

KARIBUNI & HERZLICH WILLKOMMEN ZUM RUNDBRIEF Nr 34, NOVEMBER 2014

Viele Grüsse aus regnendem Musoma – und ein bißchen Erzählen von dem, was war und ist:

GESUNDHEITSSATIONEN: Wir sind SEHR dankbar für neue Angestellte: einen neuen Arzt, der eine 2-Jahres Ausbildung beendet hat und sich sehr gut eingefunden hat und einen neuen Krankenpfleger. Man weiß ja nie wie lang sie bleiben, bevor sie eine Anstellung bei der Regierung bekommen, aber man ist mal froh für die Zeit, wo man sie hat. Dankbar bin ich auch, dass der Arzt, den wir eigentlich nur vorübergehend von der alten an die neue Station in Musoma geliehen hatten, eine total gute Arbeit macht. Derweil er vor seiner Pensionierung bei der Regierung war, kennt er alle „wichtigen“ Leute und lässt sich nicht aus der Ruhe bringen, wenn mal wieder Leute der Regierung auftauchen und diverse Fragen stellen, Berichte sehen wollen und auf der Suche nach Fehlern die Räume „durchschreiten“. Und seitdem er da ist, sind auch die Patientenzahlen gestiegen. Insgesamt bin ich je länger je mehr sehr dankbar für unsere MitarbeiterInnen... jedenfalls mal 95 % von ihnen. Sie machen eine total gute Arbeit, arbeiten auch bei länger-bleiben-müssen und bei ewig später Zahlung von Gehältern weiter und ihnen liegen die Arbeit und die Patienten am Herz - totales Privileg sie zu haben !!

Das Problem **KRANKENVERSICHERUNG** hat sich nicht grundlegend verändert und bleibt Herausforderung. Es gab einen Wechsel in der Leitung: Der alte Chef wurde versetzt, ein neuer ist da und er *bemüht* sich immerhin, die Zahlungen ein bißchen zu beschleunigen. Bis Juni haben sie unsere eingereichten Geldauslagen gezahlt - was immer noch 4 Monate Rückstand und 20.000 noch nicht gezahlte Euro bedeutet. Seit letzter Woche haben wir ein neues Computersystem, das mit dem Versprechen einhergeht, daß die Zahlungen schneller erfolgen. Dafür müssen wir (meint: unser Finanzmensch und ich) jetzt jedes einzelne Formular von etwa 1300 Patienten im Monat mit „20.000“ Infos in den Computer eingeben - und man wird dann mal sehen, ob es tatsächlich Zahlung beschleunigt.. Für uns meint es auf jeden Fall mal: Mehr Arbeit!

BAU BETTENHAUS: Während wir auf die Überweisung vom LIONS Club Bremervörde warten, bot sich eine günstige Gelegenheit für Holzkauf (bzw ist es bisher noch geliehen). Das Holz wurde per Schiff direkt in den Hafen von

Musoma transportiert - ohne sonst übliche Umstände und Extragebühren auf dem Landweg.



Wir sind dankbar für den ersten Schritt Richtung „DACH auf die neue Station decken“ !!

„PALLIATIVE PFLEGE“ hieß ein Seminar, bei dem 5 unserer Angestellten teilnahmen. Nach dem Seminar besuchten wir ein Krankenhaus in dem Palliative Pflege Teil der Arbeit ist. Mit 8 Leuten fuhren wir zu einem von der mennonitischen Kirche geleiteten Krankenhaus. Neben Erzählen, wie sie arbeiten und wie ihre Strukturen sind, besuchten wir auch Patienten zu Hause und waren sehr beeindruckt von der Arbeit.

Vor allem hat uns der leitende Arzt (im weißen Kittel) beeindruckt:

In einem Alter, wo normal Werte wie „noch mehr studieren“ oder „Arbeit bei Regierung suchen“ anstehen, blieb



er in dem kirchlichen Krankenhaus, hat eine sehr bescheidene Art und ist „nah bei den Menschen“. Er hat, glaube ich, bei unseren MitarbeiterInnen den bleibensten Eindruck von dem Besuch hinterlassen - als ein Beispiel, dem es zu folgen lohnt.

Nach dem Besuch folgte bei uns eine Neubelebung der Betreuung von Kranken zu Hause. Mittlerweile haben wir um die 10 Patienten. Einer davon ist Shida (kiswahili: übersetzt: *Problem*). Wir trafen auf Shida bei einem anderen Krankenbesuch: Shida ist 10 Jahre alt, wohnt mit seinen Eltern und 4 anderen Geschwistern in einem kleinen Häuschen. Sein Vater ist „Bauarbeiter“ – aber Alkoholiker und darum, obwohl er Arbeit hat, wenig hilfreich für die Familie.

Shida sieht schon von weitem krank aus: aufgedunsener Bauch, braune dünne Haare, was auf Fehlernährung und Würmer hindeutet, und bei näherem Hinsehen total anämisch (blutarm).

Die Mutter erzählt, Shida sei von Geburt an anders als die anderen Kinder gewesen. Shida hätte „kein Hirn“, waren ihre Worte. Dreimal hat er die 1.Klasse wiederholt und könne immer noch nicht seinen Namen schreiben. Der Satz „der hat kein Hirn“ fällt, wie üblich in Tanzania, im Beisein von Shida.

Wir reden lange mit Shidas Mutter, fragen, warum er noch nicht behandelt wurde, was ihre Pläne sind

etc. Ihre Antwort ist: Sie hat kein Geld - und ihr Mann gibt ihr nichts für die Behandlung von Shida, weil alles Geld im Alkohol endet.

Unausgesprochen ist unser Wissen aber auch, daß traditionelle der Glaube ist, „Gelbsucht“ (die oft bei Anämie auftritt) sei medizinisch nicht zu behandeln und bedarf des traditionellen Heilers.

AM Ende eines langen Gesprächs bitten wir Shidas Mutter wenigstens 1,50 Euro zu suchen und Shida zur Behandlung zu bringen. Auf dem Rückweg beschliessen wir dann, Shida umsonst zu helfen. Diese Entscheidung ist nicht *so* selbstverständlich wie sie scheint, weil: Kinder wie Shida gibt es in fast jedem Haus und manchmal stärkt man durch Hilfe die „In-Aktivität“ der Eltern. Jedenfalls: Am nächsten Tag fährt unser Mitarbeiter wieder hin, trifft diesmal den Vater an, redet lange mit ihm. Er zeigt keinerlei Bereitschaft, Shida zu helfen. Und so laden wir Shida und seine Mutter ein, zur Gesundheitsstation zu kommen. Und sie kamen tatsächlich. Bei Shida wurden Würmer, Malaria, starke Anämie und Typhus festgestellt! Neben Behandlung der Krankheiten geben wir ihm auch natürliche Medizin zwecks Blut-„Auffüllung“:..

Wir sind dankbar, daß die Mutter kam - was auch bei „freier Behandlung“ nicht selbstverständlich ist. Wir werden Shida weiterhin besuchen und medizinisch für ihn sorgen. Unser Wunsch ist, daß Shida (und die anderen Patienten, die wir betreuen) der Liebe Gottes begegnet und begreift, daß er wertvoll ist in Gottes Augen und Gott ihn liebt - auch wenn andere ihn nur als „Shida“ sehen...

Dann hat es da noch **KAZILANKANDA**. - ein Dorf auf Ukerewe, der größten Insel im Viktoriasee. Kazilankanda ist 170 km (und etwa 3 Stunden Autofahrt) von Musoma entfernt – plus Fährfahrt



von einer halben Stunde. Es gibt dort eine Gesundheitsstation, die bisher dem Gesundheits-Department der Gesamt-AICT unterstand.

Wir hatten als Diözese schon vor bestimmt 5 Jahren um die Übernahme dieser Station gebeten, da sie eben innerhalb unserer Diözese liegt.. Nach jahrelanger Ablehnung kam dann am 14.11. ein Anruf: WENN wir die Station übernehmen wollen, dann „sofort“ und übergangslos. Nach diversen schnell einberufenen Sitzungen auf verschiedenen Ebenen entschieden wir uns für ein JA zur Übernahme und am 17.11. fand die offizielle Übergabe an uns statt.

Fünf Tage später bin ich gemeinsam mit 4 MitarbeiterInnen nach Ukerewe gefahren.

Wir haben übergangslos (parallel zu wenigstens *etwas* an notwendiger Renovierung) Patienten-



Versorgung begonnen. 20 Patienten am Tag (bzw Nacht, weil 24 Stunden „geöffnet“ ist) sind derzeitiger Durchschnitt.

Leitender Arzt ist Nyakabere (den wir von Musoma nach Ukerewe versetzt haben...) und wir sind sehr dankbar für ihn!!



Für ihn ist die Arbeit Herausforderung, denn weil die medizinische Versorgung auf der Insel schlecht ist, haben wir

schon in den ersten Tagen Krankheiten gesehen, die in Musoma direkt ins Regierungskrankenhaus gehen würden: Kind mit Augentumor in fortgeschrittenem Stadium, anderes Kind mit total üblem Hundebiß, Frau, die am ganzen Körper mit Geschwüren bedeckt ist etcetc. Dazu wird er sozusagen 24 Stunden „im Dienst“ sein, weil auch nachts und sonntags Patienten kommen. Weiteres Personal ist noch nötig und wir sind auf der Suche.. Die, die schon lange meinen Rundbrief bekommen, erinnern sich vielleicht: Früher war Arzt Feleshi in dieser Station leitender Arzt, und ich war oft dort, und wir haben gemeinsam Dorfkliniken auf anderen Inseln durchgeführt. Somit knüpft diese Übernahme an „Altes“ an....

Unsere Hoffnung ist, daß wir die Station, die dieser Tage einen schlechten Ruf, heruntergekommene Räumlichkeiten und kaum Patienten hatte, zu neuem Leben erwecken können. Theoretisch (wenn die Räume renoviert und die kaputten Betten repariert sind...) hat es Platz für bis zu 15 stationäre Patienten. Für hoffen sehr, daß der „Wagnis-Schritt“ (der zu dem noch zu einer Zeit passiert, wo unsere finanzielle Situation sehr schlecht ist...) sich als richtig erweist. Wir hatten inmitten der notwendigen schnellen Entscheidung den Eindruck, es ist „dran“ und sind jetzt mal gespannt, wie es wird. Am Anfang werde ich auf alle Fälle des öfteren „auf er Insel“ sein, um den Start mit zu begleiten....

Joo – weil Platzende genügt das mal an Erzählen.. DANKE für alles mit-denken und mit-beten und Geben!!!

Maïke

Adresse: Maïke Ettlting, HUYAMU, P.O.Box 1390, Musoma, TANZANIA, mail: maïke.ettling@gmx.de, ausgesandt von: Allianz Mission BLZ: 45260475; Kto.Nr: 9110900, BIC: GENODEM1BFG IBAN: DE 86 4526 0475 0009 1109 00 Vermerk: Maïke Ettlting

