eine deutliche Herzschwäche, was die Belastbarkeit weiter vermindert. Pa Da übersetzt geduldig und überlegt mit mir, was wir für den Patienten tun können. Auch das Team ist immer dabei und wird in Diagnostik und Therapie mit eingebunden. Einige Patienten haben Altersweitsichtigkeit und sind nur wegen einer Brille gekommen. Nach dem Sehtest dürfen sie sich eine Brille aussuchen und sind zufrieden.

Der Rest des Vormittags wird für den weiteren Unterricht genutzt. Wir sprechen über die wichtigsten Augenkrankheiten im Dschungel, ihre Therapie und ihre Vorbeugung. Die Bindehautentzündung des Neugeborenen, der Vitamin A Mangel und das Trachom sind drei typische Augenerkrankungen in der 3. Welt, die zu unnötiger Blindheit führen und durch Prävention verhindert werden können. Nach der Mittagspause wird der Schweinekopf gebracht. Alle sind gespannt, was wir jetzt machen. Nun sollte ich zuvor erklären, dass die Schweine im burmesischen Dschungel anders aussehen als unsere rosafarbenen Hausschweine. Sie sind dunkelfarbig und sehr stark behaart. Auch unter den Bewohnern des Dorfes hat sich die neue Attraktion herumgesprochen. Sie stehen in der 2. Reihe und beobachten und kommentieren. Zunächst wollen wir lernen, wie der Augendruck gemessen wird. Dazu gibt es ein einfaches Messgerät, das Tonometer nach Schiötz. Aber auch das muss erst einmal theoretisch verstanden und dann geübt werden. Mit dem Tonometer wird der grüne Star festgestellt, der krankhaft erhöhte Augendruck. Man muss vor allem lernen, die Fußplatte des Tonometers genau auf die Mitte der Hornhaut aufzusetzen. Dann beginnen wir mit der Anatomie der Augenlider bei unserem Schwein. Haut, Muskeln und Tarsalplatte müssen identifiziert werden.

Vorsichtig wird die sogenannte graue Linie auf 2 mm eingeschnitten und das Herausschneiden von Wimpern geübt. Gerade bei älteren Menschen können die Wimpern sich nach innen krümmen und schmerzhaft Hornhautgeschwüre oder -narben verursachen.

Für den Abend habe ich die erste Prüfung angesetzt. Ich muss wissen, was in den ersten Tagen verstanden wurde und wer im Team die größten Fähigkeiten mitbringt, später einmal augenchirurgisch mitzuarbeiten. Es ist schon dunkel, als wir mit der Prüfung beginnen. Beim Kerzenlicht sitze ich mit jedem Einzelnen zusammen. Jeder wird geprüft. Das Ergebnis gibt den ersten Aufschluss über etwas, das sich in den nächsten Wochen immer wieder bestätigen wird. Zwei aus dem Team sind besonders fähig und hoch motiviert. Bei den anderen kommt erschwerend hinzu, dass sie nicht genug Englisch verstehen. Aber alle wissen jetzt Bescheid, dass es ernst ist und sie nur gefördert werden, wenn sie den Stoff beherrschen. Am nächsten Morgen brechen wir auf, um das Gelernte in den Dörfern anzuwenden.



39.1 Die 4 Karen Prinzipien



39.2 Verbranntes Karen Dorf



39.3 Typische Karen Tenne



39.4 Lay Tar beim Sehtest

40. Kapitel - die erste Augenoperation

Nach dem Frühstück brechen wir auf. Das nächste Dorf liegt nur eine halbe Stunde von uns entfernt. Vor dem Haus des Dorfältesten, der uns schon zweimal besucht hatte, bauen wir unsere Sprechstunde auf. Auf einem kleinen flachen Tisch werden die Medikamente ausgebreitet, eine Reisstrohmatten auf der Erde dient als Untersuchungsfläche. Es dauert in der Regel nur wenige Minuten, bis sich unser Besuch im Dorf herumgesprochen hat. Dann kommen die ersten Patienten und die ersten Zuschauer. Mütter mit Kindern bilden bei jeder Sprechstunde den größten Anteil von Patienten. Die Kinder leiden auch immer am meisten unter den Erkrankungen des Dschungels. Sie sind die größte Gruppe der Betroffenen, ebenso wie auch die größte Gruppe der Sterbenden. Sie haben Malaria oder eine Lungenentzündung, beides sind nahezu tödliche Erkrankungen, vor allem ohne die richtigen Medikamente.

Während der eine Teil des Teams mit mir die Sprechstunde macht und Anamnese und Diagnosen einübt, kümmert sich die andere Hälfte des Teams um die Patienten, die Sehstörungen haben. Sie machen Sehtests und messen den Augendruck und helfen den älteren Patienten, eine passende Lesebrille zu finden. Mir werden am

Schluss diejenigen Patienten vorgestellt, die nur noch unter einem Drittel Sehleistung verfügen und durch eine Brille nicht verbessert werden. Auf diese Weise finden wir Patienten mit grauem Star, mit dichten Hornhautnarben oder anderen Gründen für Blindheit. Ein Patient, ein alter Herr, hat ein gerötetes und schmerzhaftes Auge. Die Wimpern sind nach innen geklappt und scheuern schmerzhaft auf der Hornhaut. Es besteht kein Zweifel: im Anschluss an die Sprechstunde muss das Auge operiert werden.

Dass ich diese Operation bisher in Deutschland nur am Schweineauge geübt habe, wissen weder der Patient noch mein Team. Es würde auch nichts ändern. I have a dream – ich habe einen Traum: fängt an, Wirklichkeit zu werden, und zwar nicht durch das, was ich kann, sondern durch das, was ich jetzt anwenden will. Im Kloster des Dorfes gibt es einen großen Tisch, der als Operationstisch genutzt werden kann. Er wird hergetragen und in der Mitte des Dorfes aufgestellt. Die Operation wird eine Open Air Veranstaltung mit kostenlosem Eintritt für das ganze Dorf. Die Instrumente sind inzwischen ausgekocht und kühlen ab. Hunde, Schweine und Kinder spielen um den Tisch herum und wirbeln den Staub auf, während sich die Dorfbewohner sich die Häse ausrecken, um etwas von der Operation mitzubekommen.

Der nette alte Herr legt sich ahnungslos und brav auf den Tisch, sein Kopf ruht auf einem Kissen. Pa Da und ich waschen uns die Hände. Der Patient zuckt etwas zusammen, als ich die Betäubung des Unterlids vornehme. Drei Millimeter unterhalb der Wimpern wird das Unterlid längs aufgeschnitten und zunächst das Blut gestillt. Wir haben nur drei Tupfer und müssen sparsam sein. Jochen fotografiert und das Team steht in der 1. Reihe und schaut gespannt zu. Der Lidmuskel wird präpariert und abgetrennt und ich bin erstaunt, wie einfach bisher alles geht. Als nächstes erfolgt ein Einschnitt in die graue Linie und eine Einkerbung in die Tarsalplatte. Jeder Schritt wird dem Team erklärt. Die überschüssige Haut wird abgeschnitten. Dann erfolgen die speziellen Nähte, welche die Wimpern wieder nach außen umklappen sollen. Beim Anziehen der Nähte klappen die Wimpern wie durch ein Wunder hoch und stellen sich nach außen. Fassungslos und dankbar stehe ich davor und spreche ein inneres Dankgebet. Was ich bisher nur zu Hause geübt habe, funktioniert auch im Ernstfall. Wenn ich hier versagt hätte, wäre der Traum schnell an seine Grenzen gekommen. Aber eigentlich geht es nicht um meine eigene Glaubwürdigkeit.

Immer wieder denke ich an die erste Operation zurück. Zwar war es nur ein kleiner Eingriff am Augenlid, doch es ist auch der Beginn unserer praktischen operativen Tätigkeit im Dschungel. Das Team weiß jetzt, dass es möglich ist, kleine Operationen am Auge auch im Dschungel durchzuführen. Es ist Sonntagabend und mit dem Satelliten Telefon erreiche ich meine Familie, die sich sehr freut, wie alles funktioniert hat. Am nächsten Morgen brechen wir schon um 7:00 Uhr auf. Wir kontrollieren die Wunde und wechseln den Verband. Das Lid ist noch etwas geschwollen. Alles sieht gut aus. Dann ziehen wir weiter. Eine Stunde später sind wir in einem größeren Dorf mit 70 Hütten. Vor dem Dorf liegt ein großes Kloster mit einer Grundschule und einer einklassigen Mittelschule. Während ich in der Grundschule Unterricht über persönliche Hygiene gebe, muss Jochen ebenfalls spontan den ganzen Vormittag Englisch lehren.

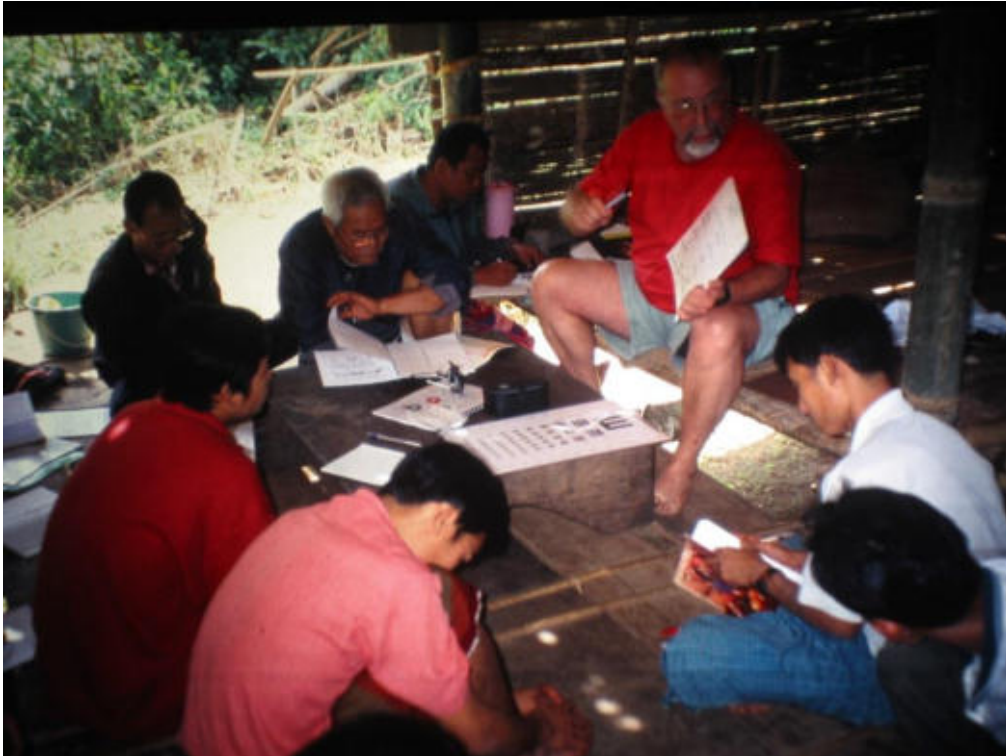
Inzwischen wurde die Sprechstunde vorbereitet, die in der stattlichen Hütte des Dorfältesten stattfindet. Innen drängen sich die ersten Patienten und draußen stehen und sitzen die nächsten. Eine Ecke in der Hütte wird für die klinische Untersuchung freigelassen, die auf dem Boden der Hütte sitzend oder vor den Patienten kniend durchgeführt wird. Am Schluss werden meine Knie und mein Rücken wieder heftig schmerzen wegen der ungewohnten Arbeitshaltung. Malaria, Bronchitis, Lungenentzündung, akute und chronische Mittelohrentzündung, Harnwegsinfekte, Unterernährung, Typhus, Blutarmut und viele Hautkrankheiten. Überhaupt ist die persönliche Sauberkeit unter den Armen immer ein besonderes Thema und die Ursache vieler Hauterkrankungen der Armen.

Eine Patientin mit Anfallsleiden wartet geduldig, bis sie drankommt. Ich hatte sie bereits letztes Jahr getroffen, aber keine richtigen Medikamente gegen Anfälle dabeigehabt. Dieses Jahr ist es anders und ich kann ihr in ausreichender Menge Phenytoin Tabletten zur Verfügung stellen. Auch viele Patienten mit Augenkrankheiten stellen sich vor. Sie haben verschiedene Formen von Hornhautnarben, nach Entzündungen oder Verletzungen. Solange wir Brillen haben, werden Sehtests gemacht und Brillen verteilt. So mancher ältere Dorfbewohner kann wieder nah sehen und zieht begeistert davon. Nie zuvor hatten sie Zugang zu einer Brillen Versorgung. Nach der Sprechstunde müssen die Hausbesuche bei den Schwerstkranken durchgeführt werden. Die meisten sind wie zu erwarten an Malaria erkrankt. Viele Hütten zeigen schon äußerlich, dass ihre Bewohner zu den Ärmsten gehören. Sie sind kleiner und der Boden besteht nicht aus Bambus, sondern aus anderen Hölzern. Ich muss aufpassen, dass ich mich nicht einklemme und stürze.

Beim Rundgang treffen wir eine Gruppe junger Männer, die nicht zu den Karen gehören. Es sind Viehtreiber indischer Herkunft, die durch die Kriege aus ihrer alten Heimat im Westen Burmas in den Osten getrieben wurden und hier ihr Geld durch Viehtransporte verdienen. Sie treiben die Viehherden der Karen über die Dawna Range bis auf die Schwarzmärkte. Von hier aus brauchen sie mit einer Herde zwei Tage, bis sie an der Grenze sind. Dafür erhalten sie pro Person 500 Baht, was etwa 25 Mark entspricht und hier einen guten Lohn bedeutet. Auch bei anderen Hütten bleiben wir stehen und unterhalten uns mit den Menschen. Pa Da übersetzt meine Fragen nach den Lebensschicksalen in Dschungel und Krieg und ihre Antworten und ich notiere sie mir. Manche Patienten waren nicht in der Sprechstunde. Sie haben ihre Krankheit akzeptiert als etwas Unabänderliches, das zu ihrem Überlebenskampf gehört. Dieser Kampf kann gewonnen, aber auch verloren werden. Beides gehört zusammen und wird ohne Klage angenommen. Kurzes Leben und früher Tod; kleine Freuden und großer Schmerz; Verfolgung und Flucht; Armut und Hunger und doch wird immer wieder neu angefangen.

Wir übernachten außerhalb des Dorfes in einem wunderschönen Karen Haus. Das Haus ist aus dicken Baustämmen und Brettern gebaut, eine Bauweise, wie sie sich nur reiche Karen leisten können. Wie meist schlafe ich neben dem Hausaltar mit dem Buddha. Der Erhabene lächelt milde auf mich herab, während ich meine Gedanken und Erlebnisse des Tages niederschreibe. Am nächsten Morgen geht es weiter zum nächsten Dorf. Wir entfernen uns immer mehr von der Grenze und dringen tiefer und tiefer nach Burma. Die Soldaten sind vor uns und erkunden die Umgebung. Noch weiter vor uns sind die Soldaten, die zu dem für diesen Abschnitt zuständigen

Bataillon gehören. Sie haben den engsten Kontakt zu den feindlichen Truppen. Jede Stunde hört Lay Tar die Nachrichten über den Sprechfunk ab und jedes Mal macht er ein Zeichen für mich, das alles in Ordnung ist. Das nächste Dorf wird uns noch näher an das Lager der burmesischen Truppen bringen.



40.1 Unterricht mit meinem Team



40.2 Augenklappen werden geübt



40.3 Hsar Pu bei der Augeninspektion



40.4 Zeit für Prüfung



40.5 Die erste Augenoperation mitten im Dorf



40.6 Unter einfachsten Bedingungen



40.7 Zwei Originale

41. Kapitel - Sprechstunde in der Nähe des Feindes

Am nächsten Morgen brechen wir nach dem Frühstück wieder auf. Hinter dem Dorf müssen wir mehrfach einen Fluss überqueren. Nach 2 Stunden erreichen wir das nächste Dorf. Es ist noch früh am Morgen und die Sprechstunde kann bald beginnen. Wir arbeiten wieder in einer großen Hütte, deren Boden mit stabilen Brettern ausgelegt ist. Das macht die Arbeit vor allem für mich einfacher. Zahlreiche Patienten mit Malaria kommen und es ist abzusehen, dass unsere Vorräte an Quinin nicht ausreichen werden. Ein Dorfbewohner wird instruiert und zur mobilen Klinik zurückgeschickt. Am Nachmittag haben wir wieder genügend Medikamente zusammen. Einige Patienten sind schwerkrank und haben Lungenentzündung. Eine Frau wird in unsere Hütte getragen, weil sie so schwach ist. Die Bindehäute sind weiß vor Blutarmut, die Augen sind gelb verfärbt und Leber und Milz sind massiv vergrößert.

Vor der Hütte werden Sehtests gemacht und die letzten Brillen verteilt. Die Sehtests werden von vielen Zuschauern begleitet, die gut sehen können und belustigt die Ergebnisse derer kommentieren, die schlecht sehen können. Das ist sicherlich nicht böse oder hämisch gemeint, aber die Dörfer erleben etwas völlig Neues: nämlich Augendiagnostik. Auch wenn wir erst in den Anfängen stecken und selbst noch sehr viel lernen müssen, hat schon ein Aufbruch stattgefunden. Wir haben angefangen,

Hoffnung und ein erstes kleines Licht zu den Blinden in den Dschungel zu senden. Wir kommen den Blinden zum ersten Male nahe. Bis in den Nachmittag hinein wird die Sprechstunde weitergeführt. Ein Soldat mit einem tennisballgroßen Abszess im Gesicht muss noch am Schluss operiert werden.

Eine Frau vom Nachbardorf kommt auf uns zu und bittet uns um einen Besuch bei ihrem Mann. Er war 5 Tage zuvor unter einer zusammenstürzenden Hütte begraben worden. Als wir im Dorf ankommen, finden wir einen schwer verletzten jungen Mann mit zahlreichen eiternden Wunden. Die Wunden werden gesäubert und die Nekrosen entfernt. Der Verletzte hat bereits Fieber und erhält ein Breitband Antibiotikum. Die Familie ist sehr dankbar und das ganze Dorf steht vor ihren Hütten und verabschiedet uns. Ich empfinde es wie ein Standing Ovation. Dann müssen wir rasch zurück, weil die Dämmerung naht. Abends sitzen wir beim Kerzenlicht zusammen und erzählen. Einige Dorfbewohner gesellen sich dazu. Es ist so eine friedliche Atmosphäre ohne helles elektrisches Licht, ohne laute Musik und ohne Fernseher. Nur Naturgeräusche sind um uns herum.

Am frühen Morgen rufe ich mit dem Satellitentelefon zu Hause an. Im Dschungel ist es mitunter schwierig, einen genügend großen freien Platz zu finden, um die Antenne auszurichten. Bereits eine Palme kann den Strahl zum Satelliten aufhalten. Es ist jeden Tag wieder etwas Besonderes, mit der modernen Technik das Wunder der Kommunikation mit zu Hause hier am Ende der Welt zu erleben. Bevor wir aufbrechen, müssen wir noch die Patienten versorgen, die erst heute Morgen kommen können, weil sie gestern noch auf den Feldern arbeiten mussten. Dann sind wir unterwegs zum nächsten Dorf, wo wir am Abend zuvor waren. Unser Führer zeigt uns die Reste eines früheren Karendorfes, das nach einem Überfall der burmesischen Truppen abgebrannt wurde.

Wir kommen an einer Grundschule vorbei, in der 60 Kinder betreut werden. Wir machen einige Fotos und schütteln viele Hände. Zum Schluss singen sie uns das Lied von Kawthoolei, dem Land der Karen. Als wir ins Dorf kommen, werden wir schon erwartet. Neugierig stehen Patienten und Zuschauer um uns herum, als wir Medikamente und medizinische Geräte aufbauen. Die Sprechstunde dauert 5 Stunden, in denen etwa 100 Patienten versorgt werden. 80% von ihnen sind an Malaria erkrankt. Doch auch andere schwere Erkrankungen finden sich. Eine alte Frau wird von ihrem Sohn getragen, weil sie nur schwer Luft bekommt und keine Luft mehr hat zum Laufen. Die Atemfrequenz ist auf 60 erhöht, was für eine massive Störung des Sauerstoffaustausches spricht. Sie hat beiderseits eine ausgedehnte Lungenentzündung mit Ergüssen, was durch eine Tuberkulose oder eine andere Entzündung oder einen Tumor kommen kann. Damit sie eine rasche Erleichterung hat, spritze ich ihr ein herzstärkendes und harntreibendes Medikament. Dazu erhält sie ein Breitband Antibiotikum. Dann wird sie von ihrem Sohn wieder in die Hütte getragen. Eigentlich gehört sie auf eine Intensivstation.

Bei den Augentests fallen Patienten auf, die unter einem Drittel Sehleistung haben, aber sich nicht mit dem Pin-Hole Test verbessern. Das bedeutet, dass ihre verminderte Sehleistung nicht mit einer Brille korrigiert werden kann. Da weder Hornhautnarben noch ein grauer Star besteht und der Augendruck normal ist, bleiben diese Ursachen mit meinem augenblicklichen Wissensstand nicht weiter

abklärbar. Erst 15 Jahre später, als wir mit Ultraschall Untersuchungen des Auges beginnen, können wir solche Ursachen besser verstehen. Die Bewohner des Dorfes, allen voran der Dorfälteste, sind uns sehr dankbar und haben für uns ein Schwein geschlachtet, das für die Soldaten und mein Team zu einem für die Karen leckeren, aber Jochen und mir zu fetten, Schweine Curry verarbeitet wird. Ich beschränke mich lieber auf eine Reissuppe.

In diesem Dorf sind wir am weitesten von der Grenze entfernt und am tiefsten in Burma eingedrungen. Das nächste Lager der Burmesen ist nur 2 Stunden entfernt. Lay Tar ist dauernd in Kontakt mit unseren Soldaten und den anderen Truppen des Bataillons. Aber alles bleibt ruhig. Trotzdem können wir hier nicht übernachten. Bei einem raschen Vorstoß der Burmesen wären wir in der Nacht umzingelt. Nach dem Essen gehen wir noch einmal durch das Dorf. Leicht kommen wir mit den Bewohnern ins Gespräch. Immer wieder gehen die Gespräche darüber, ob und wann die Burmesen kommen und ob sie das Dorf verschonen werden. Die Reisernte ist fast abgeschlossen. Jetzt muss sie auf den Tennen verarbeitet und im Dschungel in großen Vorratsbehältern angelegt, geschützt und versteckt werden. Reis ist Leben und ohne Reis drohen Hunger, Schwäche, Unterernährung und noch mehr Krankheiten. In der Dämmerung kehren wir wieder zum vorherigen Dorf zurück.

Der Spatengang bringt eine unangenehme Überraschung für mich: Bei der Suche nach einem ruhigen Plätzchen gerate ich in Kontakt mit einem Gebüsch, das mich mit tausenden von klebrigen Samen übersät. Handtellergroße Spinnen beobachten mich, wie ich von dem tückischen Busch überrascht werde, während ich in hilfloser Stellung zur Notdurft niederhocke. Die Karen nennen den Busch treffend: Eiter im Auge und lachen herzlich über mein Missgeschick. Aber dann helfen sie mir genau so herzlich, die einzelnen Samen von meiner Haut und Kleidung abzusuchen. Dann beginnen wir mit dem Rückweg in unser Basislager, zu unserer mobilen Kleinklinik. Unterwegs machen wir in einem kleinen Dorf halt. Auch hier warten Kranke auf Hilfe, doch bei nur 14 Hütten dauert die Sprechstunde nicht so lange. Am Nachmittag sind wir zurück im Dorf, wo unser kleines mobiles Hospital steht. Ein dankbarer Patient, dessen Beschwerden inzwischen gebessert sind, bringt ein Huhn und einen Kürbis.

Am nächsten Morgen beginnt der nächste Teil der Ausbildung. Zunächst aber wollen wir die Reise der letzten Tage auswerten. Was haben sie gelernt? Was haben sie nicht verstanden? Das alles lässt sich gut auswerten und besprechen. Schwieriger ist es für sie, sich über ihre Motive zu äußern. Gerade Jochen ist dieses Thema wichtig. Warum wollen sie an diesem Trainingsprogramm teilnehmen? Im Krieg muss Verantwortung übernommen werden. Und für die Karen ist Verantwortung gegenüber der Familie und seinem Volk sowieso das wichtigste Motiv. Das lassen wir uns von ihnen erklären.

Am Nachmittag geht das Augen Training weiter. Lay Tar hat wieder Schweineaugen besorgt, diesmal Augapfel mit Ober- und Unterlid. Wir können die Lidanatomie studieren und die einfache Lidchirurgie üben. Auch die Diagnostik und Therapie von anderen Dschungelerkrankungen muss wiederholt und vertieft werden. In dieser Nacht schmerzt mein Rücken besonders heftig. In der Nachbarshütte schreien Kleinkinder ohne Pause. Sie sind krank oder frieren oder haben Hunger. Ab 3 Uhr

beginnen das rhythmische Stampfen der Reismühlen und die Vorbereitung des Frühstücks. Die Bauern müssen schon früh auf den Feldern sein.



41.1 Sprechstunde auf dem Dorf



41.2 Ein Malariaanfall ist leicht zu erkennen.



41.3 Patientin erzählt scheu von ihren Beschwerden



41.4 Mütter und ihre Kinder sind die Hauptpersonen



41.5 Kleinkind leidvoll an Krätze erkrankt

42. Kapitel - das Leiden der Zivilbevölkerung

Heute ist der letzte Unterrichtstag. Danach ist noch einmal eine Reise durch verschiedene Dörfer geplant, um das Gelernte anzuwenden und zu vertiefen. Auch meine Mitarbeiter bleiben nicht von der Malaria verschont. See Wood ist diesmal betroffen und bleibt vom Unterricht fern. Am Nachmittag machen wir noch einen Besuch im Nachbardorf, um die Fäden bei meinem ersten Augenpatienten zu ziehen. Alles ist gut verheilt und die Wimpern bleiben auch nach Entfernung der Fäden nach außen aufgestellt. Der Unterricht schließt wieder mit einer Prüfung ab. Dabei bestätigt sich der Eindruck der ersten Prüfung: zwei der 6 Mitarbeiter haben überdurchschnittliche Fähigkeiten. Sie sollen in Zukunft besonders gefördert werden. Am nächsten Morgen machen wir uns auf den Rückweg. Zunächst muss ein Berg überquert werden. Glücklicherweise ist der Himmel bedeckt und es ist nicht so heiß.

Nach einer kurzen Rast am Fuß des Berges geht es in ein weiteres Dorf, wo wir eine Sprechstunde abhalten. Diesmal wird sie von den Mitarbeitern des Teams durchgeführt und ich lassen mir hinterher jeden Patienten noch einmal vorstellen. Ein 5-jähriges Mädchen ist schwer erkrankt und hat neben Malaria und Blutarmut auch noch Flüssigkeitsansammlungen im Gesicht, im Bauch und in der Lunge. Die Atmung ist erschwert. Diese Erkrankung findet sich im Dschungel immer wieder und wird chronisches nephrotisches Syndrom genannt. Die Membranen in der Niere sind

zerstört und die Patientin verliert ihr ganzes Eiweiß in den Urin. Die Lebenserwartung beträgt ohne Medikamente nur wenige Monate, jedoch bei einer regelmäßigen Einnahme von Kortison und Wasser Tabletten können diese Patienten einige Jahre überleben.

Das Problem ist nur, an die für uns selbstverständlichen Medikamente auch im Dschungel zu gelangen. Den größten Teil meiner Vorräte gebe ich der Mutter mit genauen Anweisungen. Nachschub bekommt sie von unserer kleinen mobilen Klinik und See Wood als ihr Leiter wird entsprechend informiert. Ich erkenne immer mehr, wie wichtig diese neuen kleinen mobilen Kliniken für die Menschen hier sind. Unsere neueste Klinik liegt weiter südlich, im Mergui-Tavoy Distrikt. Vor wenigen Tagen erreichte mich der erste Bericht von dieser Klinik, der mich sehr bewegt hat. Der Leiter dort schreibt in seinem Bericht:

„Die Zivilbevölkerung hier teilt sich in 2 Gruppen auf. Die einen bleiben in den Dörfern und erdulden die Übergriffe der Burmesen. Die anderen fliehen in die Gebirge oder tief in den Dschungel und leben dort ein gefährliches und unsicheres Leben in kleinen Gemeinschaften. Sie haben kaum Nahrung, keine medizinische Versorgung, keine Kleider, keinen ausreichenden Schutz gegen Regen oder Kälte. Sie werden von den burmesischen Soldaten sofort erschossen, wenn sie gefunden werden, egal ob Männer, Frauen, Kinder oder alte Menschen. Die mobile Klinik ist die einzige medizinische Versorgung für beide Gruppen der Bevölkerung. Die Mitarbeiter der Klinik sind unter Einsatz ihres Lebens unterwegs, um den Menschen auf der Flucht und denen in den Dörfern zu helfen“.

Auch hier erzählt der Dorfälteste von den Unterdrückungen. Sie machen aus den Karen Sklaven für Arbeiten jeder Art. Jeweils 4 Dörfer sind zu einer organisatorischen Einheit, dem village track, zusammengefasst. Jedes village track muss an die Burmesen monatlich 38 000 Kyat Abgaben zahlen, was etwa 200 Kyat pro Hütte ausmacht. Die Karen müssen ihren Reis unter normalem Preis an die Burmesen verkaufen; aus jeder Hütte muss 1 Mann für die Burmesen umsonst arbeiten und in der Regenzeit kann kein Geld erwirtschaftet werden. Die Dorfältesten sind oft zu den Burmesen unterwegs und betteln um Aufschub oder Herabsetzung der Zahlungen. Aber vergeblich. Die burmesischen Soldaten kommen zu Strafmaßnahmen und überfallen die Dörfer und brennen sie nieder. Sie stehlen das Vieh, vergewaltigen die Frauen, nehmen den Reis mit und legen fest, wie viele Dorfbewohner zur Zwangsarbeit mitkommen müssen, egal ob Kinder oder Schwangere oder Mütter. Das ist auch einer der Gründe dafür, warum so viele Jugendliche sich der Rebellenarmee der Karen anschließen: es sind die grausamen Strafexpeditionen der burmesischen Militärs. Kinder und Jugendlichen, die das miterlebt haben, sind nur noch von dem Wunsch nach Rache erfüllt.

Nach der Sprechstunde werde ich zu einem Hausbesuch gebeten, den ich nie vergessen werde. Ein etwa 8-jähriges Mädchen ist hoffnungslos schwer erkrankt. Es ist massiv abgemagert und blutarm und wimmert wie ein verwundetes Tier. Sie ist völlig ungepflegt und verdreckt. Ich habe den Eindruck, dass die Familie sie bereits aufgegeben hat. Bei der Untersuchung kann sie sich vor lauter Schwäche nicht mehr aufrichten. Ich setze mich neben sie, berühre sie vorsichtig und streichle sie sanft. Langsam hört sie auf zu wimmern und beruhigt sich etwas, so dass ich sie

untersuchen kann. Leber und Milz sind vergrößert, was auf eine fortgeschrittene Malaria hindeutet. Wir werden noch einen Therapieversuch machen, aber ich spüre schon, dass sie in wenigen Tagen sterben wird. Meine Hilfe kommt zu spät. Tränen steigen in mir hoch und ich sage der Patientin in meiner Sprache, wie traurig ich bin, dass ich ihr nicht mehr helfen kann.

Erst gegen Mittag können wir weiterziehen. Die Tageshitze liegt schwer über dem Dschungel. Am späten Nachmittag kommen wir im nächsten Dorf an, das mir von meinem Besuch im vergangenen Jahr noch gut in Erinnerung ist. Das Kloster des Dorfes ist groß und stabil gebaut. Dort wird wieder die Sprechstunde abgehalten, die erst in der Dämmerung beginnt. Mit Taschenlampe und Kerzen wird befragt und untersucht, diagnostiziert und therapiert. Eine etwa 80-jährige Patientin wird von ihrer Familie gebracht. Sie kann nur mit größter Mühe die letzten Schritte laufen und lässt sich schwer atmend auf der Untersuchungsmatte nieder. Sie hat Wassereinlagerungen in Armen und Beinen und im Gesicht. Wasser ist auch in der Lunge, dazu kommt eine starke Blutarmut. Es ist ein Wunder, dass die Frau noch lebt. Die Ursache der ausgeprägten Herzschwäche kann hier nicht abgeklärt werden. Mit Wassertabletten und einem Eisenpräparat kann ich ihr helfen. Außerdem habe ich noch ein paar ACE Hemmer Tabletten.

Die Dorfbewohner schenken uns ein großes Stück Schweinefleisch. Das hat große Auswirkungen auf mein Team und die medizinische Arbeit; denn jetzt denken alle an ein festliches, riesiges, Schweinecurry. Die weitere Sprechstunde wird auf morgen früh verschoben. Ich halte mich zurück, weil ich sowieso nichts ändern kann. Außerdem ist es leicht, von Arbeitsmoral zu reden, wenn man den Hunger nicht richtig kennt. Allerdings wird Eh Poe, der beste Mann aus meinem Team, beim Holzsuchen von einem giftigen Insekt gebissen. Wir haben nie herausgefunden, ob es sich um einen Skorpion oder eine Spinne gehandelt hat. Innerhalb weniger Minuten entsteht eine schwere allergische anaphylaktische Situation mit massivem Anschwellen von Gesicht und Hand. Der Atem wird rasch schwerer. Eh Poe wäre an diesem Abend gestorben und er hätte eine junge Frau und 2 kleine Kinder hinterlassen. Aber ich bin gerade zur rechten Zeit da und kann mit einer hohen Kortison Dosis den Notfall unter Kontrolle bringen.

Am nächsten Morgen geht ab 8 Uhr die Sprechstunde weiter. Diagnostik und Therapie müssen von den Teammitgliedern vorbereitet werden, erst dann werde ich eingeschaltet. Alle 5 Patienten kommt ein weiterer Mitarbeiter dran und muss mir zeigen, was er gelernt hat. Der Raum ist vollgestopft mit Patienten und Zuschauern. Auch nach Stunden reißt der Strom der Patienten nicht ab. Kinder mit Malaria, Lungenentzündung, Skabies, bakteriellen Hauterkrankungen, kariösen Zähnen und vieles mehr. Frauen haben durch die vielen Schwangerschaften schwere Erschöpfungszustände. Ein neunjähriges Mädchen kommt mit Fieber, Luftnot und blutigem Auswurf seit 6 Monaten. Die ganze rechte Lunge ist durch Erguss und Entzündung kollabiert und nicht mehr funktionsfähig. Klinisch gibt es keinen Zweifel an einer schweren Form der Tuberkulose mit zusätzlicher Lungenentzündung. Wenn das Mädchen nicht in ein Flüchtlingslager mit einer Tuberkulose Klinik gebracht wird, wird ihre Lebenserwartung nur noch wenige Wochen betragen. Ich kann nur mit einem antibiotischen Stoß helfen.

Einige ältere Frauen haben bis zum Schluss gewartet. Bei ihnen stehen die Folgen eines arbeitsreichen Lebens im Vordergrund: Gelenkschmerzen, Muskelbeschwerden, Nackenschmerzen, Schwindel und Müdigkeit. Ein wenig können wir durch Antirheumatika, Multivitamine, Eisen und Folsäure helfen und lindern. Auch die Patienten mit den Sehstörungen bleiben solange sitzen, bis die anderen versorgt sind. Meist ist es ein- oder beidseitiger grauer Star. Die blinden Augen schauen erwartungsvoll und hoffnungsvoll zu mir hin. Leider können wir den grauen Star noch nicht operieren. Aber ich denke an die gelungene erste Augenoperation und schöpfe Mut. Und manchmal treiben uns der Mut und die Hoffnung zu einem Versprechen, dass nicht von uns selbst stammen kann. „Nächstes oder übernächstes Jahr werde ich wiederkommen und euren grauen Star operieren. Das verspreche ich euch.“ Mit diesem Versprechen vor ihnen und vor mir und vor Gott machen wir uns auf den Rückweg. Vor ihnen: dass sie es nicht vergessen. Vor mir: dass ich übe und mich vorbereite und vor Gott: dass ich seinen Ruf immer noch auf meinen Schultern trage.



42.1 Abszess, der wohl von den Zähnen ausgeht



42.2 Sehr häufig: chronische Mittelohrvereiterung



42.3 Karen Soldaten, die gut auf uns aufpassen



42.4 Krankentransport im Dschungel



42.5 Medizinische Versorgung in einer mobilen Klinik



42.6 Medizinische Versorgung in einer mobilen Klinik

43. Kapitel - die neue Idee: eine mobile Optikerwerkstatt

Nach 6 Stunden Sprechstunde sitze ich mit Pa Da auf der Treppe vor dem Kloster. Bei uns sitzt der Leiter des „village track“, der 4 umliegenden Dörfer. Er erzählt von den monatlichen Abgaben an die Burmesen, die schwer auf den Dörfern liegen. Durch den ausgefallenen Regen konnte nur die Hälfte der Felder bestellt werden. Im Sommer werden viele Karen durch Hunger sterben, wenn die Burmesen kein Erbarmen mit ihnen haben werden, was nicht zu erwarten ist. Ich frage ihn, ob die Menschen hier dann über die Grenze nach Thailand gehen werden. Er schüttelt den Kopf. Die Karen wollen lieber in ihrer Heimat sterben, als in die Flüchtlingslager gehen.

Am nächsten Morgen brechen wir zum letzten Dorf auf. Wir kommen an einer Kirche vorbei, der einzigen christlichen Gemeinde im sonst vollkommen buddhistischen Grenzgebiet. Das Kreuz ragt in den Himmel hinauf. Leider ergibt sich keine Möglichkeit zu einem Gespräch mit dem dortigen Pfarrer, der gerade unterwegs ist. Zwischen zwei Dörfern steht eine Hütte, in der ich bereits im letzten Jahr übernachtet habe. Hier richten wir uns ein und geben Nachricht an beide Dörfer, dass die Patienten kommen können. Eine riesige Papaya Frucht wird zur Erfrischung gereicht. Dann zeige ich Fotos vom letzten Jahr, auf dem auch Bewohner der Hütte zu sehen sind. Einer der Anwesenden erkennt seine Frau wieder, die im Jahr zuvor

als Patientin mit ausgedehntem Brustkrebs bei mir war. Sie starb ein halbes Jahr später. Der Mann nimmt das Foto mit, eine letzte Erinnerung für ihn und seine Kinder.

Nachmittags beginnen wir mit der Sprechstunde, die wieder von den Mitarbeitern übernommen wird. Ein Patient klagt darüber, dass alle Zähne locker werden, Als Beweis zeigt er seine restlichen Zahnruinen und wackelt daran. Ausfallende Zähne kenne ich nur aus alten Seefahrerfilmen, in denen die Folgen des Vitamin C Mangels, dem Skorbut, beschrieben wird. Bei dem vielen grünen Gemüse und Obst im Dschungel ist das nur schwer vorstellbar. Ein junger Mann kommt, weil er seit einem Jahr bei Belastung schlecht Luft bekommt. Schon bei der Inspektion fällt die Vorwölbung in der Herzgegend auf, der Herz buckel. Ich erinnere mich an mein Staatsexamen, bei dem ich damals dem Professor zu diesem Thema Rede und Antwort stehen musste. Unregelmäßiger Herzschlag, ein lautes Herzgeräusch und andere Hinweise machen deutlich, dass es sich um eine komplexe Herzmissbildung mit Klappenfehler und möglicherweise noch mehr handelt. Auf jeden Fall ist das Herz deutlich vergrößert. Die Herzerkrankung ist hier nicht weiter abklärbar. Ich suche herztärkende und herzentlastende Medikamente zusammen. Trotzdem wird sich in absehbarer Zeit ein Herzversagen entwickeln. Wichtig ist jedoch im Augenblick nur dies: jetzt die akute Krise der Herzschwäche mit Medikamenten unter Kontrolle zu bringen und das Herz so lange wie möglich zu stabilisieren.

Ein Vater bringt sein Baby, das eine beidseitige Lungenentzündung hat. Die Atmung rasselt und die Atemfrequenz ist auf 60 erhöht. Hoffentlich sprechen die Medikamente rasch an. Erst muss jeder versorgt werden, dann brechen wir wieder zum Fluss auf. Es ist heiß in der Mittagszeit. Die Sonne knallt herunter. Wir gehen über abgeerntete Reisfelder, die sich endlos aneinanderreihen. Am Nachmittag erreichen wir den Fluss. Nach kurzer Rast führt mich Pa Da zu einigen Patienten. Einer von ihnen liegt schwach am Flussufer. Er hat ein blutendes Zwölffingerdarmgeschwür und ist durch den hohen Blutverlust entkräftet. Der Oberbauch ist druckschmerzhaft. Mit hohen Dosen Cimetidin versuche ich, sein Leben zu erhalten. Ein anderer Mann gesellt sich zu uns, der ebenfalls über Bauchbeschwerden klagt und auf dem Bauch um den Nabel herum eine ausgedehnte Venenzeichnung hat, die man in der Medizin Caput Medusae nennt und auf eine fortgeschrittene Leberzirrhose hinweist. Im Dschungel ist Alkohol eine beliebte Droge, um die Sorgen und die Gefahren zu vergessen.

Das Abendessen wird vorbereitet, der Reis auf dem offenen Feuer gekocht und etwas Fisch dazugekauft. Die Kleider werden noch einmal im Fluss gewaschen und zum Trocknen aufgehängt. Es ist der letzte Abend in der Tiefe des Dschungels. Ich sitze am Ufer des Flusses und träume über die Geschichten, die der Fluss erzählt: über Dörfer und ihre einfachen Menschen, die ihre Familien, ihre Arbeit und ihre Felder lieben. Einfache Menschen, die den Frieden ersehnen und ihn nie erlebt haben; einfache Menschen, die zufrieden sind, wenn sie satt geworden sind, ihre Kinder heranwachsen und wenn sie abends beim Licht der Öllampen einander besuchen, Betelnüsse kauen und miteinander reden. Einfach und schön kann das Leben im Dschungel sein.

Nach dem Essen sitzen Jochen und ich im warmen Sand am Flussufer und werten die letzten Wochen aus. Pa Da und Lay Tar gesellen sich dazu. Wir träumen davon, wie es weiter gehen wird. Und plötzlich ist er da: der Traum von einer mobilen Optikerwerkstatt. Fragen nach Geräten, Energie, Schleifscheiben, Brillengläsern und Training kommen auf. Ein Mitarbeiter kommt vorbei. Er hat in der Dunkelheit eine große Schlange gefangen und getötet. Zum Frühstück wird es Schlangenfleisch geben. Wir übernachteten am Flussufer unter freiem Himmel, nur von einem Moskitonetz bedeckt. Es wird kühl gegen Morgen. In der Dämmerung brechen wir auf, um die Dawna Range zu überqueren. Nach 6 Stunden ist es geschafft. Der Check Point am Grenzfluss ist erreicht. Im Basislager ist noch viel zu tun.

Ich muss mich beim General bedanken und ihm ausführlich von unserem Einsatz berichten. Der General ist sehr angetan und schlägt uns vor, im nächsten Jahr weiter landeinwärts zu gehen, wo es zahlreiche größere Dörfer gäbe. Trotz aller Begeisterung denke ich mit Schaudern an die körperlichen Anstrengungen, die das alles mit sich bringt. Ich werde erst einmal in Ruhe die vergangenen Wochen mit dem Team auswerten. Wir treffen uns mit dem Team zum Abschiedsessen am Fluss. Ich habe drei Hühner spendiert, damit wir unseren Einsatz mit einem ausreichend großem Hühner Curry abschließen. Nach dem Essen sitzen wir zusammen und sammeln Gedanken und Eindrücke der vergangenen Wochen.

Die Erwartung meiner Freunde ist groß. Das Training muss weiter gehen und die Gedanken an eine augenmedizinische Arbeit im Dschungel konkretisieren sich immer weiter. Die mobile Optikerwerkstatt soll beim nächsten Besuch ihren Dienst aufnehmen. Das bedeutet aber auch Ausbildung und Training für ein weiteres Team, nämlich für die Optikerwerkstatt. Leider können wir im jetzigen Gebiet nicht weiterarbeiten. Die Burmesen besetzen immer mehr Flussübergänge. Das neue Arbeitsgebiet liegt etwa 200 km vom jetzigen Gebiet entfernt. 10 Kisten mit gebrauchten Brillen werden bereits seit Wochen durch Träger an der Grenze entlang in das neue Arbeitsgebiet transportiert. Auch das Team muss den weiten Weg zu Fuß laufen, damit wir uns Mitte November dort wieder treffen können.



43.1 Flussübergang im Dschungel



43.2 Karen Kirche im Dschungel



43.3 unsere Unterkunft



43.4 Vorbereitung der Sprechstunde

2000 - die Augenheilkunde wird angepackt

Auch in diesem Jahr können Ideen in Projekte umgesetzt werden. Höhepunkt ist zweifellos die erste Optikerwerkstatt im Dschungel. Das von Jochen vorbereitete und durchgeführte Projekt hat die Karen angestachelt, parallel zu den mobilen Kliniken auch mobile Optikerwerkstätten einrichten zu wollen. Ein wichtiger Schritt ist auch der weitere Unterricht des Augenteams und das praktische Training am Schweineauge. Dabei beschäftigt mich ein besonderer Gedanke: könnte ich einzelne besonders begabte Karen mitnehmen auf meinem Weg der Ausbildung zum Augenchirurgen? Das würde langfristig sehr viel Sinn machen, dass die Karen die Kataraktpatienten in ihren abgelegenen Dörfern selbst versorgen können. Aber erst im folgenden Jahr – 2001 - werde ich den einen ganz besonderen jungen Karen treffen, der später einmal selbständig Katarakt und Glaukom operieren wird.

44. Kapitel - die Zeit der Bluteigel

Auf die neue Reise habe ich mich zu Hause intensiv vorbereitet, vor allem durch augenärztliche Weiterbildung und Training. Sich allein und in eigener Regie auf die tropische Augenheilkunde und die Kataraktchirurgie vorzubereiten, ist interessant und belastend gleichzeitig. Die ersten Erfahrungen in der Chirurgie des grauen Stars müssen bald gelingen, sonst verliert das ganze Projekt seinen Schwung. Ist das richtig oder falsch? Aber kann man durch Buchstudium, Videos und Operationstraining am Schweineauge das ganze Thema so simulieren und verinnerlichen, dass man es auch vor Ort durch Operation am Menschaugenauge umsetzen kann? Wenn ich diesen Weg der Eigeninitiative und des eigenen Lernens weitergehe, werden sich Fehler nicht vermeiden lassen. Aber welchen Weg soll ich gehen? Viele Fragen und noch keine klare Antwort.

Seitdem Gott mir den Auftrag auf die Schultern geladen hat: „Kümmere dich um die Blinden im Dschungel“, sind 7 Jahre vergangen. Ich soll den Auftrag umsetzen und kann es doch nicht. Ich ahne, dass mich mein Weg an ganz neue Grenzen heranführt. Ich muss Fehler begehen, um aus diesen Fehlern lernen zu können. Ich muss Fehler begehen, um anderen helfen zu können. Andererseits wird mir das neue Wissen nicht ohne Arbeit, Mühe und Schweiß in den Schoß gelegt. Die Blinden im Dschungel haben nicht so viele Skrupel wie ich. Für sie ist nur dies wichtig: eine echte Chance zu bekommen, wieder sehen zu können.

Vor wenigen Wochen fiel mir ein Buch von einem der größten Augenpioniere Indiens in die Hände, Dr. Viktor Rambo. Auch er war Allgemeinmediziner mit chirurgischer Erfahrung. Im Angesicht der vielen Blinden in seiner Umgebung hat er ohne Ausbildung und ohne Hilfe durch einen Facharzt angefangen, den grauen Star zu operieren, geleitet von der Not, seinem Glauben und seinem inneren Auftrag. Der Erfolg gab ihm Recht und durch seine mobilen Augencamps wurden hunderttausende blinder Inder geheilt. Trotzdem, ins sehr kalte Wasser springen zu müssen, muss gewagt und erfahren werden. Solche Pionierprojekte müssen im Inneren vorbereitet und durch viel Kampf umgesetzt werden.

Jochen ist bei dieser Reise wieder dabei. In der Grenzstadt können wir unsere Vorräte ergänzen und vor allem alle benötigten Medikamente einkaufen. Mit dem Apotheker dort bin ich seit vielen Jahren freundschaftlich verbunden. Wir können uns darauf verlassen, dass Preise und Qualität seiner Medikamente stimmen. Vor allem unter den Antibiotika gibt es verschiedene Preisklassen und es ist bekannt, dass die billigsten Antibiotika nur eine begrenzte Wirkung haben. Deswegen heißen sie „fake medicine“ und wir wollen auf keinen Fall erleben, dass diejenigen Menschen, die sowieso unter Armut und Verfolgung leiden müssen, auch noch medizinisch schlecht versorgt werden. Die Medikamente werden in mehrere Kisten verpackt und mit unserem übrigen Gepäck in einen kleinen Lastwagen verladen. Dann geht die Reise los.

Wir hatten mit unseren Freunden verabredet, uns mit ihnen in Grenznähe in einem bestimmten Dorf an der Bushaltestelle zu treffen. Dort laden wir unsere Kisten ab und stellen das private Gepäck obenauf. Jetzt beginnt das Warten. Von unseren Freunden ist weit und breit nichts zu sehen. Die Thai Dorfbevölkerung starrt uns erstaunt an und will wissen, was wir da machen. Wir geben zu verstehen, dass wir auf Freunde warten und uns hier sehr wohl fühlen. Touristen sind wir nicht, das sehen die Thais sofort. Die vielen Kisten wecken Fragen und so bekommen wir bald Besuch von der Polizei. Inzwischen haben wir bei einer nahen Garküche Platz genommen und löffeln genüsslich eine Suppe. Wir besuchen Freunde, die uns bald abholen werden, erläutern wir, lächeln und wenden uns wieder unserer Suppe zu. Nach zwei Stunden treffen unsere Karen Freunde ein. Die Begrüßung ist verhalten, weil wir erst einmal aus der Beobachtung der Einheimischen herauswollen.

Meine alten Freunde haben sich an der Grenze versteckt, um nicht aufzufallen. Den Rest des Tages verbringen wir mit Planungen und weiteren Einkäufen. Das Team muss neu mit den Dingen des täglichen Bedarfs ausgestattet werden. Das gehört auch dazu, wenn ich komme. Das Interesse der Karen an unserer Weiterbildung und unserem Training hat zugenommen. Dieses Jahr werden sich etwa 25 Karen uns anschließen, deren Kosten für Transport, Ernährung und täglichem hygienischem Bedarf auch von uns übernommen werden muss. Wenn mehr Karen zu uns kommen, ist das einerseits ein gutes Zeichen, dass unsere Ausbildung attraktiv ist. Andererseits erhöhen sich auch die Kosten. Für solche überraschenden Entwicklungen muss ich immer ein extra Budget bei mir haben.

Am nächsten Morgen geht es los. Leider hat in den letzten Tagen ein heftiger Regen eingesetzt. Im Dschungel wird mit äußerst schwierigen Bedingungen zu rechnen sein. Die Flüsse werden angestiegen und die Wege morastig und voller mit Schlamm gefüllter Löcher sein, deren Tiefe von außen nicht zu erkennen sein wird. Mit einem Kleinlastwagen fahren wir zum Treffpunkt mit den Trägern und biegen in ein unwegsames Gelände ein. Langsam arbeiten wir uns durch den Morast vor, bis wir von einem Fluss zum Halten gezwungen werden. Hier wird umgeladen und unsere Träger kommen aus dem Dschungel und schnappen sich unsere Kisten und das Gepäck und befestigen es auf ihrem Rücken. Dann verschwinden sie in kleinen Gruppen zwischen den Bananenbäumen. Ob wir unsere Sachen vollständig wiedersehen werden? Auch ein Elefant wartet auf uns, der Jochen oder mich durch den Schlamm transportieren soll. Ich lehne, nach meiner früheren Erfahrung,

dankend ab. Aber Jochen ist von der Idee begeistert und lässt sich auf den Elefanten heben und verschwindet zwischen den Bäumen. Hätte ich mich doch nur anders entschieden! Zurück bleibe ich mit zwei Karen, die mich begleiten, mir den Weg zeigen und mich heil ans Ziel bringen sollen.

Mein Schuhwerk ist für die erneute Regenzeit völlig ungeeignet. Aber wer rechnet mit erneuten Regenfällen zu dieser Zeit. Das Profil meiner Turnschuhe hat sich sofort mit Schlamm zugesetzt und verwandelt sich in eine glatte Fläche, die mir im Schlamm keinen Halt mehr gibt. Die Stolper- und Rutschpartie beginnt. In den folgenden 7 Stunden gibt es kein Zurück mehr. Anfangs werden die Schlammlöcher noch umgangen, doch bald ist es mir egal, wie tief ich einsinke. So stolpere und rutsche ich den Weg entlang. Jede Minute fällt mir schwerer. Wie immer in solchen Situationen will der Weg kein Ende nehmen. Der Schlamm geht knietief und die Flüsse reichen bis zur Hüfte.

Bei einer Pause ziehe ich mich bis zur Unterhose aus und lege meinen schmerzenden Körper in den Fluss. Dabei mache ich eine neue Beobachtung: zahlreiche Blutegel haben sich in meinen Unterschenkeln festgebissen. Ich versuche mit einem Messer, sie von meiner Haut abzutrennen. Die Karen haben ein besseres Mittel: mit einem Feuerzeug wird der Blutegel erhitzt und lässt sich dann leichter von der Haut ablösen. Die kleinen Verbrennungen dabei muss man hinnehmen. Leider haben die Blutegel noch eine Nebenwirkung: in ihren Speicheldrüsen ist ein Hemmstoff der Blutgerinnung, das Hirudin. Nach dem Ablösen der Blutegel fängt jede Stelle an zu bluten, was mehrere Tage anhält. Der Schlamm des Weges vermischt sich mit Blut und färbt sich rot und den nächsten Blutegeln auszuweichen ist auch nicht möglich und so füge ich mich meinem Schicksal: Schlamm, Blutegel, Flüsse.

Mindestens dreimal stürze ich hin und bin froh, dass mein Arm nicht gebrochen ist. Aber es schmerzt, da ich mehrfach auf den Unterarm falle. Die Muskeln schmerzen ebenfalls vor Erschöpfung und verkrampfen sich. Die Knie schmerzen so sehr, dass ich ein Handtuch herumbinde, um den Halt zu verbessern. Eine Binde ist nicht greifbar. So schlepe ich mich weiter, begleitet von meinen Freunden, die sich Sorgen machen, ob ich das durchhalte. Aber es ist eigentlich nicht der Dschungel, der mich müde macht. Auch die Regenzeit stört mich nicht, noch nicht einmal die vielen Blutegel an mir. Deprimierend ist nur das falsche Schuhwerk, das mich keinen Halt finden lässt und mir die ganze Kraft kostet. Nach 6 Stunden bin ich am Ende meiner Kraft und muss alle paar Minuten eine Pause einlegen. Doch das Schlimmste ist hinter mir, und als die Dämmerung über den Dschungel hereinfällt, haben wir es geschafft. Wir haben das Dorf erreicht, in dem meine Freunde warten und ich sie nach einem Jahr wiedersehen werde.

Nach der Ankunft im Dorf sehe ich Pa Da wieder. Er umarmt mich voller Freude, obwohl ich aussehe wie durch den Schlamm gezogen. Mein ganzes Team ist wieder versammelt. Sie strahlen mich an und kommen auf mich zu. Doch zunächst sollte ich zum Fluss gehen, um mich ausgiebig zu säubern und umzuziehen. Die verdreckten Sachen werden gleich von meinem Team gewaschen. Vergessen sind die Strapazen. Die Muskeln erholen sich langsam wieder. Es ist schön, wieder saubere Kleidung auf der Haut zu spüren, die nicht säuerlich nach Schweiß stinkt. Es ist schön, einen

heißen Tee zu trinken und es ist schön, mit meinen Karen Freunden zusammen zu sitzen und über die nächsten Aufgaben und das neue Training zu reden.



44.1 auf den Schlammrinnen unterwegs



44.2 erschöpft angekommen



44.3 auf einer Karen Brücke

45. Kapitel - die erste Optikerwerkstatt im Dschungel

Jochen und ich sind im Haus des Dorfältesten untergebracht, mein Team übernachtet in den umliegenden Hütten. Noch zahlreiche andere Karen sind mit angereist, einige von weiter her und unter großen Mühen und Gefahren. Es sind die Mitarbeiter der mobilen Kleinkliniken, die wir seit einigen Jahren ins Leben gerufen haben und die von uns finanziert werden. Eine der mobilen Kliniken liegt nur zwei Tagesmärsche entfernt tief im Dschungel, eine andere liegt im Tenessarim Gebiet. Sie wird von Moona, einer Frau geleitet, die erst seit einigen Monaten verheiratet ist. Ihren Mann sieht sie nur ab und zu. Hochzeitsurlaub und Befreiung wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft kennen die Karen nicht. Sie wird bald ihr erstes Kind bekommen und arbeitet selbstverständlich weiter. Moona war eine Woche im Dschungel unterwegs, um zu unserem Treffpunkt zu kommen. Sie musste sich oft verstecken, um nicht als Illegale aufgegriffen zu werden. Sie kann spannend und wie selbstverständlich von ihren Abenteuern berichten.

Mein alter Freund See Wood leitet eine mobile Klinik. Auch er war eine Woche zu Fuß unterwegs, um hierher zu kommen. 4 dieser mobilen Kliniken haben wir inzwischen aufgebaut. Jede Klinik hat 4 Mitarbeiter und kümmert sich um tausende von Menschen, von denen viele sich als Flüchtlinge im Dschungel verstecken müssen. Pro

Jahr versorgen die Kliniken 15 – 18 000 Patienten. Sie werden zusammen mit 18 000 Mark pro Jahr von uns finanziert. 95% des Geldes wird für Medikamente verwendet, 5% für Verwaltungskosten der Karen. In unserem kleinen Verein Freunde für Asien e.V. fallen keine Verwaltungskosten an. Umgerechnet können wir von Behandlungskosten von etwa 1 Mark pro Patienten ausgehen, was zeigt, mit welcher hoher Effizienz diese kleinen mobilen Kliniken im Kriegsgebiet arbeiten. Am Abend beginnt unsere erste Konferenz über mobile Kleinkliniken. Auch offizielle Gäste sind erschienen: der 2. Sekretär der Karen Regierung; der General der zugehörigen Brigade; der Leiter des Departments Gesundheit und Mitarbeiter des Flüchtlings Komitees.

Dies gibt mir die Gelegenheit, Fragen zu stellen und von den Leitern der 4 Kliniken Erfahrungsberichte zu hören. Deutlich werden vor allem drei Bereiche: Verbesserung der Gesundheitserziehung im Dschungel, also das, was wir Prävention nennen; bessere Ausbildung bei geburtshilflichen Problemen und bessere Versorgung von Kriegsverletzungen. Nicht alle Probleme werden von mir gelöst werden können. Andererseits haben wir auch Zeit, Schritt für Schritt die medizinische Versorgung aufzubauen. Nach dem Ende der Konferenz geht es mit meinem Team zum weiteren augenmedizinischen Training in ein anderes Dorf, das 5 Stunden entfernt liegt. Dort wollen wir auch mit der Ausbildung für das Vermessen und Anpassen der Brillen beginnen und einen Optiker Workshop aufbauen. Lay Tar hat mir ein paar Stücke Gummi unter meine Schuhe genäht. Es ist eine kleine Verbesserung des Profils meiner Schuhe, auch wenn ich bei jeder Pause feststelle, dass sich ein weiteres angenähtes Stück verabschiedet hat.

Unser Ziel ist ein Dorf, das nur von Flüchtlingen bewohnt wird. Die Hütten sind klein und ärmlich und die Menschen laufen in zerrissenen Kleidern umher. Alle sind durch den Status der Flüchtlinge gezeichnet: wenig Essen, wenig Hygiene, viele Krankheiten und immer bereit zur Flucht. Aber hier besteht ein kleines Hospital der Brigade und hier sind Soldaten in der Nähe, die auf uns aufpassen. Abends treffen wir uns zu einer ersten Einführung in die Arbeit der nächsten 2 Wochen. Zu meinem Team haben sich noch zwei weitere Mitarbeiter eingefunden, die ebenfalls augenmedizinisches Training erhalten sollen. Ganz neu wird jedoch das Team für die Herstellung von Brillen zusammengestellt. Ich lerne zum ersten Mal Eh Ku kennen, den medizinischen Leiter der Brigade. Er hatte Biologie und Botanik studiert, bevor er in den Dschungel fliehen musste. Sein Englisch ist sehr gut und er wird das neue Team leiten. Er und 10 weitere Männer werden mit Jochen zusammenarbeiten. Jochen wird ihnen in den nächsten Wochen vermitteln, wie Sehtests gemacht werden; wie Augen refraktiert werden; wie Brillengläser geschliffen und in die Brillen Gestelle eingepasst werden.

Am nächsten Morgen geht es los: Jochen sitzt mit seinen Leuten in der einen Ecke der Hütte und ich bin mit meinem Team in einer anderen Ecke der Hütte. Aber niemand stört sich daran, und bald ist eine Atmosphäre des konzentrierten Lernens entstanden. Neugierig schauen die Flüchtlinge von außen zu, und manch einer setzt sich dazu, um auch etwas zu lernen. Eh Ku ist ein großartiger Übersetzer. Der Höhepunkt kommt schon zu Beginn: die Schleifmaschine für Brillengläser wird ausgepackt und aufgebaut. Diese Maschine hat eine besondere Geschichte. Durch die Unterstützung zweier Optiker Geschäfte erhielten wir fachliche und materielle

Hilfe: Werkzeuge und Messgeräte sowie 2 Diamantschleifscheiben. Die geniale Arbeit meines Freundes Steffen Luthardt machte daraus zusammen mit einem alten herausgesägten Fahrrad Tretlager und einem einfachen Differential eine für den Dschungel völlig angepasst Schleifmaschine.

Die Karen waren bei der ersten Vorführung begeistert und wir nicht minder stolz, weil bis auf eine kleine Reparatur alles sehr gut funktioniert. Natürlich will jeder erst einmal ausprobieren, wie das Schleifen funktioniert. Wenn man bedenkt, dass eine Schleifmaschine in einer Optikerwerkstatt bei uns mit 1000 Umdrehungen pro Minute arbeitet, dann erreichen wir das gleiche Ergebnis mit 100 – 200 Umdrehungen, die mit der Hand und Differenzial ausgeführt werden. 10 Kisten mit alten Brillen, die ich mit meiner Sanitätskolonne Froschgrund gepackt und hierhergeschickt hatte, waren gut im Dschungel angekommen. Jetzt kann nach Herzenslust geübt werden. Theorie, Unterricht und praktische Übungen gehen ineinander über. Neugierig kommen immer Karen aus der Umgebung an, weil sich rasch herumgesprochen hat, dass bei uns Brillen hergestellt werden.

Die Neugierigen wollen sich nur etwas Passendes aus den gebrauchten Brillen heraussuchen, wir aber müssen die alten Brillen beschützen, weil wir sie zum Lernen und Üben brauchen. Damit müssen sich alle abfinden, auch wenn sie von weit hergekommen sind. In den nächsten Tagen ist Jochen damit beschäftigt, Grundlagen zu vermitteln. Brillengläser müssen mit dem Sphärometer ausgemessen werden, in warmem Wasser die Gestelle aufgeweicht und die Gläser herausgenommen werden. Dann werden die Gläser mit Glasschneider und Brökelzange an eine neue Fassung eingepasst und mit der Schleifmaschine so geschliffen, dass sie in die neue Fassung hineinpassen. Alle diese Schritte müssen von jedem Teilnehmer geübt werden.

Abends trainieren die Mitglieder von Jochens Team freiwillig weiter. Sie wollen herausfinden, wie man die verschiedenen Arbeitsschritte im Dschungel besser und einfacher machen kann. Als wir am Morgen wiederkommen, hat jeder aus dem Team seine eigene Brille hergestellt. Zumindest der Zusammenbau einer Brille funktioniert jetzt. Aber noch fehlen Visustest, Pin-Hole Test und das Refraktionieren. Wir können uns nur um die Versorgung mit Plus oder Minusgläsern kümmern. Die Beachtung des Astigmatismus ist hier im Dschungel zu kompliziert. Wir müssen dieses Thema aufschieben. Die Karen sind sehr lernwillig. Wie ein Schwamm saugen sie die Fortbildung auf, die ihnen sonst nirgendwo im Dschungel geboten wird. Sie können das Training theoretisch und praktisch bis zur Mitte der Woche abschließen und anfangen, die ersten individuellen Brillen herzustellen. Meist sind es Patienten mit Altersweitsichtigkeit. Bei ihnen ist es relativ einfach, auch mit unseren einfachen Mitteln eine deutliche Sehverbesserung zu erreichen.

Stolz präsentieren sich die ersten neuen Besitzer einer eigenen Dschungelbrille. Jetzt braucht Jochen nur noch zu beaufsichtigen und für besondere Probleme zur Verfügung zu stehen. Die Teammitglieder arbeiten selbständig und können alle Arbeitsgänge selbst durchführen. Es ist schön, sie so beschäftigt zu sehen und sie sind zufrieden, einen neuen Arbeitsbereich begonnen zu haben. Nicht immer gelingen solche Projekte auf Anhieb. Eh Ku möchte wissen, wo sie neue Gläser und Gestelle herbekommen können. Lay Tar möchte gerne auch eine mobile Optikerwerkstatt in seinem Gebiet beginnen und braucht dazu einen kompletten Satz

Geräte einschließlich der Schleifmaschine. Inzwischen sind weitere 82 Kisten mit gebrauchten Brillen von meiner Sanitätskolonne verpackt worden und sicher bei unseren Freunden im Dschungel gelandet. Noch nie hatte die Poststelle in Waldsachsen eine solche Menge von Paketen zu bewältigen gehabt. Der Transport kostet das Jahresbudget einer Dschungelklinik. Aber dadurch sind 2 mobile Optikerwerkstätten jetzt in Betrieb und ausreichend mit Material versorgt.

Eh Ku hat seinen ersten Bericht mit Fotos und Auswertungen geschickt. Jeder Patient wurde dokumentiert und sein Visus aufgeschrieben. Viele Dörfer wurden besucht und die Sehhilfen angepasst und hergestellt. Es ist ein Wunder und lebensnotwendig zugleich, wenn man im Dschungel wieder gut sehen kann. Die Arbeit im Haus und auf den Feldern, die Sicherheit des eigenen Lebens und die Orientierung bei der Flucht hängen daran. Es ist lebenswichtig, eine giftige Schlange, einen Skorpion und einen feindlichen Soldaten rechtzeitig zu erkennen. Allgemeinmedizin und Augenmedizin sind unsere großen Themen seit 2 Jahren. Drei – seit diesem Jahr – vier mobile Kliniken und zwei mobile Optikerwerkstätten sind das medizinische Fundament unserer Arbeit geworden. Jetzt geht es weiter mit dem Training für tropische Augenmedizin. Die Augenprobleme unter den Armen im Dschungel liegen in anderen Bereichen als bei uns. Bei uns stehen Durchblutungsstörungen und Stoffwechselerkrankungen und Makulaveränderungen im Mittelpunkt. Im Dschungel geht es um die Sehverbesserung bei Fehlsichtigkeit und um das große Thema der heilbaren Blindheit im Dschungel und das ist vor allem die Katarakt Chirurgie.



45.1 Jochen erklärt das neue Schleifgerät



45.2 das hat der Dschungel noch nie gesehen



45.3 und sofort hat das Team eine eigene Brille hergestellt



45.4 die erste Dschungel Brille nach Refraktionieren

46. Kapitel - Salbenmixturen

Die Burmesischen Truppen sind nur einen Tagesmarsch für uns entfernt. Für unsere Sicherheit ist diesmal eine Elite Einheit der Karen zuständig, die unter anderem ständig den Funkverkehr abhören. Trotzdem erfahren die Burmesen von unserer Anwesenheit. Ob es Patienten weitererzählt haben; ob Spione unter den Flüchtlingen sind oder ob mein Satellitentelefon uns verraten hat – wir haben es nicht herausbekommen. Eines Tages hören die Karen einen Funkspruch ab, dass eine Kolonne von 26 burmesischen Soldaten unterwegs ist, um Jochen und mich gefangen zu nehmen. Die Karen rücken aus, um einen Hinterhalt zu legen. Mehr erfahren wir nicht, weder vorher noch hinterher. Mussten unseretwegen Menschen sterben? Jochen und ich fragen uns das während der nächsten Tage. Und ja, es belastet uns, auch noch Jahre später. Trotzdem haben sich die Karen um unsere Sicherheit während der vielen Jahre sehr gut und wahrscheinlich oft mit dem Einsatz ihres eigenen Lebens gekümmert. Dafür sind wir und unsere Familien ihnen immer dankbar.

Doch so gut wie wir haben es die Karen in den Dörfern nicht. Sie können nicht geschützt werden. Die Überfälle kommen plötzlich und mit großer Grausamkeit. Da hilft nur Flucht und wehe dem, der nicht aufpasst oder nicht vorbereitet ist. Wir machen uns auf, um eine Gruppe von im Dschungel lebenden Karen aufzusuchen und medizinische Hilfe zu bringen. Es sind verfolgte, unterernährte, arme Menschen, oftmals krank oder von Krankheiten bedroht. Wenn die Karen einen erfolgreichen Gegenschlag landen, kommt der nächste Gegenschlag der Burmesen umso grausamer. Der Krieg ist das grausame, ständig hungrige Tier, das seine Fesseln schon längst abgestreift hat. Im Grenzgebiet zwischen Thailand und Burma sind in dem Jahr etwa eine Million Menschen auf der Flucht, meist sind es Karen, aber auch andere Minoritäten. Sie sind in besonderer Weise durch Unterernährung und Krankheiten bedroht und unsere inzwischen vier kleinen mobilen Dschungelkliniken sind eine wirksame Antwort auf die Not der Flüchtlinge in Burma.

Ein Teil der Flüchtlinge pendelt zwischen Burma und Thailand hin und her, je nach Kriegslage. Sobald sich die Situation auf burmesischer Seite beruhigt hat und die Truppen sich zurückgezogen haben, gehen sie wieder zurück und versuchen wieder Reis und Gemüse anzubauen und Tiere zu halten. Ihre Kleider sind zerrissen, die Körper unterernährt. Die Kinder sind schmutzig, auf der Haut haben die meisten Flüchtlinge chronische Ekzeme durch Krätze oder Pilze. Ihre Hütten sind klein und wenig komfortabel, gerade auf ein kleines Leben ausgerichtet. In unserem Lager angekommen, wartet die medizinische Arbeit auf mich. Die Anzahl der augenmedizinischen Patienten ist deutlich angewachsen. Eine Frau wartet mit einer stark juckenden Hauterkrankung, die am ganzen Körper ausgebreitet ist. Die Haut ist rot, derb und geschwollen. Es ist eine schwere chronische superinfizierte Dermatose.

In unserem Gepäck sind mehrere Kilogramm Vaseline und auch reichlich Prednisolon Pulver. Jochen hatte im Jahr zuvor einen Salbenkurs durchgeführt und die Mitarbeiter hatten so lange weiter Salben hergestellt, bis alle Vorräte verbraucht waren. Chris Poe hat den Kurs bei Jochen mitgemacht. Wir haben zwar weder eine Waage noch ein Pistill dabei, aber er weiß noch, wieviel 50 mg Prednisolon Pulver und 100 Gramm Vaseline sind und stellt alles nach Gefühl zusammen. Die Kortisonsalbe wird hergestellt. Ich gebe der Patientin noch eine Stoßbehandlung mit Kortisontabletten und einem Antibiotikum dazu und mit der Mischung aus äußerer und innerer Behandlung geht es der Patientin bald wesentlich besser. Andere Patienten mit ähnlichen schweren Hauterkrankungen werden auf die gleiche Art erfolgreich behandelt. Chris Poe mischt die Salben nach Gefühl, aber erfolgreich. Ein weiteres Beispiel dafür, dass wir im Dschungel ständig improvisieren müssen. Wer positiv denkt, der improvisiert und hat oft Erfolg. Positiv denkenden Helfern gehört der Dschungel.

Für die Kinder ist neben der Malaria die Erkrankung mit Masern besonders bedrohlich. Wenn die Kinder die Masern überleben, bleibt häufig eine beidseitige Blindheit zurück, weil die Masern zu einer schweren Hornhautentzündung führen. Ein anderer Grund für Blindheit sind die einfachen Gewehre der Dorfbewohner, die selber hergestellt werden. Manches Gewehr ist explodiert und hat die Augen so verletzt, dass sich durch den Explosionsdruck eine beidseitige Katarakt entwickeln. Landminen machen es ähnlich, jedoch um ein Vielfaches schlimmer. Dabei verkleben durch den

Druck die Vorder- und Hinterkammer und machen jegliche Augenoperation zu einem Eingriff mit ungewissem Ausgang.

Die Untersuchungstechniken meiner Teammitglieder haben sich deutlich verbessert, wenn ich an das vorige Jahr zurückdenke. Die Messung des Augendrucks funktioniert zuverlässig bei allen. Auch die Beurteilung der Vorderkammer, der Linse und der Pupille sind zufriedenstellend geworden. Und das alles durch wenig Unterricht und kurze Kurse und in wenigen Jahren. Das Team von Jochen stellt bereits seit einer Woche selbständig Brillen her und hat sein Ziel ebenfalls erreicht. Patienten mit Altersweitsichtigkeit und mit einfachen plus- oder minus-Fehlern kann inzwischen gut geholfen werden. Vor wenigen Wochen hat Eh Ku seinen ersten Tätigkeitsbericht geschickt. Sie haben zahlreiche Dörfer besucht und mehrere tausend Sehtests durchgeführt. Sie haben hunderte von Patienten refraktioniert und zuletzt 167 Brillen hergestellt. Das ist eine großartige Leistung. Mit einfachen Mitteln können die Karen viel leisten und viele Probleme selbst lösen.



46.1 Blind nach Masern



46.2 mein Team kümmert sich um mich



46.3 eine blinde Patientin wird gebracht



46.4 Flussüberquerung für Experten

47. Kapitel - Wir üben an 3 Hängebauschweinen

Die Dschungel Burmas ist vor allem nach der Regenzeit schattig und fast kühl. Während tagsüber die Sonne unbarmherzig auf die Felder knallt, ist es im Schatten der Wälder erträglich. Nachts sinkt nach der Regenzeit die Temperatur unter 10 Grad und vor allem in der Nähe der Flüsse wird es empfindlich kühl. Auch die Karen können dann ab drei Uhr nicht mehr schlafen und machen sich vor ihrer Hütte ein Feuer, wo sie mit Mütze, Pullover und Decke hocken, rauchen, sich gegenseitig besuchen und reden. In diesen Wochen nächtlicher Kälte haben es besonders diejenigen schwer, die keinen Pullover besitzen oder die als Familie nur eine Decke besitzen, die für die Kinder gebraucht wird. Wenn ich morgens vor die Hütte trete, sehe ich überall vor den Hütten die Feuer brennen. Auch das geht nur dann, wenn man sich vor den Überfällen der burmesischen Soldaten sicher weiß.

Die Karen in meiner Nachbarschaft gehören zu den Animisten, die dritte und kleinste Gruppe der Karen neben Buddhisten und Christen. Zu den kulturellen Gewohnheiten der Animisten gehört das Meiden von Schweinefleisch. Für uns jedoch sind die Schweine diesmal besonders wichtig, da wir an den Augenlidern und an den Augen anatomische Studien und Operationstraining durchführen. So werden einige Flüchtlinge mit Säcken und Geld losgeschickt, um in weiter entfernt liegenden

Dörfern drei Schweine zu kaufen. Das wird einige Tage dauern. Bis dahin nutzen wir die Zeit mit Unterricht und Übungen zur Untersuchung des menschlichen Auges. Patienten gibt es genug, nachdem sich herumgesprachen hat, dass allgemeinmedizinische und augenmedizinische Hilfe angeboten wird.

Zwei neue Mitglieder gehören zu meinem Team dazu. Das gibt die Gelegenheit zum Wiederholen von wichtigen Themen aus den Jahren zuvor. Das kann inzwischen bereits von erfahreneren Mitarbeitern durchgeführt werden gemäß dem goldenen Lehrsatz im Dschungel: See one – do one – teach one, was sinngemäß bedeutet: beim ersten Mal zuschauen, beim zweiten Mal selbst machen und beim dritten Mal weitergeben an andere. Die Lernkurve im Dschungel ist sehr kurz. Ich beschränke mich auf die Erfolgskontrolle durch kleine Prüfungen.

Nach einigen Tagen werden die Schweine gebracht. In Säcken auf dem Rücken der Dorfbewohner geschleppt, haben sie sich ihrem Schicksal ergeben. Das erste Schwein landet gleich im Kochtopf, wir brauchen lediglich den Kopf zum Üben. Die Hausschweine der Karen gehören zur Familie der Hängebauchschweine und sind bei uns nur im Zoo zu finden. Dunkelhäutig und mit einem dichten Kleid von Borsten überzogen, präsentieren sich unsere Schweine von ihrer besten Seite. Ihr Fleisch wird aufgeteilt: für die beiden Teams und für die Soldaten, die uns bewachen. Aber auch die Menschen, die um uns herum wohnen, werden mit einer Portion bedacht. Der Kopf jedoch gehört uns zum Lernen. Wir arbeiten an zwei Plätzen. Die Anatomie der Augenlider und des Auges wird genau studiert und beschrieben und muss mir vorgestellt werden.

Doch die größte Anforderung stellt das Training am Auge selbst dar. Dazu muss das Auge aus der Höhle herauspräpariert werden und dann mit Nadeln auf ein Stück Holz aufgespannt werden. Zunächst wird ein kleiner Lappen der Bindehaut ab präpariert, danach am Rande der Hornhaut ein Schnitt angelegt. Mit einer feinen Naht, die man fast nur mit einer Lupe sehen kann, wird ein Haltefaden angelegt und die Hornhaut vorsichtig geöffnet. Durch den kleinen Spalt wird versucht, die Linse zu entfernen. Das ist für meine Freunde ein ungewohntes und schwieriges Training. Sie geben sich alle Mühe, mit den feinen Instrumenten und der schwierigen Anatomie zurecht zu kommen. Da lobe ich den einen für eine gute Arbeit am Bindehautlappen, da wird beim anderen der Schnitt in die Hornhaut zur Katastrophe. Da wird der Haltefaden vorsichtig angelegt, aber die Linse wird unvorsichtig behandelt und rutscht in den Glaskörper.

Es sind die Anfänge einer Idee, die in mir entstanden ist: die Karen auf meiner Reise des Lernens mitzunehmen. Vielleicht kann der eine oder andere später die Kataraktchirurgie lernen. Einer meiner Träume für die Karen, ihnen soweit wie möglich zu helfen, sich selbst augenmedizinisch zu versorgen. Zum Training gehört auch die Instrumentenkunde. Die sehr teuren und feinen Instrumente müssen gekannt, richtig gehalten, eingesetzt und hinterher vorsichtig gesäubert werden. Mir sträuben sich die Nackenhaare, wenn Hsar Pu an einem Bananenblatt die Schärfe der sehr feinen intraokularen Schere nach Vannas ausprobier.

Die Übungen an den Augenlidern funktionieren gut. Zwischen den Trainingsplätzen gehe ich hin und her, ermutige, korrigiere und frage mich immer wieder, wer von

meinem Team so sensibel und geschickt ist, dass er mit dem Operationstraining weitermachen sollte. Der Verlauf der nächsten Jahre wird zeigen, wer von meinem Team weitere Verantwortung übernehmen kann. Jeden von ihnen möchte ich jedes Jahr einen Schritt weiterbringen, damit auch in ihnen die Hoffnung weiterwächst. Ist mein Ziel möglich oder zu groß? Werden wir erfolgreich sein oder scheitern? Meine Fragen und Zweifel behalte ich für mich. Aber das Team ist gute Dinge. Sie erleben, dass ein großes medizinisches Problem angepackt wird und sie dürfen dabei sein. Sie sind auf jeden Fall voller Hoffnung und teilen meinen Traum, dass wir nach drei Jahren Vorbereitung anfangen werden, den grauen Star im Dschungel zu operieren. Und sie wissen genau, wenn es erst einmal gelingt und angefangen hat, wenn wir die ersten Operationen erfolgreich bestanden haben, dann werden wir das Vertrauen des ganzen Volkes bekommen und ein Strom von Hilfesuchenden und Blinden wird zu uns kommen. Wir brauchen große Träume, wenn wir etwas Großes bewegen wollen.

Wae Moo ist neu in meinem Team. Sein Eifer und seine Lernbereitschaft faszinieren mich. Er ist sehr geschickt beim Operationstraining. Auch abends sehe ich ihn regelmäßig beim Lernen. Er hockt mit einer Kerze auf dem Hüttenboden. Liest und lernt weiter und fragt Pa Da und die anderen, wenn ihm etwas unklar ist. Was für ein Potential hat dieser junge Mann und doch ist er im Krieg ohne Chance, eine Ausbildung zu bekommen. Wenn er sich unserem Team anschließen kann und an dem jährlichen Training mitmachen kann, hat er Glück gehabt. Zwischendurch kommen Patienten und Zuschauer. Jeder möchte etwas sehen, etwas wissen oder etwas haben. Meine Mitarbeiter sind durch die allgemeinmedizinische Ausbildung bei mir in der Lage, die einfachen medizinischen Probleme zu lösen. Genug Medikamente haben wir dabei und bei unklaren Erkrankungen fragen sie mich.

Ein dreijähriger Junge wird gebracht, der seit mehreren Tagen keinen Urin lassen konnte. Der Penis ist durch einen Insektenstich geschwollen und ein Ring aus Haut schnürt ihn ein. Ein schlimmes Schicksal im Dschungel ohne Hilfe, aber letztlich doch nur ein kleiner Eingriff, wenn der Ring unter örtlicher Betäubung gespalten wird. Der Kleine schreit bei der Untersuchung aus Leibeskräften und ahnt zu Recht nichts Gutes, als ich mich ihm mit der Spritze nähere. Doch das Desinfektionsspray enthält Alkohol und kühlt rasch das Organ der Probleme ab. Mit der Kühlung und durch die Angst kommt es auch innerhalb von Sekunden zu einer Abschwellung der Haut und Schleimhaut. Kurz vor der Injektion öffnet sich der Ausgang des Penis ein wenig und der Urin ergießt sich in hohen Bogen über mich. Ein großes Gelächter und was bleibt mir anderes übrig als mitzulachen. Mutter und Sohn sind begeistert über die spontane Heilung. Das habe ich richtig gut gemacht. Der Urin trocknet rasch auf meinem Hemd und zu den üblichen Gerüchen kommt nun auch der des Urins dazu. Bis zum abendlichen Bad im Fluss muss ich durchhalten.

Die gebrauchten Brillen waren in Altkleider eingepackt, um die Brillen beim Transport vor den Stößen zu schützen. Die Flüchtlinge freuen sich seit Tagen auf die Verteilung. Am Sonntag ist es soweit. Die Altkleider werden in kleine Häufchen aufgeteilt und darauf einen Zettel mit einer Nummer gelegt. Dann darf jede Familie ein Los ziehen und bekommt den entsprechenden Kleiderhaufen. Fassungslos betrachten die Karen die für sie unvorstellbaren Übergrößen. Sofort geht das Tauschen untereinander los und dann beginnt das Umändern. Aber schließlich hat

jeder etwas bekommen und im Improvisieren sind die Armen im Dschungel unschlagbar.

Es ist Sonntag. Der Pfarrer der kleinen Gemeinde hat mich eingeladen, die Predigt zu halten. Zeit für Vorbereitung habe ich keine. Aber hier zählt Echtheit und Glaubwürdigkeit. Ich erzähle Gedanken aus meiner täglichen Bibellese, angereichert durch Beobachtungen aus dem Dschungel. Ein fester persönlicher Glaube ist für die Karen sehr wichtig, um den jahrzehntelangen Krieg, Verfolgungen, Hunger, Krankheiten und die vielen Verluste der liebsten Menschen durchhalten zu können. Nach dem Gottesdienst sprechen mich zwei ehemalige Patienten an, die vor mehreren Jahren bei mir waren, als ich im damals noch freien Karenggebiet in dem dortigen Hospital praktiziert habe. Auch sie sind durch den Krieg vertrieben worden und leben jetzt im Dschungel versteckt, mehrere Stunden von uns entfernt. Sie hatten davon gehört, dass ich gekommen bin und wollten mich unbedingt wiedersehen. Ihre Kleider sind zerrissen und sie sind unterernährt. Aber sie strahlen vor Freude und ich strahle mit, zeigen sie doch wie in einem Lichtstrahl, dass unsere Werke der Liebe weiterleben: hier auf Erden in einem Stückwerk der Erinnerung, aber in der Ewigkeit in ihrer ganzen Fülle.



47.1 die Mitarbeiter üben fleißig am Schweinekopf



47.2 Augendruckmessung mit dem Tonometer



47.3 der Sehtest hat immer viele Zuschauer



47.4 der Pin-Hole Test ergänzt den Sehtest

48. Kapitel - Sprechstunde in einem Flüchtlingslager

Am Abend vor unserer Abreise ist die Hütte voll mit Menschen, die sich von uns verabschieden wollen. Zahlreiche Reden werden gehalten, die uns von Eh Ku und Pa Da übersetzt werden. Mir ist es immer peinlich, Lob und Dank zu hören. Aber hier wird das Füllhorn richtig ausgegossen. Eigentlich ist es umgekehrt, sagt meine Stimme im Inneren. Eigentlich muss ich mich bedanken, dass ich all das bei den Karen erleben darf: tiefe, lebenslange Freundschaft; ein traumhaftes Team; große Aufgaben, die mich ganz erfüllen; bei den Ärmsten zu leben und ihr Leben zu teilen; den Schutz von Leib und Leben zu erfahren und vieles mehr. Der Chor singt, der Pfarrer hält einen Abschiedsgottesdienst und ich brauche diesmal nicht zu predigen. Viele Hände müssen zum Abschied geschüttelt werden. Am nächsten Tag erfolgt der Aufbruch, nachdem die letzten Patienten versorgt sind.

Eh Ku und sein Team bleiben da und werden in den nächsten Tagen mit Schleifmaschine und Brillen in das Innere Burmas aufbrechen. Mein Team begleitet mich die nächsten 2 Tage, bis Jochen und ich wieder aus dem Dschungel heraus sind. Jeder von ihnen nimmt mich zum Abschied in die Arme. Im nächsten Jahr werden wir wieder zusammen sein. Doch unsere Aufgaben sind noch nicht beendet. Jochen und ich wollen in den Süden Thailands, um dort alte Freunde wieder zu treffen, die als Flüchtlinge in einem großen Lager leben. Es braucht viele Stunden, bis wir in einem Dorf in der Nähe der Grenze unsere alten Freunde wieder gefunden

haben. Dort, wo niemand mehr Englisch spricht, ist es nicht leicht, sich zurecht zu finden. Schließlich finden wir die kleine Ansiedelung, wo ein paar Karen Flüchtlinge sich ihre Hütten bauen durften.

Dort treffen wir alte Freunde wieder, die uns völlig überrascht anschauen und dann mit großer Freude wieder begrüßen. Nach Jahren treffe ich einige von meinen ältesten Freunden wieder: Daniel und Jeffry und Lah Bo (Reisen 1991 bis 1997). Daniel hatte damals eine große Schule geleitet, die in einem zauberhaften Dorf am Rande des Tenessarim Flusses lag und Jeffry hatte das Krankenhaus dort geleitet. Jeffry hatte mich bereits bei der ersten Reise 1991 in die medizinischen Probleme des Dschungels eingeführt und er mich und ich ihn die folgenden Jahre freundschaftlich begleitet. Und Lah Bo war Organisator und Fahrer eines altersschwachen und zerbeulten Autos, mit dem er unermüdlich im Dschungel unterwegs war.

Nach der großen Offensive der burmesischen Truppen 1997 hatten sie aus ihrem Gebiet fliehen müssen und auf thailändischer Seite Aufnahme gefunden. Daniel und Jeffry leben mit ihren Familien im nahe gelegenen Flüchtlingslager, während Lah Bo Nahrungsmittel organisiert für die Karen Flüchtlinge, die weiter auf burmesischer Seite versteckt im Dschungel leben.

So hat jeder von ihnen einen neuen vorläufigen Platz gefunden. Lah Bo erzählt uns von einem noch weiter im Süden liegenden Flüchtlingslager, das keine medizinische Versorgung hat. Das reizt mich maßlos und am nächsten Morgen machen wir uns auf den Weg, um dieses Lager zu finden und hinein zu dürfen. Ein Mietauto wird uns den ganzen Tag zur Verfügung stehen und Karen Offizielle werden uns an einer bestimmten Stelle unseres Weges erwarten und zu uns stoßen. Auf dem Weg zum Lager müssen wir durch einige thailändische Militärposten, die uns gründlich kontrollieren. Normalerweise kommt man als Außenstehender nicht in ein Flüchtlingslager herein. Aber die Karen bitten für mich und der Besuch eines Arztes ist auch für die Militärs etwas Besonderes.

Etwa 300 Flüchtlinge leben auf engem Raum zusammen. Kinder spielen und Erwachsene sitzen herum und unterhalten sich. Die Mitarbeiter der Karen Selbstverwaltung freuen sich über unseren Besuch. Der letzte Besuch einer Krankenschwester war vor einigen Monaten gewesen, ein Arzt war noch nie da gewesen. Regengüsse haben das Lager und die Umgebung zu einem riesigen Schlammloch werden lassen. Überall muss ich mich festhalten, damit ich nicht ausrutsche. Neben dem Lager ist eine kleine Krankenstation gebaut, wo ich morgen Sprechstunde halten werde. Nur eine einzige Übernachtung ist von den Thais gewährt worden. Unser Schlafplatz ist mitten im Lager und von allen einsehbar. Dicht gedrängt stehen Kinder und Erwachsene und beobachten gespannt, was wir aus unseren Rucksäcken herausholen. Die Dämmerung kommt. Es regnet unaufhörlich.

Am Abend gibt es noch eine besondere Attraktion. Der überaus nette Leiter der thailändischen Grenzsoldaten lässt einen Fernseher ins Lager bringen und aufbauen. Er macht das öfter, sagen die Karen. So gibt es einen Abend voll mit der flimmernden bunten Welt der westlichen Welt. Für die Karen ist alles interessant und doch unerreichbar. Die Nacht ist unruhig. Die vielen Menschen auf kleinem Raum schaffen eine Atmosphäre von Enge und Bedrückung. Am Morgen hat der Regen

aufgehört. Zum Frühstück gibt es nur Reis mit etwas Suppe – Flüchtlingslager Mahlzeit. Danach bauen wir unsere Sprechstunde auf. Ich lerne die Mitarbeiter der Krankenstation kennen und wir sprechen uns ab. Die Patienten warten schon geduldig. Auch Augenpatienten sind eingeladen und kommen. Im Lager sind nur Basismedikamente vorhanden und gehen zur Neige. Aber wir werden zurechtkommen.

Mit einem Übersetzer geht es los: Krankengeschichte, Untersuchung und Therapie. Die Mitarbeiter machen mit und bekommen so eine Fortbildung und klinisches Training. Die Kinder gewöhnen sich nur langsam an den fremden großen weißen Mann. Die Unwetter der letzten Tage haben viele Atemwegsinfekte ausgelöst. Einige Kleinkinder haben sogar Lungenentzündung. Ihre Atmung ist pfeifend und die Atemfrequenz über 60 pro Minute erhöht. Ältere Patienten kommen mit Schmerzen der großen Gelenke und des Rückens. Eine junge Frau, Anfang 40, hat eine komplexe entzündlich rheumatischen Erkrankung. Die Hände sind geschwollen und steif, aber auch die Haut ist eigentümlich verändert: dünn und glänzend. Der Mund ist klein und eng, die Lippen dünn. Ein großes Muttermal breitet sich über die Stirn aus. Das Sehen ist durch einen grauen Star deutlich reduziert. Verschiedene klinische Syndrome gehen mir durch den Kopf. Diese Frau gehört in die Hände eines Rheumatologen, aber das wird nie möglich sein. Die Gelenkbeschwerden können durch einen Kortisonstoß gelindert werden, aber für den grauen Star ist das nicht so gut; denn Kortison verstärkt leider den grauen Star. Wie gut wäre jetzt ein Konsil mit einem Rheumatologen und einem Augenarzt. Die Frau ist Mutter von mehreren Kindern und versorgt ihren Haushalt noch allein. Ich entscheide mich für eine Basistherapie aus Indometacin zusammen mit geringen Mengen von Kortison. Dadurch wird der graue Star hoffentlich nicht wesentlich schlechter. Ich gebe den Mitarbeitern Anweisungen für die weitere Versorgung.

Seltene Erkrankungen sind im Dschungel besonders schwierig zu behandeln. Auf die häufigen Erkrankungen wie Malaria ist man immer vorbereitet. Wehe aber denen, die eine seltene Erkrankung haben. Und doch kann man auch dieser Frau eine wirkungsvolle Basistherapie zukommen lassen. Nach Ende der Sprechstunde sitze ich noch mit den Mitarbeitern zusammen und höre mir ihre Probleme an. Medikamente und Instrumente fehlen. Ich lasse alles das bei ihnen zurück, was ich nicht mehr unbedingt brauche: chirurgische Instrumente; steriles Verbandmaterial; Nahtmaterial und meine restlichen Augenmedikamente. Danach werden wir vom ganzen Lager zum Mittagessen eingeladen. Jede Hütte gibt etwas Besonderes dazu: Reis, etwas Ei, Gemüse und die unvermeidliche Suppe. Erwachsene und Kinder haben ihre Scheu des Anfangs verloren. Sie kommen ganz nahe: zum Reden, zum Fragen oder nur, um die Haut zu streicheln und manche wollen sich auch die ganzen Sachen anschauen, die wir dabei haben. Zutraulich und neugierig sind sie, wenn sie Vertrauen gefunden haben.

Die letzten Tage verbringen wir am Golf von Siam in einer kleinen Pension, direkt am Strand. Bei den langen Spaziergängen am Strand können die letzten Wochen ausgewertet und weitere Leitlinien überlegt werden. Große Aufgaben warten im Dschungel der Karen auf mich und ich habe den Eindruck, dass es in den nächsten Jahren erst richtig losgeht. 17 Jahre fahre ich an die Grenze nach Laos und Burma. Die meisten Jahre waren eigentlich meine Lehrzeit. Jetzt beginnt ein neuer Abschnitt.



48.1 unterwegs im Dschungel, vorne gehen die Soldaten



48.2 Arbeit auf der Tenne



48.3 das Team verabschiedet sich bis zum nächsten Jahr

2001 - die ersten Früchte und ein großer Kampf

Es ist ein besonderer und riesengroßer Grund zur Freude und Dank. Die Reise beginnt mit einer weiteren Konferenz unserer Aktivitäten im Karen Land. Die Projekte der mobilen Kliniken und der Optikerwerkstätten sind erfolgreich und man kann einfach nur staunen, was sich aus winzigsten Anfängen entwickelt hat. Das ist eins der zahllosen Beispiele, die zum Gleichnis vom Senfkorn passen und es verschlägt uns die Sprache, das zu erleben. Es ist eine Urerfahrung in der Nachfolge. Ich lerne auch Eh Too kennen, der später einmal Kataraktchirurgie von mir lernen wird. Er ist der eine besondere Karen, auf den ich immer gewartet habe. Und es kommt zu meinen ersten beiden Kataraktoperationen. Doch darin findet meine Berufung nicht ihren Abschluss. Ich komme an meine Grenzen und entdecke, dass ich mir nicht selbst Augen Chirurgie beibringen kann. Aber mein Weg war nicht umsonst und es war der Weg, den ich gehen musste. Jedoch jetzt muss ich noch einmal ganz von vorne anfangen, ich muss wieder auf die Schulbank und operieren lernen, und das mit 56 Jahren. Der Ort des Lernens wird für mich Afrika sein.

49. Kapitel - Konferenz der mobilen Kliniken

Auf einem kleinen Flughafen an der Grenze treffen wir uns wieder: Pa Da und Soe Chit, meine besten Freunde aus dem Volk der Karen. Jochen ist bei der Reise auch mit dabei. Der erste Abend gehört den Freunden. Es gibt viel zu erzählen, aber noch mehr zu planen. Die politischen Verhältnisse haben sich weiter verschärft und der Krieg eskaliert. Im Gebirge kam es zu mehreren Kämpfen und die vielen Dörfer, um die ich mich in den letzten Jahren gekümmert habe, sind in die Kämpfe einbezogen worden. Eine Reise dorthin wird noch gefährlicher sein als vorher. Am nächsten Morgen beginnt die jährliche Konferenz aller Projekte, die in den letzten Jahren aufgebaut wurden: die mobilen Kliniken und die mobilen Optiker Werkstätten.

Soe Chit leitet die Konferenz. Wir hören die Berichte aller Mitarbeiter, zunächst auf Karen, dann ins Englische übersetzt. Vor allem aber ist es die Zeit, um die alten Freunde und Weggefährten wieder zu sehen. Viele haben Tränen in den Augen, als wir uns wiedersehen. Doh Mo und Sato sind vom Optiker Team dabei und alle Leiter der mobilen Kliniken. Alle berichten von ihren Aufgabenbereichen. Es ist großartig zu hören, wie zuverlässig und engagiert jeder gearbeitet hat. Alle Projekte sind erfolgreich und stellen inzwischen einen wesentlichen Beitrag dar, um die leidende Bevölkerung der Karen in Burma zu versorgen. In den Pausen sitzen wir zusammen und berichten und planen weiter. Etwa 25 Mitarbeiter sind aus zum Teil sehr entlegenen Gebieten zusammengekommen. Manch einer hat eine Reise von 2 Wochen hinter sich, bis wir uns alle an der Grenze treffen können. Die neue mobile Klinik wurde im Norden des Karen Gebietes eröffnet. Wir hören einen Bericht von der Eröffnungsfeier und der Arbeit der ersten Monate. Bilder werden gezeigt.

Wenn ich daran denke, was sich alles in den letzten Jahren entwickelt hat an medizinischer Versorgung im Kriegsgebiet, dann schüttele ich in meinem Inneren immer noch ungläubig den Kopf. Wie viele Jahre habe ich gewartet, solch eine Mitarbeiterkonferenz zu erleben. Ein Jahresbericht wird mir ausgehändigt. Hier sind einige Zahlen, die den Umfang der Arbeit zeigen, der durch die 4 mobilen Kliniken geleistet wird: 17 Mitarbeiter sind in den 4 Kliniken tätig. Über 20 000 Patienten wurden im vergangenen Jahr behandelt, also im Mittel 5 000 Patienten pro Klinik. Bei 8 000 Mark Jahreskosten pro Klinik ist es 1,60 Mark pro Behandlung eines Patienten. Die Mitarbeiter des Brillenteams gehen in die entlegenen Dörfer und in die Gebiete der Flüchtlinge und machen Sehtests und refraktionieren die Augen. Die Brillen werden an einem sicheren Ort nahe der Grenze angefertigt und danach in den Dörfern und bei den Flüchtlingen ausgeliefert. Auf diese Weise werden pro Jahr 150 Brillen hergestellt und wieder verteilt. Wenn man diese Zahlen liest, kann man die Zuverlässigkeit und die Ernsthaftigkeit ahnen, mit denen die Karen ihre Aufgaben erfüllen.

In der Pause werde ich in ein Haus gebracht, wo ein verwundeter Soldat liegt. Er war in eine Minenexplosion geraten. Vor allem das Gesicht und die Augen sind betroffen. Pulverspuren sind in die Haut eingebrannt. Das eine Auge ist bereits entfernt worden, das zweite Auge hat eine schwere Entzündung. Grauen und Entsetzen packen mich: eine massive Endophthalmitis, die schwerste Form der Augenentzündung. Das Auge kann nur noch Lichtschein wahrnehmen und trotz

intensiver Therapie ist wenige Tage später die Netzhaut zerstört. Hilflos und traurig muss ich meine Niederlage einsehen. Ich kann nichts mehr für ihn tun und trotzdem hat seinen Kopf mir immer noch hoffnungsvoll zugewandt. Mit gesenktem Kopf habe ich den Patienten verlassen. Sein Bild wird mich immer an sein Schicksal erinnern und mich wach halten im Kampf gegen die Blindheit im Dschungel.

Zwei Tage später sind wir wieder unterwegs zur nächsten Expedition nach Burma. Zunächst müssen wir den Weg zum Hauptquartier der Karen finden. Dort wartet Pa Da auf uns mit unserem Team von Mitarbeitern, die schon eine Basisausbildung in Augenheilkunde bekommen haben. Aber es sind auch zahlreiche neue Mitarbeiter für einen neuen Kurs in Basis Augenheilkunde. Der Kurs muss aber im Hauptquartier abgehalten werden, sonst sind wir unterwegs zu viele und werden zu auffällig. Einer aus meinem alten Kurs muss jetzt die neuen Studenten einarbeiten. Mit Jochen überlege ich, wer von unserem Team hierbleibt und den Kurs übernimmt. Wir sprechen Eh Kaw an. Der junge Mann ist traurig, am nächsten Morgen nicht mit uns losziehen zu können. Aber er fügt sich auf meine Bitte und erhält meine Kursunterlagen. Nun muss er sein Wissen weitergeben, unvorbereitet und tapfer. Eh Kaw wird eine besondere weitere Geschichte erleben.

Er kommt in einem Flüchtlingslager Jahre später in Kontakt mit einem Katarakt Chirurgen aus England. Eh Kaw wird sein Assistent und lernt von ihm die Kataraktoperation. Jahre später höre ich von Eh Kaw, wie er an verschiedenen Orten tief im Dschungel Burmas tätig ist und bei Projekten mithilft und Katarakte operiert. Ich weiß, ich bin in den Grundlagen der Augenheilkunde sein Lehrer gewesen und habe so auch an seiner weiteren Laufbahn einen kleinen Anteil.

In dem Kurs, den Eh Kaw in meiner Abwesenheit durchführt, ist ein besonderer Schüler. Sein Name ist Eh Too. Er ist in diesem Kurs der Beste und ich frage ihn, ob er zu meinem Team hinzukommt. Eh Too wird mein erster und bester Schüler, der Schritt für Schritt von mir die Kataraktchirurgie lernt und heute immer noch bei unseren Augencamps dabei ist. Er hat seine Heimat und seine Aufgaben im südlichen Karengbiet. Dort hat er ein Augen Team aufgebaut. Er hat einen Mitarbeiter, der Brillen herstellt und er führt selbständig Augencamps in sehr abgelegenen Gebieten durch. Dort operiert Eh Too erfolgreich Augen, meist Katarakte, aber auch viele Glaukome. Wenn es die Zeit erlaubt, kommt er zu den Augencamps nach Kou Kou und lernt neue Techniken wie Ultraschall des Auges und neue Operationsschritte. Er bekommt von mir Instrumente, Linsen, Nahtmaterial, anderes Operationsmaterial und sogar ein Ultraschall Gerät. Er sagt Vater zu mir und ich fühle mich auch als stolzer Vater. Seine Geschichte und meine Geschichte haben mit dieser Reise begonnen. Ich habe ihn danach für ein paar Jahre aus den Augen verloren, aber dann war er plötzlich wieder da und ist seitdem immer an meiner Seite.

Am nächsten Morgen brechen wir auf. Beim Aufstehen vom Fußboden gibt durch eine Verdrehung es einen Riss in meinem linken Knie, die unzweifelhaft auf einen akuten Meniskusschaden hindeutet. Aber ich entscheide mich dafür, los zu marschieren. In dem folgenden Marsch über neuneinhalb Stunden werde ich auf das Äußerste belastet. Aber auch das Knie schmerzt immer mehr. Aufgeben ist nicht möglich. Der ganze Erfolg der Expedition wäre in Frage gestellt. Durch die Schon- und Ausgleichs Bewegungen tun auch bald mein Rücken und die Hüftmuskulatur

weh. Alles schmerzt und ist verkrampft. Auch eine Bandage bringt nur geringe Erleichterung.

Wir kommen an der Stelle vorbei, wo zwei Wochen zuvor burmesische Truppen überfallen worden waren. Auf etwa einen Kilometer Länge finden wir eine Reihe von weggeworfenen, zerstörten und mit Blut getränkten Kleidungsstücken und Gegenständen der Ausrüstung. Beim Abstieg aus dem Gebirge begegnen wir einer Gruppe von burmesischen Viehtreibern, die zahlreiche Kühe auf den thailändischen Schwarzmarkt treiben. Wir können nicht ausweichen und uns auch nicht verstecken wegen der zahlreichen Minen, die neben dem Weg liegen. Aber wir wissen auch, dass die Viehtreiber uns bei ihrer Rückkehr von Thailand an die burmesischen Soldaten verraten werden, um dadurch Geld oder einen anderen Vorteil zu bekommen. Von nun an ist besondere Aufmerksamkeit gefragt. Am ehesten werden wir durch den burmesischen Funkverkehr gewarnt werden und den kontrollieren wir.

Am Abend kommen wir in einem Dorf an. Völlig erschöpft sinke ich auf den Boden, unfähig, meine Sachen auszupacken und das Moskitonetz aufzuhängen. Hsar Pu macht das für mich. Die Soldaten sind schon angekommen und haben ihre Funkstation aufgebaut und hören Tag und Nacht den feindlichen Funk ab. Alles ist ruhig, aber wie viele Tage noch? Erschöpft schlafe ich ein, aber ich habe vergessen, Magnesium einzunehmen, und so werde ich die ganze Nacht von Muskelkrämpfen gepeinigt. Noch nicht einmal aufstehen kann ich. So döse ich vor mich hin bis zum Morgen.

Am Morgen ist Unterricht für das Team. Noch einmal werden die wichtigsten Fakten für den grauen Star wiederholt: Wie wird die Diagnose gestellt? Wann wird operiert? Welche Untersuchungen müssen vorher gemacht werden? Wie hoch ist der Augeninnendruck und vieles mehr. Dann teile ich das Team in 2 Gruppen auf, um die umliegenden Dörfer aufzusuchen, und Patienten mit grauem Star aufzuspüren. Sie sollen zu einem vereinbarten Ort kommen, wo die Operationen durchgeführt werden sollen. Alles bisherige Training zu Hause und alles Studieren kommt jetzt zu dem einen und besonderen Höhepunkt: ich wage im Glauben und Vertrauen die ersten Katarakt Operationen. Daran lasse ich auch innerlich keinen Zweifel mehr zu.



49.1 Konferenz der mobilen Kliniken 2000



49.2 Konferenz der mobilen Kliniken 2001



49.3 Konferenz: Jochen und sein wichtigster Mitarbeiter: Eh Ku



49.4 Konferenz: die 3 Leiter der mobilen Kliniken

50. Kapitel - das erste Augencamp

Einige Patienten aus dem Dorf kommen zur Behandlung ihrer Erkrankungen. Wir richten rasch eine Sprechstunde ein. Auch eine Patientin mit beidseitigem Katarakt ist dabei. Sie ist vollkommen blind, aber die Untersuchung zeigt, dass der Augenhintergrund noch eine Lichtwahrnehmung besitzt. Sie kann noch operiert werden. Am nächsten Morgen ist der Aufbruch. Das Funk Team hat noch nichts Beunruhigendes gehört und so ziehen wir los. Am frühen Nachmittag kommen wir im nächsten Dorf an. Auch hier werden die Blinden mir vorgestellt und untersucht. Einer von ihnen ist Mitte 40 und seit einigen Jahren nach einer Minenexplosion erblindet. Sein Name ist Taut Her. 6 Jahre zuvor war er zum Dorfältesten gewählt worden. Bei einem Transport für die Karen Soldaten geriet er in ein Minenfeld und eine Mine explodierte. Seitdem ist er blind. Da er sich nur noch wenig bewegt, sind seine Muskeln erheblich zurückgebildet. Er ist schwach und hilflos und sehr depressiv. Es wäre großartig, wenn er wieder sehen könnte. Ein Auge ist durch eine dichte Hornhautnarbe unrettbar blind. Aber das andere Auge hat eine Katarakt, die operabel sein könnte. Seine Frau regelt für ihn alles und ist mit dem Vorschlag der Operation sehr einverstanden. Ein mögliches Licht tut sich für die Familie auf. Vier Kinder sitzen noch mit in der Hütte und schauen erwartungsvoll zu.

Außerhalb des Dorfes versteckt im Dschungel liege die mobile Klinik von See Wood, meinem alten Freund. Gegen Abend erreichen wir sie und richten uns dort ein. Die Klinik liegt abseits und versteckt. Nach einem Todesfall war die Familie weggezogen. Uns soll die abgelegene Lage nur recht sein. Am nächsten Tag wird die Hütte einer gründlichen Reinigung unterzogen. Das macht Thra Mu mit ihren Mitarbeitern. Auch die Herstellung eines großen Tisches für die Operation und eines kleinen Tisches für die Instrumente ist längst in Auftrag gegeben worden. Lay Tar hat sich darum gekümmert und am nächsten Morgen wird alles angeliefert. Auch zwei Stühle sind dabei. Normalerweise gibt es keine Tische oder Stühle im Dschungel. Die Soldaten haben in etwa einem Kilometer Entfernung ihren Posten bezogen und die Funkstation wieder aufgebaut. Sie haben keine neuen Erkenntnisse, aber es sieht so aus, dass wir morgen mit den Operationen beginnen können. Trotzdem ist der Leiter der Soldaten sehr beunruhigt, weil unser Weg zurück zur Grenze durch einen Weg führt, der wie ein Flaschenhals ist: lang, eng und ohne seitlichen Ausweg. Zwei Abteilungen der Burmesen sind am Ende des Flaschenhalses in Schlagdistanz postiert. Die Burmesen können die Falle schneller schließen, als wir durch den Flaschenhals marschieren können.

Mit anderen Worten: selbst wenn wir über Funk hören werden, dass die Burmesen von unserer Existenz Bescheid wissen und Maßnahmen ergreifen, könnte es für einen Rückmarsch bereits zu spät sein; denn die Burmesen sind nicht nur hinter uns, sondern auch schon bereits vor uns. Der Hinterhalt ist bereits gelegt. Doch was sollen wir tun? Es gibt noch einen anderen Rückweg, meint Pa Da, aber der geht durch Minenfelder hindurch. Jeder Rückweg wird gefährlich sein. Die Sorgen werden beiseitegeschoben. Jetzt sind wir erst mit unseren Kataraktoperationen beschäftigt. Dafür habe ich mich ein ganzes Jahr vorbereitet und da will ich jetzt weder an meine Angst noch an unseren Rückzug denken. Am Nachmittag kommen weitere Patienten an. Auch sie haben Katarakt. Sie werden von ihren Angehörigen an einem langen Stock geführt oder sie werden getragen. Während Jochen und der Leiter der

Soldaten weiter über Sicherheitsfragen diskutieren, bin ich mit Untersuchungen beschäftigt: Visustest; Befund der Linse; Augeninnendruck; Funktion des Augenhintergrundes und allgemeine Untersuchung. Das lenkt mich von den bedrückenden Fragen über unsere Sicherheit ab. Denn es gibt für mich nur eine Entscheidung und nur einen Weg: die Operationen müssen am nächsten Tag beginnen. Nur wenn wir angegriffen werden, würde ich weichen, sonst nicht.

Nachdem ich viele Jahre bei den Karen meine eigene dschungelmedizinische Grundausbildung erhielt, bekam ich in den letzten 2 Jahren viele innere geistliche Impulse über den Aufbau von Hilfen für die Blinden im Dschungel. Jetzt bin ich nahe an die Chirurgie des grauen Stars herangerückt. Daran komme ich nicht mehr vorbei. Das große medizinische Abenteuer, das eigentlich das Abenteuer von Berufung und Nachfolge ist, erlebt jetzt in mir einen weiteren großen Schritt. 1992 legte die alte blinde Frau mit den beiden leuchtenden Pupillen mir den Auftrag Gottes auf meine Schultern: Kümmere dich um die Blinden im Dschungel. Alles, was ich über tropische Augenheilkunde in die Hände bekam, das ich lesen, studieren und üben sollte, habe ich in den letzten Jahren getan. Ich habe fleißig an vielen Schweineaugen geübt. Morgen wird der entscheidende Augenblick kommen und ich werde nicht ausweichen. Ich bin vorbereitet. Aber bin ich wirklich richtig vorbereitet?



50.1 typisches Karen Dorf



50.2 unsere Hütte ist für die Augenoperation vorbereitet



50.3 eine blinde alte Frau, von ihrem Sohn zur Operation getragen



50.4 eine weitere blinde Patientin wird gebracht

51. Kapitel - Der Schnitt ins Auge

Ich habe schlecht geschlafen. Die Belastungen durch die ungewisse Sicherheitslage und die bevorstehenden Operationen lassen mich nur wenig zur Ruhe kommen. Nach einer Tasse Kaffee wird mein Kopf langsam klarer und ich beginne mit den Vorbereitungen für die Katarakt Operationen. Inzwischen haben Thra Mu und Pa Da und ihre Mitarbeiter die Instrumente aufgebaut, die Köpfe der beiden Patienten gewaschen und die Augentropfen zur Pupillenerweiterung in die Augen gegeben. Für die erste Operation habe ich die Patientin aus dem Dorf ausgewählt, wo wir die Nacht verbracht haben. Als ich die retrobulbäre Injektion (örtliche Betäubung) setze, stöhnt sie leise vor Schmerzen. Ich muss die Nadel an mehreren vorgeschriebenen Stellen ansetzen und hinter dem Auge das örtliche Betäubungsmittel deponieren. Danach wird einer von meinen alten Tennisbällen auf das Auge aufgelegt und mit einem Klettband ein leichter Druck auf das Auge ausgeübt. So verteilt sich das Betäubungsmittel besser und das Auge kann leichter operiert werden.

Bis zum Beginn der Operation muss noch ein weiteres Problem gelöst werden: die Sitzhöhe des wackeligen Stuhls, auf dem ich sitze, muss so erhöht werden, damit ich über dem Kopf der Patientin arbeiten kann. Als ich schließlich nach dem Waschen der Hände auf dem erhöhten Stuhl sitze, wackelt er noch mehr und ich darf mich nicht ruckartig bewegen, sonst kippt alles um: Operateur und Patient. Die Anatomie der

Augenhöhle der alten Dame ist so winzig, dass ich nur das Spekulum für Kinder einsetzen kann. So ein Problem taucht beim häuslichen Training am Schweineauge nicht auf. Zu Hause liegt das Operationsfeld schön zugänglich vor mir. Aber hier im Dschungel ist schon der Anfang kompliziert. Beinahe falle ich von meinem Stuhl herunter, als ich nach einem Instrument greife. Der Schweiß rinnt unaufhörlich in das kleine Handtuch, das ich mir um den Kopf gebunden habe. Das Hemd ist bereits durchgeschwitzt und langsam frage ich mich, ob ich das alles durchstehen werde.

Doch das ist nur der Anfang. Der Bindehautlappen wird präpariert und die Blutung mit dem Kauter gestillt. Dieser Schritt ist der einfachste. Probleme gibt es nur, wenn die Batterien ausfallen. Doch alles geht gut. Ich atme tief durch. Bei der Eröffnung der Vorderkammer schneide ich in die Iriswurzel hinein. Ein typischer Anfängerfehler, aber lösbar, weil ich sowieso ein kleines Stück der Iris herausschneiden muss (Iridektomie). Pa Da hat noch nie bei einer Augenoperation assistiert. Er hat bisher nur Leistenbrüche und Amputationen im Dschungel gemacht. Aber hier ist er durch die winzige Anatomie überfordert. Einmal reißt er aus Versehen an der Sicherheitsnaht und ich bekomme einen riesigen Schrecken. Ein weiteres Problem, mit dem ich nicht gerechnet habe.

Doch es geht weiter: Das Licht der Taschenlampen reicht bei weitem nicht aus, damit ich ausreichend deutlich sehen kann. Unter der Hütte laufen Tiere durch und ich sehe Staub durch die Ritzen des Fußbodens aufsteigen. Ich fürchte um Sauberkeit und Sterilität. Aber auch bei mir funktioniert es nicht: die Vorderkapsel der Linse reißt ein und ich muss die hintere Kapsel stehen lassen, weil sonst der Glaskörper aus dem Inneren des Auges mobilisiert wird und nach außen läuft. Die alte Linse kann entfernt werden, eine Kunstlinse haben wir nicht dabei. Das Auge wird vorsichtig wieder zugenäht.

Als ich mit der ersten Operation fertig bin, ist mir schlecht und ich bin jetzt schon erschöpft. Bis zur nächsten Operation habe ich noch etwas Zeit. Jochen muntert mich mit einer Tasse Kaffee auf. Ich habe mein Bestes gegeben, aber hat es gereicht? Doch das alles ist noch harmlos verglichen mit der nächsten Operation. Es ist der Patient, der nach einer Minenexplosion blind wurde und einen grauen Star entwickelte. Die Hinterseite der Iris ist durch die Minenexplosion mit der Vorderseite der Linse verwachsen. Dadurch ist die Operation als besonders kompliziert einzustufen, vor allem für mich als Anfänger. Mit einer enzymatischen Lösung kann ich den Halteapparat der Linse auflösen, was auch gut gelingt. Allerdings verschwindet die Linse daraufhin bei dem Versuch, sie heraus zu nehmen, in der Tiefe des Glaskörpers. Fassungslos starre ich in das Auge und überlege, was zu tun sei. Glücklicherweise habe ich einen feinen Linsenlöffel dabei, mit dem es mir gelingt, die Linse wieder zu finden und sie heraus zu löffeln. Doch die eigentlichen Probleme kommen danach.

Ich spüre die Unruhe des Patienten und merke, wie seine Augenmuskeln anfangen zu arbeiten und das Auge zudrücken. Die örtliche Betäubung hat nachgelassen. Das Innere des Auges fängt an, sich aus der Operationsöffnung herauszudrücken. Eine gefährliche Situation, die mich damals vor unlösbare Probleme stellt. Beim Training am Schweineauge gibt es keine Probleme durch unzureichende örtliche Betäubung. Instinktiv tue ich jedoch das Richtige: ich öffne das Spekulum und verminderte den

Druck auf das Auge. Dann versuchte ich, so schnell wie möglich, das Auge wieder zu verschließen und den nachlaufenden Glaskörper so gut wie möglich zu entfernen. Heute würde ich einfach örtliche Betäubung nachspritzen, aber damals kam mir dieser Gedanke nicht. Die Linse war entfernt und das Ziel erreicht. Als ich 2 Jahre später den Patienten wieder untersuchte, war rückblickend die Operation gut gelungen, in der Eile damals waren die Nähte etwas schief, aber dicht.

Trotzdem, als ich fertig war, hatte ich Krämpfe in den Fingern und war so erschöpft und schweißnass, dass ich froh und in die Sonne ging, um mich wieder aufzuwärmen. Jochen war sehr um mich bemüht und ermutigte mich, aber ich wollte mich an diesem Tag nicht trösten lassen. Zu tief saß in mir der Kampf gegen die Widrigkeiten und Komplikationen. Ich schreibe das alles so ausführlich, damit verstanden werden kann, unter welchen Umständen und Opfern der Kampf gegen die Blindheit im Dschungel gekämpft werden musste. Heute, am Dienstag, den 28. November 2001 habe ich meinem großen Feind, dem Katarakt, Auge in Auge gegenübergesessen. Ich wollte vom Kampfplatz weglaufen, aber eine fremde Hand hielt mich fest. So habe ich bis zur Erschöpfung bekämpft und weiß am Schluss nicht, ob ich knapp gewonnen oder knapp verloren habe. Aber ich war gehorsam.

Ich weiß, dass die beiden Operationen nicht vergeblich gewesen sind, sondern sie sind die ersten Schritte auf einem Weg, der nur in eine Richtung weist: nach vorne. Ich werde meine beiden ersten Patienten niemals vergessen. Mit ihnen gemeinsam haben wir begonnen die Tür zur Behandlung der Blindheit im Dschungel zu öffnen. Natürlich muss jetzt auch eine gründliche Analyse gemacht werden: wir brauchen bessere Sitzmöbel, besseres Op. Licht, bessere Sauberkeit, eine bessere Betäubung. Aber vor allem brauche ich eine Ausbildung in tropischer Augenheilkunde und Kataraktchirurgie, die ich mir nicht selbst geben kann, sondern lernen muss. Dieser Ort des Lernens wird in Afrika sein.

Wenn ich an jenen denkwürdigen Tag zurückdenke, dann denke ich an meine Verzweiflung und Kampf, aber auch daran, dass ich standgehalten habe. Am Tage danach habe ich in mein Tagebuch eingetragen: „Nachdem ich gestern in tiefer Verzweiflung war, habe ich heute Morgen das bekannte Gleichnis vom Senfkorn aus Matthäus 13, 31-32 gelesen. Das Senfkorn, der kleinste Samen, ist wie die unzulänglichen Operationen, die ich gemacht habe. Dennoch ist dadurch ein kleines Stück des Reichs Gottes entstanden. Es ist genau dieser kleine Same, der weiterwächst. Damit es den Blinden im Dschungel besser gehen wird, musste ich mit dem kleinsten Samen beginnen. Das Entscheidende ist nicht die Tatsache, dass ich alles richtig gemacht habe, sondern dass ich überhaupt angefangen habe.“ Dabei will ich es belassen.



51.1 bei den Vorbereitungen für die erste Kataraktoperation



51.2 der Kampf hat begonnen



51.3 der treue Jochen ist immer an meiner Seite. Ein Lob auf seine Treue.

52. Kapitel - mit knapper Not entkommen

Die augenchirurgischen Geräte sind richtig teuer. Deswegen bin ich lieber dabei, wenn meine Mitarbeiter nach der Operation alles säubern. Danach gehen Jochen und ich zu einem kleinen Fluss, um in Ruhe zu baden und miteinander auszuwerten. Eine Gruppe von Frauen sitzt bereits am Waschplatz und unterhält sich, die Pfeife fest im Mund. Die Kinder werden zuerst gewaschen, danach sie selbst. Dann wird geschickt die verschwitzte Kleidung des Tages ausgezogen und die frische Kleidung angezogen. Danach wäscht man das alte Kleid, ohne die Pfeife aus dem Mund zu nehmen oder den Redeschwall zu unterbrechen.

Jochen und ich warten geduldig, bis wir an der Reihe sind. Aber die Karen Damen finden es ausgesprochen interessant, uns zuzuschauen: wie wir uns waschen, rasieren, untertauchen und kommentieren alles, was ihnen an uns auffällt: die weißen Haare, der Bart, der Bauch und die lustigen hüpfenden Bewegungen beim Wechsel der Hosen. Eins gilt im Dschungel auf jeden Fall: es ist eine Schamkultur. Auch wenn es kein Badezimmer gibt, in das man sich zurückziehen kann, so darf man sich auf keinen Fall unanständig verhalten. Man wäscht alles, aber man zeigt nicht alles. Die Karen Damen sind schließlich mit uns zufrieden, weil wir zwar hüpfend auf einem Bein, doch letztlich Karen-stilvoll die Hosen gewechselt haben. Damit findet der Tag doch noch seinen tröstenden Abschluss.

Abends kommt Pa Da vorbei und ist sehr beunruhigt. Zwar gibt es noch keinen Hinweis auf einen Aufbruch im Lager der Burmesen, aber unser Rückweg durch das Gebirge ist sehr anfällig für einen Hinterhalt. Wenn wir entdeckt und verfolgt werden, haben wir zurück nur einen einzigen Weg, der aber auch dem Gegner bekannt ist. Trotzdem entscheiden wir uns dafür, noch einen weiteren Tag für medizinische Aufgaben einzusetzen. Die beiden Patienten liegen ruhig am Boden der Hütte auf ihren Reisstrohmatten und werden von ihren Angehörigen versorgt. Thra Mu ist in die Nachbehandlung eingewiesen und öffnet die Verbände alle paar Stunden und tropft Augentropfen mit Kortison, Antibiotika und Atropin. Am nächsten Tag werden die beiden Patienten gründlich untersucht, soweit das bei unseren Mitteln möglich ist. Beide Augen haben infolge der Operation eine heftige entzündliche Reaktion mit starker Rötung und Schwellung. Beide können jetzt Licht wahrnehmen, jedoch sind die Hornhäute noch getrübt. Ich verordne noch antibiotische Tabletten, um den Heilerfolg zusätzlich zu sichern.

Die Frage des verbesserten Sehens wird nicht nur durch die Operation entschieden, sondern auch durch die richtige Nachbehandlung. Unklar bleibt zunächst, wie sehr die Netzhaut nach der jahrelangen Blindheit bzw. nach der Minenexplosion sich jetzt wieder erholen und ihre Funktion wieder aufnehmen kann. Selbst die Lichttests vor der Operation geben darüber nur begrenzte Auskunft. In der Nachbarhütte beginnt an diesem Morgen der geburtshilfliche Kurs für die Hebammen der Umgebung. Thra Mu leitet diesen Kurs. Sie ist mir im Laufe der Jahre eine zuverlässige Mitarbeiterin geworden und begleitet uns immer dann, wenn wir uns in ihrem Arbeitsbereich befinden. Jochen und ich treffen uns mit unserem Team und werten den Operationstag aus. Für sie war der gestrige Tag etwas Besonderes und der Beginn einer augenärztlichen chirurgischen Arbeit unter den Karen. Ich stärke ihre Hoffnungen und halte meine Gefühle und Selbstzweifel zurück.

Wir untersuchen gemeinsam die anderen Augenpatienten, die von unseren Operationen gehört hatten und in großer Hoffnung hergekommen sind. Wir können sie leider nicht operieren und sie sind enttäuscht, weil sie einen weiten Weg bis hierher gegangen sind. Wir trösten sie, so gut wir können. Aber ob ich noch einmal dieses Gebirge überklettern werde, weiß ich nicht. Ob die Burmesen mich noch einmal lassen, weiß ich auch nicht. Auch allgemeinmedizinische Patienten kommen und müssen versorgt werden. Meine Mitarbeiter sind inzwischen darauf vorbereitet, beginnen die Ambulanz und holen mich jeweils zum Abschluss Gespräch hinzu. Am Abend stoßen noch andere Mitarbeiter zu uns. Sie hatten im Nachbardorf eine Optikerwerkstatt geöffnet und dort Brillen angepasst und hergestellt. Der Dorfälteste besucht uns und bringt den unvermeidlichen selbstgebrannten Dschungelschnaps mit. Zwei seiner Kinder sind mitgekommen, die sein ganzer Stolz sind und die in die einzige noch offene Schule der ganzen Gegend gehen.

Am nächsten Morgen brechen wir auf. Die Soldaten und unsere Träger kommen. Immer noch scheint es im burmesischen Lager ruhig zu sein. Die Soldaten sind bald verschwunden und sichern den Weg als Vorhut. Ich mache noch eine Visite der operierten Patienten und gebe die letzten Anweisungen. Ihr Schicksal wird davon abhängen, ob die Entzündungen durch unsere Tabletten und Augentropfen unter Kontrolle kommen. Thra Mu wird dableiben und die weitere Therapie beaufsichtigen und ihren Kurs mit den Hebammen weiterführen. Wir ziehen los. Die Träger sind

schon unterwegs. Jochen ist auch schneller als ich, während ich am liebsten am Schluss gehe und Zeit habe für die wunderschönen Landschaften, für Fotos und für Gespräche mit den Menschen, denen wir begegnen. Pa Da und Hsar Pu bleiben immer in meiner Nähe. Wann immer mir der Weg zu beschwerlich wird, brauche ich nur meine Hand auszustrecken und sofort wird sie von einem meiner Freunde ergriffen und festgehalten.

Nach 2 Stunden kommen wir in einem Dorf an. Hier ist mein alter Freund See Wood zu Hause und hat eine nette Karen Frau geheiratet. Sie wohnen noch in der Hütte der Schwiegereltern und sehen sich nur unregelmäßig, weil See Wood die mobile Klinik in dieser Gegend leitet und deswegen viel unterwegs sein muss. Bald sind einige frische Kokosnüsse vom Baum geholt und wir erhalten einen köstlichen frischen Trank. Natürlich lerne ich auch seine junge Frau kennen, die sich für die Begegnung und die Fotos in ihr schönstes Kleid geworfen hat und sich sogar geschminkt hat. Gegen Mittag machen wir in einem weiteren Dorf Rast. Die Reistöpfle kommen auf das Feuer und aus dem Dorf bekommen wir etwas Fleisch und Gemüse. Dann geht der Weg weiter. In einem kleinen Dschungelshop machen Pa Da und ich am Nachmittag Pause. Die Besitzerin setzt sich zu uns und zeigt mir ein Foto, auf dem ich zusammen mit ihrem Sohn und Pa Da abgebildet bin. Ich erinnere mich genau. Zwei Jahre zuvor war er unser Führer gewesen, der uns mit seinen Soldaten begleitet hatte. In diesem Jahr wurde er von einem Freund verraten, in einen Hinterhalt gelockt und erschossen. Das Foto von damals ist die einzige Erinnerung der Mutter an ihren Sohn. Bewegt brechen wir wieder auf.

Erst kurz vor der Dämmerung kommen wir im Dschungel Gasthaus an. Viele Händler und andere Durchreisende treffen sich hier. Jeder trägt seine Geschichte mit sich herum, die vor allem vom Kampf um das Überleben gekennzeichnet ist. Besonders glücklich sind alle diejenigen, die illegal nach Thailand gehen und dort unterkommen können. Jede Arbeit ist ihnen willkommen. Auch wenn es nur ein geringer Lohn ist, können die Flüchtlinge selbst mit noch weniger Geld auskommen. Überleben ist die besondere Kunst, die sie beherrschen. Und trotzdem sparen sie von dem Wenigen noch etwas, um ihre hungernden Familien in Burma zu versorgen. Da das Gasthaus belegt ist, schlafen wir am Flussufer. Jochen hat seine Hängematte aufgebaut und ist gespannt, wie er seine erste Nacht darin verbringen wird. Abends sitzen wir alle beim Lagerfeuer im warmen Sand am Ufer des Flusses zusammen und erzählen. Sato hat eine Flasche Reisschnaps organisiert. Es ist nicht viel, aber wir genießen den kleinen Luxus.

Noch in der Dämmerung brechen wir auf. Pa Da bringt einen jungen Karen vorbei, der vor 3 Jahren unser Führer war und der gehört hatte, dass 2 Ausländer eingetroffen seien. Dabei hatte er gleich an mich gedacht. Er strahlt über das ganze Gesicht, als er vor mir steht und ich freue mich ebenso. Er lebt in dieser Region und gehört zu den Karen Soldaten, die hier stationiert sind und die uns gegen einen Überfall schützen würden. Mit dem Funker, Pa Da und Hsar Pu bilde ich die Nachhut. Immer noch haben wir keine beunruhigende Nachricht gehört. Das hätte mich misstrauisch machen müssen. Die nächsten 8 Stunden stecken wir im „Flaschenhals“ des Gebirges und sind für einen Hinterhalt sehr anfällig. Die folgenden 3 Stunden vergehen ohne besondere Vorkommnisse. Wir schaffen den Aufstieg ohne

Komplikationen. Aber wir treffen auch keine entgegenkommenden Händler, die uns Nachricht geben könnten über den Weg vor uns.

Wir kommen in den ersten Hohlweg. Vor uns fällt ein Schuss und wir halten erschrocken inne. Der Funker versucht vergeblich, Kontakt mit den anderen Soldaten aufzunehmen. Wir sind wohl in einem Funkloch. Hsar Pu geht vor und erkundet den Weg vor uns. Dann folgen wir vorsichtig. Doch alles bleibt ruhig. Gegen Mittag haben wir den ersten Gebirgszug hinter uns und treffen auf die anderen Soldaten. Warum auch immer geschossen worden war, wir finden es nicht heraus. Auch Soldaten vom Hauptquartier kommen uns entgegen, um uns zu helfen und den Weg absichern. Einer der Soldaten hatte mich schon vor 3 Jahren begleitet. Damals war er noch ein Jugendlicher von 15 Jahren, heute ist er ein junger Mann, der schon mehrere Kämpfe hinter sich hat. Er ist inzwischen auch befördert worden und befehligt eine Gruppe Soldaten.

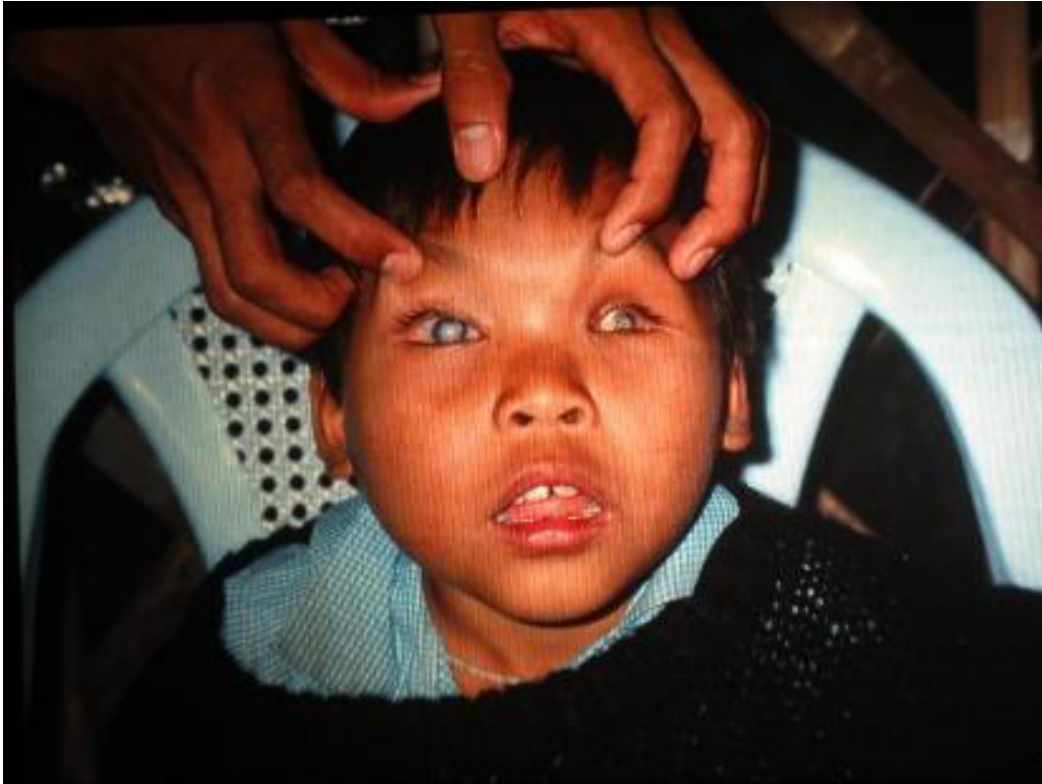
Wir brechen wieder auf. Die Steilstücke zum zweiten Gebirgszug werden hinter uns gebracht. Wir bleiben näher zusammen und die Spannung steigt. Die Soldaten sind irgendwo vorne. Ich habe mit mir zu tun, um die Anstrengungen durchzustehen. Wenn ich eine Pause brauche, hocke ich mich für ein paar Minuten auf den Boden und dann geht es weiter. Der zweite Hohlweg kommt und wir ziehen uns wieder weit auseinander. Immer wieder schaue ich zu den Seiten hoch, ob ich irgendetwas entdecke. Als wir schließlich den vorgeschobenen und stark bewachten Posten der Karen erreichen, sind wir in Sicherheit. Jetzt muss noch das letzte Steilstück abgestiegen werden, bis wir wieder am Grenzfluss sind. Erschöpft und durstig sinke ich zu Boden. Doch jetzt gibt es Neuigkeiten über Funk. Die Burmesen wissen von uns und haben sofort zwei Gruppen von Soldaten losgeschickt, um uns zu fangen. Das war bereits am Vormittag gewesen. Sie sollten den „Flaschenhals“ im Gebirge zuschließen und uns gefangen nehmen. Als letzter unseres Zuges hätte es mich getroffen. Ich habe nie erfahren, warum und wie ich durch das Schlupfloch gekommen bin, das gerade noch frei war und das jemand mit großer Macht offengehalten hat, bis ich durchgegangen war. Während wir darüber sprechen, fallen auf der Höhe der Karen Vorposten die ersten Schüsse. Die burmesischen Soldaten sind angekommen, aber sie kommen zu spät. Aber hier unten am Fluss sind wir in Sicherheit. In wenigen Tagen geht es zurück nach Hause.



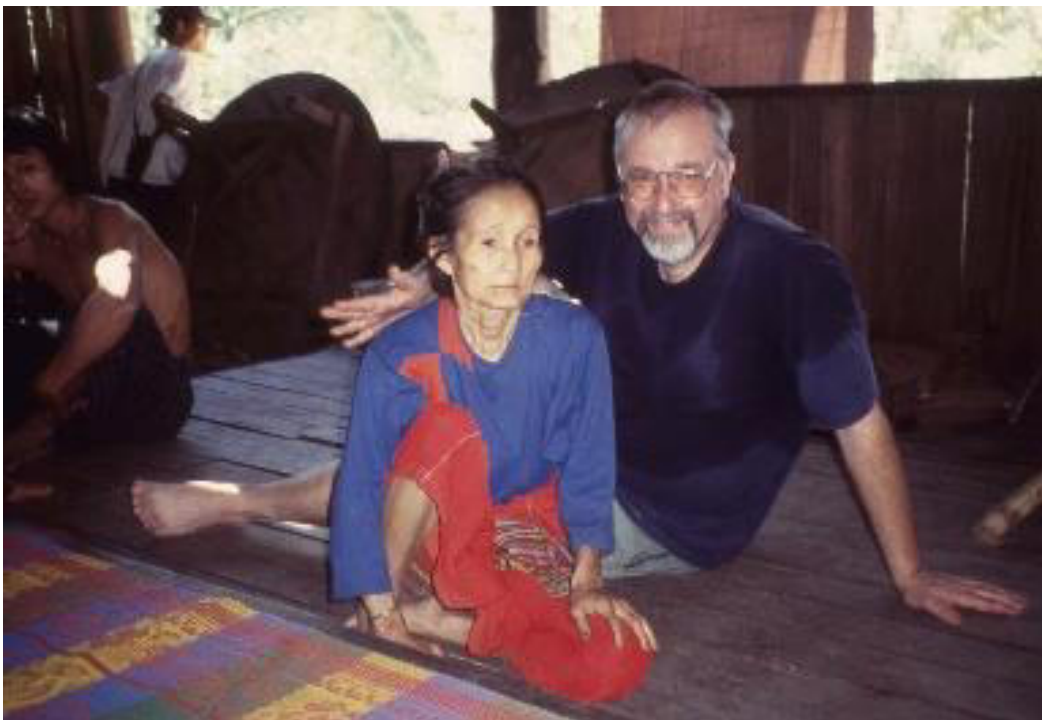
52.1 alte blinde Karen Frau



52.2 blind nach Minenexplosion



52.3 angeborene Blindheit



52.4 eine blinde Frau in unsere Ambulanz im Kloster Thi-mo-pa-ki

Epilog

Beim Zusammenstellen der einzelnen Kapitel und beim Schreiben ist mir eins aufgefallen: durch die ganzen Jahre zieht sich ein roter Faden, eine Entwicklung vom eigenen Lernen bis hin zum Aufbau von Hilfsstrukturen wie die mobilen Dschungelkliniken und die mobilen Optikerwerkstätten und schließlich den ersten Augenoperationen. Während ich durch den Dschungel gestolpert bin, hat Gott im Hintergrund schon längst sein Werk begonnen. Der nächste Schritt ist nun der, dass an mir selbst sein Werk geschehen muss: das Lernen der Kataraktchirurgie in Afrika. Und danach geht es zurück in den Dschungel zu den Karen, die bereits warten.

Rödental, den 7.3.2021

Dr. Wolfgang Hasselkus