

Dieter Jacobi



Fufu ist keine Götterspeise

Erlebnisse und
Erfahrungen
einer deutschen
Arztfamilie
in einem
Buschkrankenhaus
in Westafrika



WESTKREUZ-VERLAG

Dieter Jacobi

Fufu ist keine Götterspeise

Erlebnisse
einer deutschen
Arztfamilie
in einem
Buschkrankenhaus
in Westafrika

WESTKREUZ-VERLAG





Fufu ist das Hauptnahrungsmittel der Menschen an der Küste von Ghana und Togo im Golf von Benin. Es geht nicht darum, ob Fufu meinem Gaumen schmeichelt. Für mich steht Fufu als Sinnbild für die Speise der Armenwelt, und das sind etwa vier Fünftel der Menschen auf unserer Erde.

Fufu erinnert uns aber auch an die Lebensfreude der Togoer, ihre Dankbarkeit und ihre Gastfreundschaft, an ihre manchmal beneidenswerte Gelassenheit, für uns kaum fassbare Schicksalsschläge hinzunehmen, aber auch an ihr Unvermögen, sich aufzulehnen. Die große Armut und die nachhinkende Entwicklung der Menschen in Afrika sind nicht unabänderlich. Wir haben so viele leistungsfähige und leistungsbereite Afrikaner erlebt. Wir haben so viele sinnvolle und so viele sinnlose Hilfsprojekte gesehen.

Diese Aufzeichnung unserer Erlebnisse und Eindrücke in Togo ist kein Dokument der Resignation. Afrika ist kein verlorener Kontinent. Afrika braucht nur mehr Zeit, angemessene Unterstützung und fairere Handelsbedingungen. Wenn dieses Buch dazu beiträgt, Afrika und seinen Menschen mit mehr Verständnis zu begegnen, wäre ich schon zufrieden.

Dieter Jacobi



ISBN 3-929592-68-1

Dieter Jacobi

Fufu ist keine Götterspeise

Dieter Jacobi

*Fufu ist keine
Götterspeise*

Erlebnisse einer deutschen Arztfamilie
in einem Buschkrankenhaus
in Westafrika

WESTKREUZ-VERLAG GMBH BERLIN/BONN



*Für Ille, die mitgemacht hat,
für Jan und Kai, die nicht gefragt worden sind,
und für alle, die uns geholfen haben.*

Fotos: Axel Hengefeld

Bibliographische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Broschur:

ISBN 3-929592-68-1

© 2005 [Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn](#)

Herstellung: [Westkreuz-Druckerei Ahrens KG Berlin/Bonn](#)

E-Book Ausgabe:

ISBN 978-3-943755-05-3

© 2013 [Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn](#)

E-Book Umsetzung: [KOMAG mbH Berlin/Brandenburg](#)

Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000!

(WHO Konferenz in Alma Ata - Almati - 1978)

*Ein Zyniker im Jahr 2000:
Gesundheit für alle in 2000 Jahren!*

Vorwort

Fufu ist das Hauptnahrungsmittel der Menschen an der Küste von Ghana und Togo im Golf von Benin. Es wird aus gekochten Stücken der Yamswurzel gestampft, besteht praktisch nur aus Stärke, ist also vom Ernährungswert her sehr einseitig, und ich finde, seine Geschmacklosigkeit ist unbestreitbar. Unsere Kinder sind da allerdings ganz anderer Meinung.

Ein Titel, den man erst erklären muss, taugt wohl nicht viel. Und ein Buch mit einem untauglichen Titel weckt kaum Interesse. Das ist das Dilemma. Aber unsere Zeit in Westafrika ist über alle fünf Sinne mit Fufu verbunden. Der rhythmische Doppelschlag der Fufustampferinnen in den Höfen rund um unser Krankenhaus, untermalt vom Plappern und Lachen der Frauen in ihren bunten Gewändern und dem Lärmen und Schreien der Kinder, weckte uns beim ersten Licht und begleitete unseren Tag. Der Geruch der Holzkohlenfeuer, auf denen der Yams und die Soßen gekocht wurden, drang bis in unsere Wohnung. Und gegessen haben wir diese klebrige Masse auch gelegentlich, wenn in Togo mal wieder die Kartoffeln ausgegangen waren oder die Kinder Celestine, unser Hausmädchen, heimlich überredet hatten, mal wieder Fufu auf den Tisch zu bringen.

Aber es geht nicht darum, ob Fufu meinem Gaumen schmeichelt. Für mich steht Fufu als Sinnbild für die Speise der Armenwelt, und das sind etwa vier Fünftel der

Menschen auf unserer Erde. Ob dieser Brei, der ihr tägliches Brot ausmacht, aus der Yamswurzel, aus Maniok, Kochbananen, oder etwas besser, aus Hirse, Mais, Reis, oder noch etwas besser, aus Sojabohnen, Erbsen oder Linsen gekocht wird, spielt keine Rolle. Er enthält zu wenig Eiweiß und wichtige Eiweißbausteine fehlen.

Die Forderung der Ernährungsfachleute, dass zwei Drittel der vierzig bis fünfzig Gramm Eiweiß, die der Körper täglich benötigt, tierischer Herkunft sein sollte, also Fleisch, Fisch, Eier, Milch, ist für die meisten Menschen hier ohnehin Illusion. Und das ganz besonders für Kinder, die am leichtesten verletzlichen Wesen. Sie dürfen sich in der traditionellen Armenwelt erst als Letzte am Essenstopf bedienen. Durch Fleisch würden sie angeblich verwöhnt, und der Genuss von Eiern mache sie zu Dieben, glaubt man hier. So steht Fufu nicht nur für Armut, sondern auch für häufiges Kranksein, für Unwissenheit und Aberglaube. Und für uns steht es für die vielen mangelernährten, blutarmen Kinder, die wir an vermeidbaren Krankheiten verloren haben und für so viele Patienten, die sich so lange beim *Fetischeur* (Medizinmann) haben behandeln lassen, dass sie zu uns nur noch zum Sterben kamen. Meine Frau und ich haben mit unseren beiden Jungen vier Jahre in einem Missionskrankenhaus in Togo, rund einhundert Kilometer nördlich der Hauptstadt Lomé, gearbeitet und gelebt. Für uns persönlich verbindet sich mit Fufu auch ein Leben in einem erdrückenden Klima mit einer manchmal kaum erträglichen Arbeitsbelastung und dem Ärger über die Sorglosigkeit des Afrikaners für das Morgen.

Fufu erinnert uns aber auch an die Lebensfreude der Togoer, ihre Dankbarkeit und ihre Gastfreundschaft, an ihre manchmal beneidenswerte Gelassenheit, für uns kaum fassbare Schicksalsschläge hinzunehmen, aber auch an ihr Unvermögen, sich aufzulehnen. Die große Armut und die nachhinkende Entwicklung der Menschen in Afrika sind

nicht unabänderlich. Wir haben so viele leistungsfähige und leistungsbereite Afrikaner erlebt. Wir haben so viele sinnvolle und so viele sinnlose Hilfsprojekte gesehen. Und je länger wir in Togo waren, umso ratloser wurden wir. Wir selbst haben eine Unmenge von Fehlern begangen. Und oft fragten wir uns verzweifelt, ob wir uns von unserem Ziel nicht eher entfernten, als ihm näher zu kommen. Welchem Ziel?

Wir müssen wohl festhalten, dass für uns das Paradies, das heißt die Freiheit von Not und Elend für alle Menschen, mit der Vertreibung von Adam und Eva aus dem Paradies ein für alle Mal verloren ist. Durch diese Einsicht bescheiden geworden, können wir vielleicht hinnehmen, dass der Weg, unser Bemühen um eine gerechtere Zukunft für alle Menschen, schon ein lohnendes Ziel ist. Es müssen sich nur mehr Menschen auf diesen Weg machen. Und die Welt braucht beides, sowohl den kühlen spezialisierten Experten als auch den blutigen Anfänger mit dem heißen Herzen. Unsere Vorstellungen und Absichten mögen noch so vollkommen sein, ihre Verwirklichung unter uns Menschen wird nie perfekt werden.

Fufu ist keine Götterspeise ist nur eine von Tausenden Geschichten, die sich jeden Tag in der Welt abspielen. Geschichten, in denen sich stärkere um schwächere, reichere um ärmere, erfahrene um weniger erfahrene Menschen bemühen. Dabei muss ich gleich hinzufügen, dass wir keine *Gutmenschen* sind und uns trieb kein missionarischer Eifer. Wir sind aus Neugier und aus Freude an unserer Arbeit nach Togo gegangen. Und beides haben uns die vier Jahre, trotz Phasen von Ärger und Frust, nicht nehmen können.

Beim Empfang, dem *Vin d'honneur*, vor dem großen Umzug des jährlichen Yamsfestes sitze ich als Ehrengast neben Pebi IV, *Chef du village* unseres Dorfes Agu Nyogbo.

Er drückt mit dem Daumen eine Delle in den fast zitronengroßen Fufuklumpen, taucht ihn in die heute reichhaltige Festsoße und schiebt ihn dann genüsslich in seinen breiten Mund. Schmatzend erklärt er mir, und sein Französisch ist noch etwas einfacher als meins, Fufu, *ce n'est pas mal, ce n'est pas bon, c'est comme la vie...* nicht schlecht, nicht gut, Fufu ist halt wie das Leben.

Ich begnüge mich mit einem kastaniengroßen Kügelchen. Es ist vielleicht nicht schlecht, aber es könnte wesentlich besser sein. Damit sollten die Menschen hier sich nicht begnügen müssen. Es muss doch Möglichkeiten geben, die Tischordnung dieser Welt ins Lot zu bringen, und den übergroßen, jämmerlich gedeckten Katzentisch näher an die kleine, aber überquellende Tafel unserer Reichenwelt heranzurücken. Vielleicht sollten wir wirklich mal anfangen zu teilen und nicht nur so tun. Denn Fufu ist wirklich keine Götterspeise, und damit meine ich nicht den Wackelpudding, den man kochfertig in Tütchen kaufen kann.

Wir waren vier Jahre, von 1980 bis 1983, in Togo. Nach unserer Rückkehr habe ich dieses Buch, auf meine Tagebucheintragungen zurückgreifend, mit heißer Feder geschrieben. Es wurde natürlich zu dick, zu persönlich und keiner der Verlage, denen ich einzelne Kapitel zuschickte - ich hatte schließlich nur ein Exemplar - zeigte Interesse. Na gut, dann bleibt es eben ein persönliches Souvenir.

Übrigens haben wir natürlich mit der togoischen, von Frankreich gestützten Währung CFA (Communauté Française Africaine) gearbeitet, aber mit der Umrechnung in DM, denke ich, hat der Leser eine bessere Vorstellung.

Meine weitere Arbeit führte mich danach immer wieder nach Afrika, und ich sah, wie es weiter bergab ging. Sollte das wirklich niemanden interessieren? Ich holte das

Manuskript wieder aus der Schublade, überarbeitete es noch einmal und fand wirklich einen Verlag.

Diese Aufzeichnung unserer Erlebnisse und Eindrücke in Togo ist kein Dokument der Resignation. Afrika ist kein verlorener Kontinent. Afrika braucht nur mehr Zeit, angemessene Unterstützung und fairere Handelsbedingungen. Wenn dieses Buch dazu beiträgt, Afrika und seinen Menschen mit mehr Verständnis zu begegnen, wäre ich schon zufrieden.

Dieter Jacobi

Im September 2003

Ich schulde meinen Träumen noch Leben - oder doch nur Midlife-crisis?

Darauf brauche ich einen Schnaps! Das ohnehin schon etwas trübfäugig melancholische, an einen Boxerhund erinnernde Gesicht des Bürgermeisters wirkt heute noch etwas trübsinniger. Er nestelt umständlich hinter den Büchern im Schrank eine Flasche Cognac hervor. Nur für traurige Anlässe, meint er erklären zu müssen, während er zwei Wassergläser über die Hälfte füllt. Der Genuss von Alkohol im Rathaus wurde gerade erst kürzlich, auch bei festlichen Ereignissen, per Bürgermeisterdekret verboten.

Der traurige Anlass für diese alkoholische Ausnahme ist der Brief, den ich ihm eben über den Schreibtisch gereicht, und in dem ich zum Jahresende meinen Vertrag als Leiter der chirurgischen Abteilung und Chef des Städtischen Krankenhauses gekündigt hatte, um im nächsten Jahr in Togo, in Westafrika, zu arbeiten. Wir trinken. Er schaut noch mal verständnislos auf das Schreiben, dann auf mich und schüttelt den Kopf. Das kann doch nicht Ihr Ernst sein. Was habe ich Ihnen denn getan? Gar nichts, ganz im Gegenteil, wir haben uns von Anfang an über sieben Jahre blendend verstanden. Wir hatten schließlich auch ein perfektes System entwickelt, im Parteien gespaltenen Magistrat der Stadt positive Entscheidungen für das Krankenhaus gemeinsam durchzusetzen. Das Krankenhaus läuft. Zum Kummer der Kassen ist es ständig überbelegt. Die Patienten scheinen weitgehend zufrieden zu sein, so jedenfalls das Ergebnis einer einjährigen Fragebogenaktion. Zumindest so zufrieden, wie es Patienten sein können, die Krankheit nicht mehr als Schicksal sondern als soziales Unrecht ansehen. Dann laufe

ich also vor den Patienten weg? Nein, es sind nicht alle so und man gewöhnt sich daran. Man kann sich auch an die kleingeistigen, nervigen Auseinandersetzungen mit engstirnigen Kassenangestellten und geltungsbedürftigen Standesfunktionären gewöhnen. Es ist ein heißer Junitag. Dem Bürgermeister rinnen Schweißperlen über Stirn und Schläfe. Er hebt das Glas: Warum, zum Donnerwetter, wollen Sie sich dann von den Negern die Kehle durchschneiden und auffressen lassen? Er wischt sich den Schweiß ab und macht ein Gesicht, als ob er bereits selbst in einem brodelnden Kannibalenkochtopf säße. Dann plötzlich mit einem verschmitzten Blick, wie um von dem für ihn ungewöhnlichen Emotionsausbruch abzulenken: Gibt es in Togo wenigstens schöne Briefmarken? Der Bürgermeister ist ein leidenschaftlicher Sammler.

Das Bedürfnis, in einem afrikanischen Kochtopf zu landen, ist zweifellos nicht der Grund für unseren geplanten Arbeitsplatzwechsel. Was, in Gottes Namen, treibt dich von den überreich gefüllten Fleischtöpfen eines deutschen Chefarztes in ein Land, in dem offensichtlich nicht Milch und Honig fließen, fragen Freunde und Bekannte immer wieder, nachdem sich unsere Entscheidung herumgesprochen hatte. Also, der liebe Gott hat damit zunächst mal nichts zu tun. Wir, meine Frau Ille, auch Ärztin, und ich werden zwar in einem Missionskrankenhaus arbeiten, doch geschickt werden wir von der *GTZ, der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit der Bundesrepublik Deutschland*. Allerdings werden wir mit Gott bzw. seinen weltlichen Vertretern mehr als uns lieb ist zu tun bekommen. Aber das ahnen wir ja - Gott sei Dank! - jetzt noch nicht. Nicht christliche Nächstenliebe, kein Opfermotiv oder gar ein pathologisches Helfersyndrom? Was treibt euch dann?

Die verdienen sich da draußen eine goldene Nase und alles steuerfrei, höre ich einen Skeptiker hinter

vorgehaltener Hand. Der deutsche Botschafter in Togo pflegte in fortgeschrittener Stunde nach ein paar Gläsern Bier naserümpfend die Kosten für einen Entwicklungshilfeexperten so über den Daumen zu peilen: 10.000 DM pro Jahr pro Kilogramm Experte, Nebenkosten inbegriffen! Wir werden nicht schlecht verdienen, allerdings auch nicht in einer derartigen Vergütungsgruppe landen. Mein Einkommen in Deutschland lag aber weit höher. Also, doch sehr edelmütig? Das nicht, aber ich habe mich immer schon gefragt, was ich mit einer goldenen Nase soll.

Offensichtliche Probleme mit meinem Abwanderungsmotiv hatte auch die psychologische Abteilung der *GTZ*. Bei der Einführung erklärte der Leiter, ein ziemlich unangenehmer Patron, eine Entscheidung für unseren Einsatz hänge zu fünfzig Prozent von seiner Beurteilung ab. Das konnte ja heiter werden. Wir mussten zunächst einige hundert Fragen von erhellender Aussagekraft beantworten: Machen Sie lieber einen Waldspaziergang oder ziehen Sie einen Bummel durch drangvoll belebte Geschäftsstraßen vor? Plaudern Sie gern mit Freunden am Kamin oder bevorzugen Sie den Besuch einer lärmenden Disco? Glücklicherweise war am Nachmittag dann ein anderer Seelenforscher für uns zuständig, ein netter junger Mann, mit dem ich mich zweieinhalb Stunden unterhielt. Er erklärte mir zunächst die Auswertung meiner Antworten auf die schriftlichen Fragen: Ziemlich viele extreme Spitzen, entweder oder, alles oder nichts, keine faulen Kompromisse. Nun, ich hatte ja auch nicht vor als Diplomat rauszugehen. Das anschließende Gespräch mit Ille war relativ kurz und beschränkte sich darauf, verzweifelt aus ihr herauszulocken, was mich denn nun in den Busch trieb.

Der Bürgermeister schenkt noch einmal nach. Er ist ein Fuchs. Jetzt wirft er seinen besten Köder aus: Übrigens Ihre Vorschläge zum Umbau des Operationstraktes und zur

Einrichtung einer Intensivstation, die Sie nach Ihrem Besuch der Krankenhaustagung in Berlin vorgelegt hatten, sind vom Magistrat abgesegnet worden. Geld bekommen wir auch dafür. Was mich vor Monaten noch zu Jubelstürmen hingerissen hätte, rührt mich jetzt nicht mehr. Berlin ist schon so lange her, aber einen Abend sehe ich noch deutlich vor mir: Während sich die meisten Teilnehmer bei einem Senatsempfang ihre Wichtigkeit bescheinigen ließen, fuhr ich zu einem bedeutenden Ort meiner Studienzeit, zum Breitenbachplatz. Hier in der *Eierschale* hatte ich mehr Zeit als in der Universität verbracht. Meinen Jazzkeller gibt es nicht mehr. Der Dixieland der *Spree-City-Stompers*, zu dem sich auf der Mikro-Tanzfläche ein Handtanzstil entwickelt hatte, an dem man überall in der Welt *Eierschalenbesucher* wiedererkannte und dessen Rhythmen bis in den U-Bahnschacht hallte, ist verklungen. Mutti, die Wirtin, die uns hinter der Bar beim Würfelspiel das Geld aus der Tasche zog und gleichzeitig unsere jugendlichen Seelenkummernisse kurierte, ist tot. Nur die einsamen Bänke stehen noch in dem kleinen Park. Auf ihnen hatte ich so manche klirrend kalte Winternacht durchgeknutscht. Die Kälte störte uns damals nicht, aber jetzt fröstelte es mich plötzlich: Das war es denn also, Herr Chefarzt, 42 Jahre alt. Aber das kann doch nicht schon alles gewesen sein! Deprimiert und wie ein alter Mann schlurfte ich die Treppe zur U-Bahn hinunter. Mein Blick fiel auf einen Satz, der mit großen Buchstaben auf die weißen Fliesen gesprüht war. Ich las ihn wieder und wieder: *ICH SCHULDE MEINEN TRÄUMEN NOCH LEBEN!* Das war es, plötzlich war ich hellwach. Natürlich kann ich meine Jugend nicht zurückholen. Ich kann auch das Altern nicht aufhalten. Aber bei seiner Ausgestaltung habe ich doch noch ein Wort mitzureden!

Der Bürgermeister schüttelt den Kopf. Sie hören ja gar nicht zu. Sie sind ein alter Dickkopf. Was Sie sich einmal in den Schädel gesetzt haben, das treibt Ihnen keiner mehr aus.

In dem überschwänglichen Abschlusszeugnis, das ich ein halbes Jahr später erhalte, heißt es, dass ich das Krankenhaus verlasse, um in dem afrikanischen Land Togo eine persönliche Herausforderung anzunehmen. So kann man das vielleicht auch ausdrücken. Und die Abschiedsworte des Bürgermeisters bei der Übergabe hätten nach weiteren dreiundzwanzig Jahren sicher nicht freundlicher ausfallen können. Möglicherweise ist es ein ganz gesundes Prinzip, immer dann zu gehen, wenn die Menschen darüber noch traurig sind.

Wir trinken aus. Dann man alles Gute, brummt er resigniert und sein schwermütiges Boxergesicht wirkt jetzt richtig anrührend. Aber noch eine Frage. Der Bürgermeister lehnt sich über seinen Schreibtisch: Was sagt eigentlich Ihre Frau dazu? Sie würde vielleicht lieber hier in Deutschland weiter in ihrem Garten werkeln. Aber Togo bietet ihr eine gute Chance, den Beruf wieder aufzunehmen, ohne dass die Kinder vernachlässigt werden. Außerdem ist sie klug genug zu wissen, dass man einen unzufriedenen Mann nur in die Wüste schicken kann oder ihm in den Busch folgen muss. Liebenswerterweise hat sie sich für die zweite Möglichkeit entschieden. Und die Kinder? Nun, wenn es soweit ist, schicken wir sie dort in die Dorfschule, offene palmwedelgedeckte Hütten. Wie es uns unser Vorgänger in Togo beschrieben hat, kann es gar nicht paradisischer sein. Lesen, Schreiben und Rechnen werden sie dort schon lernen. Der Bürgermeister bringt mich zur Tür. Beim Abschied legt er mir die Hand auf die Schulter und schaut mich kopfschüttelnd besorgt an: Sie haben nicht nur blaue Augen, sie sind auch wohl ziemlich

blauäugig. Dann lächelt er: Aber vergessen Sie nicht meine Briefmarken.

Du courage...

Du courage, nur Mut, verabschiedet uns Pasteur Ayivi, Bischof der *Evangelischen Kirche von Togo*, nach fünfminütiger Audienz. Auf dieses Treffen mit dem freundlichen, aber wie es scheint, auch sehr energischen älteren Herrn hatten wir sechs Stunden todmüde nach unserer Ankunft in den frühen Morgenstunden in Lomé gewartet. Geduld ist Lektion Nummer eins, die wir in Afrika lernen müssen. Er pries den Herrn, der uns geschickt hatte. Nun, wir kommen eigentlich von der *GTZ...* *Du courage*, sagt er noch mal ermunternd. Wir wissen glücklicherweise in diesem Augenblick noch nicht, wie verteuft notwendig wir *Du courage* in der nächsten Zeit brauchen werden. Sie werden sich in Lomé einige Tage eingewöhnen, hatte man uns bei der *Norddeutschen Mission* in Bremen gesagt. Wenige Minuten nach dem Treffen mit dem Bischof befinden wir uns auf dem Weg nach Agu Nyogbo, dem Dorf unserer zukünftigen Arbeitsstätte im *Hôpital Bethesda*, etwa hundert Kilometer nördlich von Lomé. Unsere Koffer, die wir vor zehn Tagen in Deutschland als Luftfracht aufgegeben hatten, und die in drei Tagen hier sein sollten, sind noch nicht eingetroffen. Wir mögen doch in einer Woche noch einmal nachfragen.

Was unserer Afrikaerwartung entspricht, ist die Hitze. Das Haar ist nass. Das Hemd klebt am Leib. Guck mal, Mama, habe ich hier ein Loch? Unser dreijähriger Sohn Kai weist auf seinen Hals, an dem der Schweiß herunterperlt. Wo kommen denn all die Tränen her?

Mannshohes Elefantengras säumt die Straße nach Norden. Zwischen dem grünen Buschwerk entdecken wir einige Mais- und Maniokfelder und kleine

Bananenplantagen. Runde sattgrüne Kronen von Mangobäumen, riesige Kapokbäume, bullige Baobabs, Affenbrotbäume, deren Geäst eher wie Wurzeln aussieht, ragen in den blassen Abendhimmel. Wir haben den Eindruck durch Buschland zu fahren. Das seien Farmen, belehrt uns Vincent, der Chauffeur. Wir passieren kleine Dörfer. Hühner, Schafe und Ziegen spritzen zur Seite. Der Fahrer nimmt den Fuß nicht vom Gas. Die Hupe hat Dauereinsatz. Mir fallen die aufwändig gemauerten Grabstellen auf den Friedhöfen auf, an denen wir vorbeikommen. Die Häuser der lebenden Menschen sind aus wetteranfälligen Lehm und die der Toten aus hartem Stein gemauert. Seltsam. In der Dämmerung liegt der breite Doppelkegel des Mont Agou vor uns. An seiner Nordseite biegen wir von der Hauptstraße ab. Nach zwei Kilometern sind wir in Agu Nyogbo. Das Dorf ist eine Ansammlung von Lehmhütten und mehreren steinernen Kirchen, die sich am Fuß des Berges hochziehen. Hier sollen fünftausend Menschen leben, fast unvorstellbar. Am Dorfausgang erhebt sich, gegen den Berg gebaut, ein in dieser Umgebung fast futuristisch anmutendes Gebäude, *Hôpital Bethesda*. Es ist ein U-förmiger Bau, dessen Basis dreistöckig zur Dorfstraße weist, während die einstöckigen Seitenflügel parallel zu ihr liegen. Aus dem Begrüßungskomitee ragt Dr. Atchon um Haupteslänge heraus. Er ist athletisch gebaut, hat ein gut geschnittenes Gesicht und strotzt vor Selbstbewusstsein. Seit neun Monaten leitet er kommissarisch das Krankenhaus. Dr. Kom, sein ghanaischer Kollege, zwei Köpfe kleiner, und wie wir später feststellen, klinisch wesentlich erfahrener als er, kümmert sich um die Verwaltung. Dr. Atchon hat in Russland studiert und ein Jahr in Deutschland als Medizinalassistent gearbeitet. In den nächsten Tagen stelle ich fest, dass er Rezepte und einen Stempel benutzt, die ihn als Fachmann für Gynäkologie, Chirurgie und Pädiatrie

ausweisen. Da fehlen doch noch einige Disziplinen. Aber was sollen wir dann eigentlich hier?

Unsere Wohnung, Terrasse, Wohnraum, drei Schlafzimmer, Küche und Bad, liegt unmittelbar über dem Operationstrakt und dem Kreißsaal. Die Möbel sind einfach aber ausreichend.

Die Kinder toben völlig überdreht nach der langen Reise herum. Ille, kurz vor einem Hitzekollaps, hat sich aufs Bett gelegt. Es ist immer noch sehr heiß, aber längst nicht so feucht wie in Lomé. Außerdem kommt jetzt zum Abend ein angenehmer Wind auf. Ich denke, jetzt können wir den Tag auch beschließen und lade die beiden Kollegen zu einem Bier ein, das ich in dem petroleumbetriebenen Kühlschrank entdeckt habe.

Dr. Kom nimmt mich zur Seite. Dr. Atchon schaut missbilligend herüber und sagt ziemlich herrisch auf Deutsch: Das hat Zeit bis morgen. Aber Dr. Kom lässt sich nicht beirren. Am Nachmittag sei eine hochschwängere Frau eingeliefert worden, auf die beim Wasserholen am Fluss ein Baum gestürzt sei. Ihr Zustand gefalle ihm gar nicht. Das Bier muss warten.

Wir gehen hinunter auf die Station. Die Frau ist im Schock und klagt über heftige Leibschmerzen. Ich punktiere durch die Bauchdecke und ziehe dunkles Blut in die Spritze. Leber- oder Gebärmutterzerreißung? Dann stirbt sie, sagt Dr. Atchon. Nun, das muss ja nicht sein. Die Frau hat nur noch die Hälfte der normalen Blutmenge. Es gibt keinen Spender. Herr Klutse wird die Narkose machen. Er hat hier in Agu Nyogbo die Missionsschule besucht. Dann hat er in Deutschland eine Ausbildung zum Krankenpfleger gemacht und vier Jahre in *Hôpital Bethesda* gearbeitet. Nach einer Zusatzausbildung zum Narkosepfleger in Deutschland ist er jetzt gleichzeitig Oberpfleger, Anästhesist und, wie wir rasch feststellen werden, die gute Seele des Krankenhauses. Er holt aus seiner eisernen Reserve die

letzten beiden Flaschen Blutersatzlösung. Auch das werden wir später zu unserer Beruhigung herausfinden, Herr Klutse hat – völlig unafrikanisch, dieses Vorsorgedenken – immer noch eine allerletzte Reserve. Ruhig und sicher beginnt er die Narkose mit Evipan und Äther. Klingt etwas mittelalterlich, und als Operateur ist man durch das offene Beatmungssystem mitunter auch etwas benommen. Aber wir haben nie Zwischenfälle erlebt und der Patient erwachte stets mit dem letzten Stich.

Die Leber der Frau hat zwei große Risse. Aus der Bauchhöhle schöpfen wir fast zwei Liter Blut, von dem der größere Teil, der noch nicht geronnen ist, durch eine Kompresse gefiltert, der Patientin rücktransfundiert wird. Auch die Blutung können wir stillen. Mir läuft der Schweiß in Strömen den Körper herab und tropft von der Stirn in die Wunde. Herr Klutse hantiert mit Seelenruhe am Kopfende. Wie geht es der Frau? Alles in Ordnung, Blutdruck nicht messbar, Puls 120... Mein Gott, hat der Nerven! Wie ich die Bauchhöhle zunähen will, meint er beiläufig, wahrscheinlich werden die Wehen jetzt vorzeitig einsetzen. Wie soll sie dann mit dieser frischen Wunde pressen? Ich schaue ihn ungläubig an. Sie wollen doch wohl nicht, dass ich jetzt noch einen Kaiserschnitt mache. Ich will nicht meine erste Patientin auf dem Tisch verlieren. Machen Sie nur. Das schaffen wir schon. Frau und Kind überleben, aber die Frau braucht dringend Blut. Ille, ein bisschen erholt, und eine Französin, die zufällig vorbeikommt, spenden je eine Einheit. Nachts schaue ich noch mal nach der Patientin. Ich schrecke die diensthabende Schwester aus tiefem Schlaf hoch. Die operierte Frau atmet ruhig, der Puls ist gut tastbar. Aber im Bett nebenan stöhnt eine andere Kranke laut vor Schmerzen. Ich vermute einen Blinddarmdurchbruch und rufe noch mal die OP-Mannschaft. Kein entzündeter Wurmfortsatz sondern ein durchgebrochenes Zwölffingerdarmgeschwür. Darauf soll man im afrikanischen Busch erst mal kommen. Ich denke,

das ist eine Zivilisationskrankheit. Den Rest der Nacht mache ich kein Auge zu. Obgleich ich nackt auf dem Laken liege, rinnt der Schweiß in Strömen.

Aus dem Versammlungsraum im untersten Stock klingt die Melodie des deutschen Volkslieds *Im Märzen der Bauer die Rösslein anspannt* zu uns hoch. Ist das ein Willkommensständchen? Nein, das ist das Ende der Morgenandacht, nach der wir unseren zukünftigen Mitarbeitern vorgestellt werden sollen. Man ist rasch angezogen in den Tropen. Dr. Atchon hält eine Begrüßungsrede. Dann nennt jeder der fast siebzig Angestellten seinen Namen und seine Tätigkeit im Krankenhaus... *Tsikudo, Agboka, Fiatuwo*. Da werden wir einige Zeit brauchen, um die fremdklingenden Namen zu lernen und die Leute unterscheiden zu können. Noch im zweiten Jahr verwechselt Ille unseren technischen Leiter mit dem Schneider. Was das mit dem Volkslied auf sich hat? Als die deutschen Missionare 1918 nach dem verlorenen Krieg Togo verlassen mussten, ließen sie das *Deutsche Volksliederbuch* zurück. Die Togoer unterlegten die Melodien mit kirchlichen Texten in Ewe, der Sprache des größten Stammes in Togo. So werden wir in den nächsten Jahren regelmäßig geweckt von Melodien wie *Auf der Lüneburger Heide* oder *Ich hab mich ergeben mit Herz und mit Hand*. Warum wir nicht die tägliche Andacht besuchen? Erstens verstehen wir kein Wort von dem langen Sermon des Laienpredigers und zweitens sind wir nicht als missionarische Bekehrer sondern als technische Helfer hierher gekommen.

Ich werde vom Frühstückstisch in die Ambulanz gerufen. Eine Frau windet sich vor Schmerzen auf der Trage. Um sie herum stehen hoch gewachsene Männer in weiten weißen Gewändern und bunt bestickten Fes auf den Köpfen. Das sind Haussas aus dem Norden, die ihre Rinderherden nach Lomé auf den Markt treiben, sagt man mir. Eine

Verständigung zur Erhebung der Krankengeschichte ist nicht möglich. Keiner unserer Ewe spricht Haussa. Was machen wir nun? Auf jeden Fall muss man den Bauch operieren. Eine Bauchhöhlenschwangerschaft. Keine Diagnose, richtige Therapie. Wir kommen in Übung.

Nachmittags wird von Dr. Atchon eine Patientin aufgenommen. Darmverschluss als Diagnose, Tropfinfusionen und einige Medikamente als Behandlung, nur keine Operation ist auf dem Begleitbogen vermerkt. Ich sehe mir den Bauch an. Das muss man doch sofort operieren, sage ich dem Kollegen Atchon. Ja, sicher, bestätigt er, die Ärzte in Lomé haben seit drei Tagen nur Antibiotika gegeben. Dass er es ja auch nicht anders machen wollte, schlucke ich herunter. Wir werden es noch oft erleben, dass es ihm ungeheuer schwerfällt, um Rat zu fragen oder zuzugeben, dass er etwas nicht weiß. Während wir operieren, spielt sich draußen eine Katastrophe ab. Ille nimmt ein Masernkind auf. Es hängt schlaff in ihren Armen, ist hochfieberig, blutarm und röchelt nur noch schwach. Auf dem Weg in unser Intensivzimmer, das sich durch das Vorhandensein einer Sauerstoffflasche auszeichnet, stirbt das Kind. Auch Mund-zu-Mund-Beatmung bringt nichts mehr. Ille weint. Die Mutter rennt schreiend aus dem Krankenhaus. Die Stationsschwester drückt das tote Kind dem Vater schimpfend in den Arm. Hier hast du dein Kind, dein Kind! Sie kommen immer zu spät, versucht sie Ille zu trösten. Drei Tage waren sie beim *Fetischeur*, ehe sie über eine Verbandsstation in unser Krankenhaus geschickt wurden. Die *Yowos* (Weißen) können es auch nicht besser, wird der Mediziner jetzt sagen, und beim nächsten Mal gehen sie wieder zuerst zu ihm. Langsam beruhigt sich Ille. Wie viele Kinder werden wir in den kommenden Jahren noch sterben sehen? Man muss härter werden, wenn man in Afrika arbeiten will.

Es ist sechs Uhr abends. Nach kurzer Dämmerung bricht die Dunkelheit herein. Verschwitzt und verdreckt kommen die Kinder hoch. Sie haben erste Kontakte mit der Dorfjugend aufgenommen. Ille geht noch mal in die Apotheke, um nachzusehen, ob wir nicht doch noch ein paar wirksame Medikamente für unsere Masernkinder haben, zumindest um das Fieber senken zu können. Ich bin hundemüde. Ich wusste ja, dass die Arbeit hier kein Zuckerschlecken wird, aber müssen denn alle Albträume gleich am ersten Tag Wirklichkeit werden?

Fufu, *Fetische* und andere Erfahrungen

In einer Broschüre der *Norddeutschen Mission*, die wir zur Vorbereitung auf unseren Afrikaeinsatz erhielten, heißt es zum Thema Anpassung: *Unangepasst ist der, den die Ameisen im Zuckertopf stören, angepasst ist derjenige, der sie nicht zur Kenntnis nimmt, und überangepasst ist, wer erst ein paar Ameisen in den Zuckertopf tut, ehe er sich bedient.* Nie wieder essen wir Fufu, beteuern beide Kinder jammernd in ihren Betten. Fufu hat die Konsistenz von zu dick angerührtem Tapetenkleister, schmeckt meiner Ansicht nach auch so, und ist eigentlich nur genießbar mit einer Soße, die ihren Mangel an Fleisch oder Fisch mit einer Überdosis von Pfefferschoten verdeckt. Unsere Kinder waren rasch in den Höfen rund um das Krankenhaus zu Hause. Von unserer Terrasse aus können wir die Bewegung der beiden Blondschöpfe unter all den schwarzen Köpfen gut verfolgen. Trotz unserer eindringlichen Warnungen können sie natürlich schon aus Neugier nicht die Einladungen zum Mitessen ausschlagen. Heute Nacht fing der Brechdurchfall bei Kai an. Er bekam hohes Fieber und begann zu fantasieren. Ille muss dauernd die Laken wechseln und waschen. Ich besorge neues Bettzeug aus dem Kreißsaal. Wenn doch endlich unsere Koffer kämen! Heute Morgen geht es nun auch bei Jan los. Als sein fünfter Versuch, rechtzeitig das Klo zu erreichen, misslingt, hole ich einen großen Ballen Zellstoff, auf den wir die Kinder betten. Iiihh... Windeln, dafür sind wir doch zu groß! Aber dann fügt er sich geschwächt in sein Schicksal. Man sagt nicht zu seinem kranken Kind *kleines Scheißerchen*, murmelt Kai im Fieberdelir. Ursache für dieses Malheur war sicherlich nicht das Fufu sondern das Wasser, das sie dazu getrunken haben. Es kommt sauber

von einer Quelle am Berg, aber in den Tonkrügen, in denen es in den Höfen aufbewahrt wird, entwickeln sich Keime, an die unser Darm noch nicht gewöhnt ist.

Ich mache noch einen Kontrollgang, bevor der Generator um neun Uhr ausgeschaltet wird. Im Masernsaal sind alle Betten leer. Etwa zwanzig Kinder und ebenso viele Erwachsene liegen in tiefem Schlaf auf Bastmatten auf dem Fußboden. Ich taste mich vorsichtig über die schlafenden Leiber und suche mein Sorgenschäfchen. Was ist denn das? Ein Kind hat das ganze Gesicht voller weißer Farbflecke. Ich wecke die Mutter, die zunächst beteuert, das sei nur Puder. Nun ja, gibt sie schließlich zu, das ist traditionelle Medizin. Da hat sich doch wieder ein Mediziner in diese christlichen Hallen eingeschlichen. Farbe geht ja noch. Auch gegen kleine *Fetische*, so genannte *Gri-gris*, Elefantenhaare, Lumpen oder Pflanzen um Arme und Beine, haben Ille und ich nichts einzuwenden. Unsere Kollegen und Herr Klutse schneiden allerdings immer wortlos verächtlich diesen Zauberkrampf weg. Gestern fand ich bei der Untersuchung eines evangelischen Pastors, der über Impotenz klagte, einen *Gri-gri* um seinen Unterleib. Er wurde sichtlich rot unter seiner schwarzen Haut. Erhebliche Vorbehalte haben wir allerdings gegen die Schnitte und Narben, von denen die Köpfe und Bäuche der Kinder oft übersät sind... und natürlich die vergeudete, meist nicht wieder einzuholende Zeit für eine fachgerechte Behandlung.

So kann das nicht weitergehen. Jeden Morgen zwischen vier und fünf Uhr weckt uns das Hausteles. Patient 1/2 (d.h. erster Saal, zweites Bett) und Patient 3/6 (dritter Saal, sechstes Bett), *ça ne va pas*. Anfänglich sind wir noch gerannt, aber *ça ne va pas*, müssen wir lernen, heißt hier, er ist tot. Meist ist der Körper schon kalt, das heißt der Patient ist vor Stunden gestorben. Um diese Zeit aber wachen die Angehörigen auf, die unter und neben den

Betten liegen, und dann kommt der Nachtdienst, nachdem er ausgeschlafen hat, zum Fiebermessen. Da erst bemerkt man das Unglück.

Ich entwerfe einen Überwachungsbogen und lasse ihn in der kleinen Nachbarstadt Kpalimé vervielfältigen. In der nächsten Nacht gehe ich wieder über die Station. Die Nachtschwester schläft tief und fest in ihrem Liegestuhl. Puls und Blutdruckwerte der zu überwachenden Patienten sind bis morgens um sechs Uhr bereits eingetragen. Mein Französisch ist zwar recht kümmerlich, aber ich meine, ich hätte mich ziemlich deutlich ausgedrückt, was ich unter Nachtdienst und Überwachung verstehe. Vor allem unsere weiblichen Angestellten, meist nur angelernte Hilfskräfte, sind völlig überlastet. Sie müssen sich um den Haushalt und um die Kinder kümmern, um den kleinen Verkaufstand vor dem Haus und um die *Shamba*, das kleine Feld für die tägliche Nahrung. Zwölf Stunden, die der Tropentag hell ist, sind sie ständig auf den Beinen, um tagein, tagaus das karge Leben zu organisieren. Da sollte man doch während des Nachtdienstes im Krankenhaus wenigstens schlafen dürfen. Aber unsere Patienten brauchen jemanden, der auf sie aufpasst.

Wenn wir abends erschöpft in unsere Wohnung hochkommen, erwartet uns dort täglich auf dem Terrassentisch ein neuer Stapel von Briefen. In blumenreichen Worten wird darin die Größe des Herrn gepriesen, der uns in seiner Weisheit und Güte nach Togo geschickt hat. Dann folgt eine nicht minder überschwängliche Huldigung unserer fantastischen ärztlichen Fähigkeiten und unserer Opferbereitschaft, sich für die Armen der Welt einzusetzen. Das Ganze endet in einem furiosen Lobescrescendo, das mit einem kurzen Nebensatz ausklingt, in dem um eine nachträgliche Weihnachtsprämie, eine Lohnerhöhung, einen Vorschuss oder um alles zusammen gebeten wird. Manchmal wird auf

diesem Weg auch nur um eine Audienz nachgesucht, hinter der natürlich dasselbe Begehrt steckt. Nur ist dieser Umweg wesentlich Zeit raubender: *Wesolo* (Willkommen) - *yo* (ja, danke), *efoa?* (wie geht es) - *ä* (es geht) - *apemeto ode?* (wie geht es zu Hause) - *etsobedo* (gestern gut) - *devi efoa?* (wie geht es den Kindern) - *etsobedo - mama efoa?* - *papa efoa?* etc. und schließlich *dotso* (bei mir auch). Endlose Ewe-Begrüßungsformel... Die Kinder beherrschen sie nach wenigen Tagen. Ich werde mich allein aus zeitlichen Gründen nie damit anfreunden. Schließlich soll ich mich ja auch noch um unsere Patienten kümmern. Wir schmunzeln über den grenzenlosen Glauben unserer Mitarbeiter in die medizinische und finanzielle Wunderwaffe des *Yowo*, des weißen Mannes, aber sie sind mit ihrem Anliegen bei uns an der falschen Adresse.

In Eschborn bei der *GTZ* hatte uns ein erschöpfter Arzt mit müder Stimme erklärt: Halten Sie sich so weit wie möglich zurück. Sie sollen vor allem als Ausbilder und als Berater tätig sein. In Bremen war man noch deutlicher: Sie sind nur chirurgischer Lehrer und geben ihren Rat, wenn man Sie darum bittet. Das können die alles alleine. Da haben wir unsere Aufgabe wohl schon in den ersten Wochen verfehlt. Wie kann man Ausbildung machen, wenn man vor allem mit verschleppten Notfällen zu tun hat, bei denen auch ein gestandener Chirurg oft seine Schwierigkeiten hat? Wie kann man beraten, wenn das Material fehlt, das zu einer richtigen Behandlung benötigt wird? Wie kann man Diagnosen diskutieren, wenn kein diagnostisches Gerät mehr funktioniert? Ist man sich in Deutschland eigentlich über die wirkliche Situation des Krankenhauses im Klaren? *Hôpital Bethesda* wurde vor elf Jahren von der *Norddeutschen Mission* gebaut und wird jährlich mit 200.000 DM unterstützt. Es gehört jedoch jetzt der *Evangelischen Kirche von Togo*. Sie allein ist für das Krankenhaus verantwortlich.