Dr. Günter Kittel

VON ETEP NACH TEPTEP

DREI JAHRE IN EINER ANDEREN WELT

EIN ERFAHRUNGSBERICHT ÜBER UNSERE ARBEIT AN ENTLEGENEN ORTEN IM UKATA-DISTRIKT VON PAPUA-NEUGUINEA

Mission EineWelt

Weil es uns bewegt!

Foto: Thomas Paulsteiner

Günter Kittel, Arzt und Tropenmediziner aus Wiener Neustadt, südlich von Wien, verbrachte und arbeitete viele Jahre im südpazifischen Raum, aber auch in Afrika, Haiti, Nepal, in Pakistan, Afghanistan und Libyen. Seit Anfang 2012 ist er mit Mission EineWelt in Papua-Neuguinea als Arzt in Etep im Distrikt Ukata tätig.

Bindu Kumari Karki, Krankenschwester, OP-Schwester, Hebamme, Vorsorgemedizinerin und Köchin herrlicher nepalesischer Gerichte, Begleiterin auf allen Wegen.

Adi, eigentlich Aditya, als echter nepalesischer Bub ist er immer mit dabei und läuft die weiten Strecken, ohne zu jammern.

Meiner lieben Mutter gewidmet,
die während einer unseren Touren im April 2013 verstorben ist.

Inhalt

Editorial ..... Seite 3

Vorwort ..... Seite 4

Einleitung ..... Seite 6

TEIL 1

Das Krankenhaus Etep ..... Seite 6

Yalumet oder ein Weg und ein Ort voller Überraschungen ..... Seite 8

Satwak, Sapmanga und Siassi Island, ein paar weitere Stationen ..... Seite 11

Teptep oder die Tatsache, dass man auch am Äquator frieren kann ..... Seite 14

TEIL 2

Bereits entdeckte und neue, noch nicht entdeckte Orte ..... Seite 16

Long Island, eine Insel im Nirgendwo ..... Seite 17

Nankina, ein einsames Dorf im Ukata Distrikt von Papua-Neuguinea ..... Seite 20

Ein zweites Mal in Yalumet und ein glücklicher Zufall ..... Seite 30

Etep und unsere Zukunft ..... Seite 32

Danksagung ..... Seite 33

IMPRESSUM

Herausgegeben von Mission EineWelt,
Centrum für Partnerschaft, Entwicklung und Mission
der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern
Postfach 68, 91561 Neuendettelsau,
Telefon: 09874 9 - 0,
E-Mail: info@mission-einewelt.de
Homepage: www.mission-einewelt.de

Ein Bericht von Günter Kittel
Schlussredaktion: Helge Neuschwander-Lutz
Layout: Marco Ermann
Druck: Schneider Druck GmbH, Erlbacher Straße 102-104,
91541 Rothenburg

© 2014

Liebe Leserin, lieber Leser,

vor rund 130 Jahren wurden die ersten Missionare und Missionarinnen aus dem fränkischen Neuendettelsau nach Papua-Neuguinea (PNG) ausgesandt. Wenige Jahre danach begannen sie auch mit Bildungsarbeit und Gesundheitsdiensten. Etwa 70 Jahre nach Gründung der Evangelisch-Lutherischen Kirche von PNG und 40 Jahre, nachdem Papua-Neuguinea ein unabhängiger Staat geworden ist, steht es heute in dem 7 Millionen Einwohner zählenden Südsee-Inselstaat um die Gesundheitsversorgung nicht gut. PNG rangiert laut Weltgesundheitsorganisation weltweit im unteren Bereich, was diesen Entwicklungs- und Dienstleistungs-Bereich angeht. Mehrere Gebiete des Inselstaates sind von einer ordentlichen staatlichen Versorgung fast ausgeschlossen.

Die Kirchen versuchen gerade in den schwer zugänglichen Lebensräumen im Hochland und an der Küste diese Lücken zu schließen: Krankenhäuser und Krankenstationen, Ärztinnen und Ärzte, medizinisches Personal, Versorgungsdienste aller Art – fast drei Viertel der medizinischen Versorgung werden von christlichen Organisationen in ländlichen Räumen wahrgenommen. Die Regierungen von PNG bemühen sich während der letzten Jahre zwar darum, Leistung und Niveau der Krankenversorgung bzw. der Gesundheitsdienste, ihre Infrastruktur und Ausstattung personell und mit mehr Mitteln zu verbessern. Die schätzungsweise 600 einheimischen Ärzte und Ärztinnen reichen bei weitem nicht aus, es gibt einfach viel zu wenig Fachärzte, und viele einheimischen Mediziner/innen bevorzugen die Städte und Wirtschaftsbetriebe mit ihren lukrativen Einnahme-Möglichkeiten und attraktiveren Angeboten. Allgemein ist die technische Ausrüstung oft mangelhaft. Die Folgen sind akute und langzeitliche Mängel in der Versorgung der Landbevölkerung. Die Menschen dort sind oft schutzlos den zahlreichen Infektions-Krankheiten ausgeliefert.

Angesichts dieser Lage sendet das Centrum Mission EineWelt der Evang.-Luth. Kirche in Bayern in den letzten Jahren verstärkt Fachmedizinerinnen und -mediziner nach PNG. Sie müssen notgedrungen als Allrounder tätig sein. Die seitens Mission EineWelt ausgesandten vier Fachärztinnen und -ärzte bilden an Krankenhäusern einheimische Kollegen/innen sowie Pflegepersonal aus und fort und vermitteln bessere Methoden der Diagnose, der Behandlung und in der Medizin-Logistik. Belastend für sie ist die Erkenntnis, dass die Bereitschaft der einheimischen Kollegen/innen abnimmt, in den ländlichen Gebieten ihren eigenen Landsleuten über mehrere Jahre zur Seite zu stehen.

Dr. Günter Kittel – und weitere Kollegen/innen, die ebenso aus dem Centrum Mission EineWelt in Kooperation mit Brot für die Welt/EED nach PNG entsendet wurden – sind in besonderer Weise vom Anliegen geleitet, nicht allein in den Zentren bestmögliche Versorgung zu leisten. Dr. Kittel arbeitet in der zerklüfteten Region des „Ukata-Distrikt" – auf einer Fläche so groß wie Franken. Ankommen und helfen – wahrgenommen werden und Hilfe empfangen: Günther Kittel war die drei Jahre seines ärztlichen Einsatzes in Papua-Neuguinea von dem Wunsch getrieben, dorthin zu gehen, wo sonst keine Hilfe ankommt. Bescheid über die jeweilige Lage wissen, Fakten sammeln, Horizonte in beiderlei Richtung öffnen, Menschen spüren lassen, dass sie nicht übersehen oder marginalisiert werden – Dr. Kittel wollte dies erreichen; so machte er sich immer wieder auf mühsame Wege in die Berge und durch Täler, durch Sümpfe und Flüsse, zu Ufern und über das Meer zu Inseln, bei Sonne und Tropenregen – allein und im Team, voller Kraft und an der Grenze der Leistungsfähigkeit – dabei oft begleitet von seiner Frau Bindu Kaki aus Nepal mit ihrer medizinischen Spezialisierung.

„Sucht zuerst Gottes Reich und Seine Gerechtigkeit!"

Dabei konnte er Vielen helfen und andererseits auch Grenzen erspüren. Dieses soll auch bei uns bekannt werden. Diese Broschüre mit ihren eindrücklichen Fotos und ihren prägnanten Texten ist Ergebnis und Spiegel der Zustände. Wir haben Dr. Kittel darum gebeten, seine Erfahrungen in einem Bericht zusammenzustellen und danken ihm am Ende seiner ärztlichen Mission für diese Dokumentation.

Ich wünsche den Leserinnen und Lesern nachdenkliche Momente, ein Gespür der Ergriffenheit, aber auch der Dankbarkeit für das, was Dr. Kittel und seine Kolleginnen und Kollegen leisten; ich wünsche uns Bereitschaft für alles, was an kulturellen Differenzen zu lernen und beachten ist, zudem etwas Beschämung darüber, welche Hilfen uns hier „zuhause" ohne großen Aufwand geboten werden. Letztlich freilich wünsche ich uns auch Ideen, was wir zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Ländern wie Papua-Neuguinea beitragen können.

Pfr. Dr. Traugott Farnbacher,
Referent für Papua-Neuguinea, Pazifik, Ostasien

Vorwort

Anfang Februar 2012 sind Bindu und ich mit Mission Eine Welt nach Papua-Neuguinea aufgebrochen, um ein entlegenes Krankenhaus, Etep mit Namen, mitten im Busch in ‚Ukata', irgendwo im Norden zwischen Lae und Madang zu betreuen.

Ich, Günter Kittel, bin ein Arzt und Unfallchirurg aus der Nähe von Wien. Nach meiner Ausbildung habe ich lange auf den Salomon-Inseln gearbeitet, aber auch in Nepal, Pakistan, Haiti, Afghanistan und in anderen Teilen der Welt. Die Möglichkeit, für ein Missionswerk nach Papua-Neuguinea zu gehen, bedeutete eine neue Herausforderung.

Bindu Karki ist meine Frau. Sie kommt aus Nepal, aus einem kleinen Dorf. Nachdem sie unter vielen Schwierigkeiten ihre Krankenpflege- und Hebammenausbildung machen konnte, hat sie viel Erfahrung im Spital für Tropenkrankheiten in Katmandu sammeln können. Während ihrer Arbeit setzte sie ihre Ausbildung fort und konnte auch einen Universitätsabschluss erzielen. Im Krankenhaus hier arbeitet sie als Koordinatorin für Basisgesundheitsvorsorge und hilft täglich mit ihrem Wissen und Können als Hebamme in unserer Mütterabteilung.

Adi, mit richtigem Namen Aditya, ist unser Bub. Er geht hier zum ersten Mal zur Schule. Die lokale Sprache, das ‚Pidgin' hat er blitzschnell aufgeschnappt und natürlich weiß er schon vieles, was Fähigkeiten anbelangt, die hier gang und gäbe sind, wie den Umgang mit dem Buschmesser und anderes mehr, Fertigkeiten, die wir beide wohl nie erlernen werden.

Dr. Günter Kittel

Etep Rural Hospital: unser Team.

Einleitung

15. August 2013: Wir sind wieder einmal in der Luft, ein atemberaubender Flug in einer kleinen Cessna. Knapp über den Baumwipfeln geht es dahin, wir überqueren einen Berggrat nach dem anderen, die Sarawaget-Kette in Norden von Papua-Neuguinea steigt vom Meer bis auf über 4000 Meter an.

Viele winzige Dörfer schmiegen sich an die steilen Hänge, schmale Pfade führen hinauf, über Brücken, bloß aus Buschmaterialien gefertigt, die reißende Bäche überqueren. Zahlreiche gewaltige Wasserfälle gleiten an uns vorbei, sie stürzen Hunderte von Metern in die Tiefe. Und alles ist ganz deutlich zu sehen.

Holger, unser Pilot, zeigt uns und erklärt uns die Namen der vielen Dörfer. Und nach einer halben Stunde liegt schon das Ziel, Teptep, vor uns. In einem engen Tal ist eine kleine, steile Landepiste zu erkennen. Trotz nicht ungefährlicher Aufwinde steuert Holger uns sicher ans Ziel und wir landen sanft. Eine fast kalte Brise weht hier, welch ein Unterschied zu der schwülen Hitze in Wasu, dem Hafen unterhalb von Etep, dem Ort, von dem wir abgeflogen sind. Teptep liegt auf 2200 Meter Seehöhe und ist noch dazu ringsherum von Bergen umgeben. Freundlich werden wir empfangen, der zuständige Gesundheitsbeamte erwartet uns und begleitet uns zum komfortabelsten Haus, das in Teptep zu finden ist. Schweizer Missionare hatten hier ein paar Jahre verbracht.

Fest im Krankenhaus Etep.

Teil 1:
Das Krankenhaus Etep oder auf unwegsamen Pfaden unterwegs

Etep Rural Hospital, das ‚Landkrankenhaus Etep', liegt zweifelsohne in einem sehr ländlichen Gebiet. Etep ist nur schwer erreichbar. In unregelmäßigen Abständen fliegt eine achtsitzige Propellermaschine von Lae nach Wasu. Wasu ist ein kleiner Hafenort an der Küste. Es gibt da ein paar Geschäfte, dreimal in der Woche einen Markt, wo die Frauen von weit her in ihren Bilums, eine Art von gestrickten Netztaschen, die sie am Kopf und Rücken tragen, ihre Waren bringen, in der Hoffnung, ein klein wenig Bargeld einnehmen zu können. Es gibt da dann die verschiedensten Arten Süßkartoffel zu kaufen, Bananen, Kraut und Kohl, gelegentlich köstliche Ananas, manchmal Fisch und natürlich, was nicht wegzudenken ist, jede Menge Betelnüsse.

Gelegentlich kommt auch ein Schiff nach Wasu. Früher einmal gab es regelmäßigen Verkehr von den beiden großen Küstenstädten im Norden, Lae und Madang, aber das ist lange her.

Ja, die dritte Möglichkeit ist, zu Fuß zu laufen. Mindestens vier Tage ist man unterwegs, muss durch unwegsames Gelände, durch oft reißende Flüsse, man schwitzt in den tiefen Regionen, und man friert in der Höhe. Und zusätzlich ist man oft genug tropischen Wolkenbrüchen ausgesetzt. Aber noch immer nehmen viele Menschen diesen Weg, um in die Stadt zu gelangen. Die anderen Möglichkeiten sind unzuverlässig und sehr teuer.

Unser Krankenhaus liegt auf 600 Meter Seehöhe. Ein schmale und steile Landstraße, nein, man kann diesen holprigen, steinigen Pfad nicht wirklich als Straße bezeichnen, führt von Wasu zu uns. Hier ist das Klima schon etwas angenehmer, noch immer schwül, aber die Abende und Nächte sind erträglich. Das Krankenhaus ist das einzige Spital im Distrikt Ukata. In etwa, niemand weiß es genau, 90.000 Menschen leben hier, bei dem raschen Bevölkerungswachstum werden es bald 100.000 sein.

Blick vom Flugzeug auf die bis 4100 m hohe Sarawaget-Gebirgskette.

Das Spital hat eine Geburtenabteilung mit über 300 Geburten im Jahr, eine Männer- und Frauenstation, einen Operationssaal, ein Labor, eine Apotheke, ein Röntgengerät. Oft quillt es über mit Patienten, sie liegen gemeinsam mit ihren Angehörigen dicht gedrängt in einem kleinen Raum. Wir haben gleich viele Pläne erarbeitet, das Spital zu vergrößern, eine Kinderstation zu bauen, eine zusätzliche Station für werdende Mütter, ein Untersuchungszimmer und so weiter, und so weiter. Aber die Pläne scheitern an vielem, an mangelndem Geld, aber nicht nur an dem. Jeder möchte seine eigenen Ideen durchsetzen, man sitzt stunden-, tagelang zusammen und diskutiert, am Ende geschieht wenig bis nichts.

Aber der Bedarf ist hoch. Papua-Neuguinea ist eines der wenigen Länder, wo sich die Lebenserwartung ständig vermindert. Viele Programme, obwohl oder weil mit viel finanzieller Unterstützung verbunden, versinken im bürokratischen Sumpf. Und dort, wo man es braucht, mangelt es an allem, an Ausrüstung, Medikamenten, Personal und Ausbildung. Von Mission EineWelt haben wir rasch Hilfe bekommen, aber ein paar Pakete, so großzügig und unbürokratisch diese auch ohne Hinterfragen gleich geschickt wurden, reichen nicht aus, die vielen Defizite auszugleichen. Es kommen Patienten mit allen möglichen Beschwerden zu uns, ob Lungenkrankheiten, Malaria, Knochenbrüchen oder Schädelverletzungen. Am häufigsten freilich sind Komplikationen während der Geburt, bei Familien mit im Durchschnitt sieben Kindern eben keine Seltenheit. Der Kaiserschnitt, nicht selten im allerletzten Moment unmittelbar nach Ankunft im Krankenhaus durchgeführt, ist tägliche Routine. Davon, auch nach starken Blutverlusten, die Mütter mit Blutkonserven, zu versorgen, können wir nur träumen, das Labor ist alles andere als funktionstüchtig.

Natürlich ist eine Arbeit unter solchen Umständen auch mit Enttäuschungen und Frustrationen verbunden. Meine Frau Bindu steht mir Tag und Nacht bei Operationen und sonstigen Problemen bei. Untertags arbeitet sie als Koordinatorin für Basisgesundheit. Auch das ist ein schwieriges Pflaster. Es gibt viel zu tun. Es gilt, Impfungen für Zehntausende Menschen zu organisieren. Aber die Impfstoffe kommen oft genug einfach nicht, dann bricht wieder die Kühlkette zusammen und dann fehlt es an Treibstoff, sei es per Fahrzeug, sei es per Boot, die Menschen zu erreichen. Tuberkulose gehört in diesem Land zur häufigsten Todesursache. Die entsprechenden Programme

Ein Tragegestell für eine kranke Patientin, viele Stunden musste sie getragen werden.

Hafen Wasu: Eingangspforte zum ‚Ukata-Distrikt'.

Kinderreichtum: Papua-Neuguinea liegt mit seinem Bevölkerungwachstum nahe der Weltspitze.

Unterwegs zur ‚outreachclinic'.

gibt es, aber sie scheitern oft genug an den gleichen Dingen, aber auch nicht zuletzt an der völligen Interesselosigkeit von übergeordneten Stellen.

Da wir sehr bald gesehen haben, dass unser Krankenhaus in diesem großen Einzugsgebiet für viele Patienten nur sehr, sehr schwer erreichbar ist, reifte in uns

Die kleine Maschine landet im entlegenen Sapmanga, für uns ist jedoch kein Platz.

der Entschluss, nicht zu warten, bis die Patienten zu uns kommen, sondern die Patienten, vor allem in den schwer erreichbaren Gebieten, selbst aufzusuchen.

Alles leichter gesagt als getan; wir arbeiteten wieder zahlreiche Vorschläge aus, schickten sie an die verschiedensten Stellen des Landes, nicht zuletzt ist das alles mit großen Ausgaben verbunden. Bei jedem ‚Ausflug' müssen wir mindestens 100 kg, meistens mehr, an Ausrüstung mit uns nehmen. Wir brauchen Medikamente, chirurgische Instrumente, diagnostische Hilfsmittel und sicher nicht zuletzt auch Essen. Trotz großer Anstrengungen warteten wir lange vergeblich auf positive Antworten, das heißt, vertröstet wurden wir oft genug, aber es geschah nichts. Endlich wurde uns wieder einmal von Mission EineWelt ein zwar kleiner Geldbetrag überwiesen, aber immerhin, es war möglich, einen Anfang zu setzen.

Ursprünglich hatten wir gehofft, mit dem Flugzeug unterwegs sein zu können. Für Neuguinea ist das nichts Ungewöhnliches. Es gibt kaum Straßen, aber das Land hat mehr Landepisten als ganz Deutschland. Und es gibt nach wie vor viele Menschen, die noch nie ein Auto gesehen haben, aber das Flugzeug bekommen sie oft wöchentlich zu Gesicht.

Über den zur Verfügung gestellten Geldbetrag waren wir zwar sehr froh, zum Fliegen reichte es vorläufig jedoch nicht. Aber unseren Entschluss hatten wir gefasst, wir mussten eben nach anderen Wegen suchen.

Unser erstes Ziel weit abseits von Straßenverbindungen hieß Yalumet.

Yalumet oder ein Weg und Ort voller Überraschungen

Noch hatten wir keine Ahnung, was uns erwarten wird. Tagelang bereiten wir vor. An langen Abenden überlegen wir, was alles mitzunehmen ist. Wir wissen ja nicht, was vorhanden sein wird, welche Medikamente gebraucht werden, welche Operationen zu erwarten sind, was an Essen notwendig sein wird. Aber ein wenig Erfahrung haben wir schon. Wir haben bereits zwei größere Orte, jeweils die Endpunkte der kleinen Straße, besucht und hatten so einen Eindruck bekommen, was benötigt wird.

7. Februar 2013: Es geht los. Lange vor Tagesanbruch bringt uns das Ambulanzfahrzeug unseres Krankenhauses, ein kräftiges Auto mit Vierradantrieb, nach Derim, dem Endpunkt der Straße. Bei strömenden Regen geht es zweimal auf Pässe von über 2000 m, mehrmals bleibt der Wagen stecken, aber am Nachmittag haben wir unser Tagesziel erreicht. Zur Ruhe bleibt keine Zeit. Wir müssen sofort Träger organisieren, die uns helfen sollen, die schwere Last zu transportieren. Nach langem Fragen und Verhandeln melden sich sechs Burschen, diese Aufgabe zu übernehmen. Selbstverständlich schaue ich mich sofort nach Betelnüssen um, um sie zufriedenzustimmen, was auch

Unterwegs nach Yalumet.

gelingt. Spät abends sitzen wir an einer kleinen Feuerstelle, um das Abendessen zu kochen. Bei uns ist auch Adi, unser Bub. Auch er muss mit seinen bloß acht Jahren mit. Es wäre schwierig, ihn zurückzulassen. Ein Krankenpfleger und eine Schwester begleiten uns ebenfalls.

Zeitig am nächsten Morgen stehen wir auf. Wir wissen, dass es ein langer Tag werden wird. Wenn man eine Luftlinie zieht, sind die Orte in Papua-Neuguinea nicht weit entfernt, aber es geht in tiefe Schluchten hinab und auf hohe Pässe. Zumeist watet man stundenlang im knöcheltiefen Schlamm, oft genug an Abgründen entlang.

Aber bevor es soweit kommt, hören wir auf einmal wilde Diskussionen. Irgendwie ist per Buschtrommel die Nachricht durchgedrungen, dass es in Yalumet bald zu gewaltsamen Auseinandersetzungen kommen würde, was ja in Neuguinea nicht unüblich ist. Ein junger Mann wurde angeblich am Vortag am Rande eines Flusses tot aufgefunden. Ein Klan klagt einen anderen, man liegt seit Generationen in Fehde, des Mordes an diesem Burschen an. Wir bekommen zu hören, dass es viel zu gefährlich sei, unter diesen Umständen Yalumet zu besuchen. Wir sollen unsere Pläne auf spätere Zeiten verschieben. Was sollen wir tun? Wochenlang haben wir uns vorbereitet, geplant, alles zusammengestellt und uns selbstverständlich auf diesen Ausflug gefreut. Jetzt umkehren? Nein, wieder versuche ich, mit Betelnüssen und den unvermeidlichen selbst gerollten Zigaretten unsere Mannschaft zu motivieren. Nach langem Hin und Her kommt die erlösende Meldung, dass unsere Träger bereit sind, es zu riskieren. Wir wandern los.

Ich bin in meinem Leben viel gegangen, sehr viel. Ich habe oft im Freien übernachtet, auch im Winter in den Alpen. Wochenlang marschierte ich auch im Himalaya und im Karakorum. Und irgendwer hat mir erzählt, dass von den ‚Seven Summits', den sieben höchsten Bergen aller Kontinente, die Carstenz-Pyramide im zu Indonesien gehörigen Teil Neuguineas der anstrengendste Berg sei, nicht wegen des Berges an sich, sondern wegen der Schwierigkeiten beim Anmarsch. Seit unserer Wanderung nach Yalumet verstehe ich das. Zuerst ist es ja nicht so schlimm. Das Wetter passt, es geht zwar äußerst steil in eine Schlucht hinab, danach wieder ebenso steil hinauf, aber wir machen bald eine Rast und stärken uns mit einem Essen, das Bindu noch am Vorabend gekocht hat. Während dieser Rast erfahren wir, dass wir nun für längere Zeit durch keine Ortschaft kommen werden. Kurze Zeit später beginnt es zu regnen und der anfängliche spärliche Regen verwandelt sich bald in einen Wolkenbruch. Nur dieser Wolkenbruch hört einfach nicht auf. Die Wassermassen, die vom Himmel fallen, scheinen unendlich. Ich kann mir nicht vorstellen, dass die Sintflut schlimmer gewesen ist. Schon lange waten wir knöcheltief im Schlamm. Immer wieder bleiben die Schuhe stecken, ein paar Mal muss ich sie sogar im Schlamm suchen. Unser Bub schafft es überraschend gut, diesen Weg hinter sich zu bringen. Er ist es gewohnt, bloßfüßig unterwegs zu sein, wohl die einzige Möglichkeit, hier sich halbwegs sicher fortbewegen zu können. Auf einmal taucht ein einsames Haus auf. Wir werden freundlich empfangen und finden Unterschlupf. Wir haben die Hoffnung, dass der Regen aufhört, aber er tut und tut es nicht. Schließlich entschließen wir uns, weiterzugehen.

Reste eines frisch niedergebrannten Hauses in Yalumet.

Leicht dämmert es bereits, als wir eine wunderschöne Ortschaft erreichen. Verstreut liegen schmucke Häuschen inmitten von gepflegten Gärten. Man empfängt uns freundlich, nur leider ist es noch immer nicht Yalumet. Ja, es sei nicht mehr weit, vielleicht noch zwei Stunden. So entschließen wir uns, auch noch diesen letzten Teil der Strecke am gleichen Tag hinter uns zu bringen. In den Tropen wird es schnell dunkel, verdammt schnell. Wir sehen den steilen Weg, der ins Tal hinabführt, bald

kaum mehr. Zusätzlich fällt noch die Taschenlampe aus. Im Dunkeln rutschen wir irgendwie den Weg hinab, stürzen unzählige Male, einmal entkomme ich einem ernsten Unfall nur haarscharf. Wieder stolpere ich über ein paar Steine, falle, rutsche, hänge irgendwo im Gebüsch. Als mich die Kegel von ein paar Taschenlampen erreichen, bemerke ich unter mir einen gähnenden Abgrund. Glücklicherweise zieht man mich wieder schnell auf den Weg und irgendwann, so gegen Mitternacht, haben wir es tatsächlich geschafft, wir sind in Yalumet, allerdings noch nicht ganz. Noch ist eine Brücke zu überqueren. Glücklicherweise ist es finster, es ist eine Seilbrücke, und ein Seil ist gerissen. Vorsichtig, nein, zur Vorsicht sind wir schon viel zu müde, hangeln wir uns wieder einmal über einen reißenden Fluss. Beim Rückweg merke ich erst, welches Risiko wir eingegangen sind. Doch dann ist dieser Tag doch zu Ende. Eine Familie, er ist Krankenpfleger, sie ist Schwester, nimmt uns bei sich auf. Wir denken nicht viel, fallen in bleiernen Schlaf.

Unser Team von Trägerinnen am Rückweg von Yalumet.

Auch ist ein wenig Ruhe manchmal angezeigt.

Beißender Rauch lässt uns am nächsten Morgen aufschrecken. Was ist los? Überall brennen Gärten und Häuser. ‚Doktor, hab' keine Angst! Du bist sicher, du hast ja damit nichts zu tun' lautet die nicht gerade beruhigende Auskunft. Der Klan des angeblich Ermordeten nimmt Rache am Klan der angeblichen Mörder. Wir warten ab, was bleibt uns übrig. Am Nachmittag sehen wir dann keinen frischen Rauch mehr, ein wenig siegt die Neugier über die Vorsicht und wir schauen uns um. 14 Häuser, was in dem kleinen Umfeld beinahe der halben Ortschaft gleichkommt, sind völlig abgebrannt, die umliegenden fruchtbaren Gärten zur Gänze zerstört. Man will ja die Rückkehr des verfeindeten Klans so schwer wie nur irgendwie möglich machen. Im Zentrum der ehemaligen Siedlung der ‚Feinde' liegt der gefundene Tote, noch nicht begraben, provisorisch zwischen ein paar Bambusstangen aufgebahrt. Sollte er dauerhaft hier begraben werden, geht dieser Teil des Landes in den Besitz des anderen Stammes über. Wir erfahren von Verhandlungen. Wenn 120 000 Kina und 40 Schweine als Kompensation bezahlt werden, könne man noch einmal Frieden machen, die Auseinandersetzung ruhen lassen und eventuell sogar eine Rückkehr der Gegner zulassen. Aber 120 000 Kina sind viel Geld, das entspricht in etwa 50 000 Euro, und die sind hier nicht so leicht aufzutreiben.

Yalumet: Sterilisation von Operationsinstrumenten unter etwas erschwerten Bedingungen.

In der folgenden Nacht schlafen wir dennoch gut, wir sind noch immer müde. Kurz nach Mitternacht hören wir laute Schreie und dann ein paar Rufe, anschließend herrscht wieder Stille. Am Morgen fragen wir nach der Ursache. Unsere Träger, auch noch immer müde vom langen Marsch, waren rund ums Feuer gesessen, als zuerst einer von ihnen, dann angeblich alle, den Geist des Ermordeten gesehen haben, ganz klar und deutlich, wie sie behaupten. Sie hätten sich auch erschreckt, deshalb die Schreie. Danach hätten sie ihn gerufen, um die Wahrheit über die Geschichte zu erfahren, er hätte sich aber nicht mehr blicken lassen.

Die Welt der Ahnen, die Welt der Geister, der Glaube ans Übernatürliche ist nicht nur noch weitverbreitet, diese Welt, dieser Glaube ist in allen Bevölkerungsschichten nach wie vor tief verankert.

Für den nächsten Morgen ist der erste Behandlungstag geplant. Man sagt uns, dass wegen der Auseinandersetzung keine Patienten kommen werden. So warten wir ab. Aber auf einmal kommen sie, von überall her, teilweise von weit weg. Zuerst sind es zehn, dann fünfzig, dann dreihundert. Natürlich ist es uns auch bei aller Bereitschaft, diese Menschen, die praktisch kaum jemals Zugang zu einer ärztlichen Untersuchung haben, unmöglich, täglich derart viele Menschen zu behandeln. Wir versuchen, die schlimmsten Fälle auszusuchen,

Die letzte Brücke am Rückweg von Yalumet nach Derim.

geben vielen Menschen, die unter ähnlichen Problemen leiden, Anweisungen, aber natürlich will niemand abgewiesen werden. So arbeiten wir bis spät in die Nacht und vergessen völlig auf die Auseinandersetzung, die wir am Vortag gesehen haben. Drei Tage geht es ähnlich weiter, Klinik am Vormittag, an den Nachmittagen operieren wir, was auch immer unter den einfachen Bedingungen vor Ort möglich ist, dann wieder Klinik bis spät abends. Was wir auch machen, den Andrang können wir nicht bewältigen, wir müssten mehrere Wochen dableiben.

Geröstete ‚Speckmaden' am Markt in Satwak

Außerdem ist Bindu leicht erkältet, fühlt sich fiebrig. Wir haben Glück, der Pilot von North Coast Aviation fliegt sie und unseren Buben zurück nach Derim, von wo Anschluss an die Straße nach Etep besteht. Für mich und unsere beiden Pfleger reicht das Geld nicht mehr. Der Flug dauert genau drei Minuten. Wir, die wir zurückbleiben, brauchen eineinhalb Tage, um die Strecke zurückzulegen. Aber wir haben noch immer Glück. Das Wetter ist gut, es regnet kaum, der Marsch fällt uns um vieles leichter und am übernächsten Tag sehe ich Bindu schon am Rande der Ortschaft Derim auf mich warten. Wir fallen uns glücklich in die Arme.

Satwak, Sapmanga und Siassi Island

Nach unseren Abenteuern in Yalumet waren wir froh, wieder nach Etep zurückzukommen, wo uns das Leben ja richtig luxuriös vorkam. Unser Haus da ist auch schön und mit vielen praktischen Dingen ausgestattet. Das einzige Problem an der Sache ist, dass meistens kaum etwas funktioniert. So hatten wir fast ein halbes Jahr Stromausfall und da ist dann auch eine moderne Waschmaschine nicht mehr wirklich von großem Nutzen. Stimmt wieder nicht, wir genießen das Privileg, einen eigenen Generator zu haben, aber leider wurde uns der Diesel entwendet und so fort, und so fort.

Jedenfalls nach ein paar Wochen in bescheidener Bequemlichkeit reizt es uns, wieder unterwegs zu sein.

Auch Satwak, das nächste Ziel wird anstrengend. Man hat das halbe Dorf auf die Beine gestellt, um mir ein gebührendes Willkommen

Gewaltige Wasserfälle am steilen Pfad nach Satwak

zu bereiten. Ich bin nicht so wirklich festlich angezogen. Durchnässt und schwitzend komme ich an, das Leibchen habe ich mir nur um die Schultern gelegt und meine Hose sieht nach unzähligen Stürzen in den Schlamm auch nicht gerade so aus, dass ich bei einem offiziellen Empfang der Ärztekammer in erster Reihe sitzen sollte. Aber hier spielt es selbstverständlich keine Rolle. Man freut sich und fühlt sich geehrt, dass ich da bin. Ich spreche nur von mir, weil Bindu dieses Mal in Etep zurückgeblieben ist. Ja, man freut sich wirklich, weil ich angeblich der erste Arzt bin, der nach Satwak kommt, und ich auch der erste ‚Whiteman' sein soll, der nach 25 Jahren wieder in Satwak ein paar Tage verbringt. Vor 25 Jahren waren es übrigens auch Österreicher. Die hatten damals ein ehrgeiziges Seilbahnprojekt verwirklicht. Rund

Ankunft in Sapmanga, die halbe Ortschaft hat sich zum Willkommensgruß versammelt.

um Satwak gibt es steile Täler, wo Kaffee angebaut wird, die einzige Möglichkeit, Geld zu verdienen. Und, um diesen Kaffee von tief unten leichter transportieren zu können, wurde diese Seilbahn gebaut. Natürlich ist sie heute schon längst außer Betrieb, der Generator ist total verrostet, die Seile gingen zu Bruch, als ein Kleinflugzeug mit dem Heck hängen blieb. Der Pilot hatte Glück gehabt, er hat überlebt. Aber die Österreicher sind nicht deshalb in guter Erinnerung, weil sie die Seilbahn gebaut haben, sondern aus anderen Gründen. Sie verstanden es angeblich ausgezeichnet, aus den verschiedensten Früchten Wein herzustellen und diese Fertigkeit hat man natürlich behalten und man pflegt sie weiter.

Auf dem Weg nach Sapmanga sind wir wieder gemeinsam unterwegs, Bindu und Adi sind dabei. Es dauert per Boot bei halbwegs ruhiger See zwei Stunden nach Singorokai, einem kleinen Marktflecken an der Küste. Unser Tagesziel heißt Bonya. Ein paar Stunden marschieren wir auf einer Ebene einen kleinen Bach entlang. Nach Stunden des Gehens abseits jeder Zivilisation sehen wir völlig unerwartet zwei offensichtlich luxuriös ausgestattete Häuser. Windgeneratoren laufen rundherum. Als wir nachfragen, erfahren wir, dass Bibelübersetzer aus Texas hier Fuß gefasst haben. Für diese Linguisten ist es wahrscheinlich das letzte Paradies. In Papua-Neuguinea gibt es 800 Sprachen, jedes Dorf spricht einen anderen Dialekt. Freilich sind viele dieser Sprachen vom Aussterben bedroht. So scheint es hier die letzte Möglichkeit zu geben, diese Sprachen noch vor dem Aussterben festzuhalten und die Bibel auch in diese Sprachen zu übersetzen. Wir hätten uns auf ein komfortables Quartier gefreut, aber die Amerikaner sind nicht da. Im Dorf werden wir mit einer Suppe aus Süßkartoffel, Taro und Kochbananen freundlich empfangen. So nett das ist und so hungrig wir sind, die Suppe ist ungesalzen und völlig ohne Gewürze. So würgen wir die Speise eher aus Höflichkeit hinunter. Nach kurzer Rast gehen wir in der Dämmerung weiter und erreichen unmittelbar vor dem Einbruch einer völlig dunklen, mondlosen Nacht einen kleinen Ort. Gleich wird uns ein Quartier in einer einfachen Hütte zugewiesen. Wir würden wieder in bleiernen Schlaf sinken, aber unsere Träger haben offensichtlich viel zu erzählen. So wird auf nicht gerade leise Art und Weise und unter dem Einfluss von Betelnüssen lautstark bis in die Morgenstunden geredet und geredet.

Unser Quartier mit Garten in Sapmanga.

Nicht gerade erholt stehen wir am nächsten Morgen auf. Der Weg wird unendlich. Im dichten Regenwald ist es trotz Sonnenschein fast stockdunkel. Immer wieder müssen wir sorgfältig den Pfad suchen, um uns nicht hoffnungslos zu verirren. Wir freuen uns auf eine Rast, aber im gleichen Augenblick, sobald wir stehenbleiben, klettern Dutzende Blutegel an unseren Beinen hoch. Keiner entgeht dem Aderlass. Die ersehnte Rast wird unmöglich. Bis auf 2000 Meter steigen wir auf schlammigen und glitschigen Wegen an, aber wir sind zu müde, um es genießen zu können.

Ausblick von Bonya auf die Küstenebene.

‚Healthtalk' in der Schule von Sapmanga.

Nach einer weiteren Übernachtung in einem kleinen, hochgelegenen Dorf erreichen wir Sapmanga. Wir sind schon angekündigt und

Bindu und der Medizinstudent David.

Dutzende Kinder singen und tanzen für unseren Empfang. Das Dorf ist das sauberste und gepflegteste, das wir bisher zu Gesicht bekommen haben. Auch die Schule und der Gesundheitsposten scheinen in ausgezeichnetem Zustand. Als Unterkunft bekommen wir ein neugebautes Haus, noch nicht fertig, zugewiesen. In Zukunft soll es einem Gesundheitsbeamten und seiner Familie als Wohnung dienen. Es gibt eine Feuerstelle und einen Garten. Und man sagt uns, das stehe nun zu unserer Verfügung. So beginnen wir zu raten, wo die Süßkartoffeln sein könnten, dieses und jenes Gemüse, und langsam schaffen wir es, eine abwechslungsreiche Küche zu gestalten.

Von unserer Veranda beobachten wir die Schule, eine große Schule. Hier scheint alles geordnet abzulaufen. Es erinnert irgendwie an das Computerspiel ‚Age of Empires'. Schüler tragen Holzpfosten hierhin und dahin, eine andere Gruppe trägt einen kleinen Hügel ab, dort wird wieder Schotter gebracht, ein paar Mädchen pflanzen ein Blumenbeet.

Insgesamt wird Sapmanga ein beeindruckendes Erlebnis der positiven Art. Alle Häuser und Gärten machen einen einladenden Eindruck, der Schulbetrieb scheint außerordentlich gut zu funktionieren und die lokale Klinik ist gut ausgestattet und vorbildlich organisiert. Man ist hilfsbereit und der örtliche Krankenpfleger und die Schwester scheinen alles gut im Griff zu haben. Die Arbeit geht gut voran und bald haben wir wieder über 100 Patienten gesehen und konnten auch einige Operationen durchführen.

Am letzten Tag verkündet man uns stolz, dass ein Lokalpolitiker sogar für uns den Rückflug bezahlt und ihn organisiert hätte. Erleichtert warten wir auf das Flugzeug. Man veranstaltet in der Nähe der

Kunduspieler Teptep.

Landepiste ein riesiges Frühstück und hält eine Lobesrede nach der anderen. Nur das Flugzeug kommt und kommt nicht. Als es endlich statt um 8 Uhr früh um 1 Uhr nachmittags landet, erklärt der Pilot, dass er nicht mehr genügend Treibstoff habe, um uns mitzunehmen. Unsere Enttäuschung ist wohl gut vorstellbar. Wieder werden geschwind Träger organisiert und wieder geht die lange Wanderung durch den Regenwald los. Die Blutegel sind schon in Warteposition.

Ausblick auf die Berge während des Rückmarsches von Sapmanga

Zumindest werden wir damit belohnt, einige der selten gewordenen Paradiesvögel in freier Wildbahn zu Gesicht zu bekommen.

Siassi ist eine große Insel, nördlich von Finschhafen, eigentlich nicht wirklich weit weg, aber auch hier hat sich noch kaum jemals ein Arzt hin verirrt. Es gibt sogar zwei Gesundheitsposten und eine kleine Bettenstation. Auf einem völlig überfüllten Schiff sind wir zwei Nächte unterwegs. Wir verstehen, dass so viele Menschen im Frühjahr 2011 beim Untergang eines Passagierschiffs, der ‚Rabaul Queen' ums Leben gekommen sind. Hier ist jedes kleine Fleckchen entweder von Menschen oder von Gepäck besetzt. Eine Bewegung ist fast unmöglich. Aber glücklicherweise ist die See ruhig.

Am zweiten Morgen ankern wir vor der Insel und ich habe auf meinem Mobiltelefon Empfang. Eine traurige Nachricht erreicht mich. Meine Mutter ist gestorben. Wie oft hatte ich mich während der letzten Jahrzehnte von ihr verabschiedet, wie oft hatte sie mich sehnsüchtig zurückerwartet. Das Bild taucht auf, als sie mir bei meinem Abschied vor eineinhalb Jahren mit Tränen in ihren Augen vom Balkon aus noch gewinkt hat. Irgendwie hatte ich ja die Vorahnung gehabt, dass es

Tapen, zwischen Teptep und der Küste; im Hintergrund Dorfkirche und Schule.

Markt in Teptep, in dem reichlich Gemüse und Obst das ganze Jahr über wächst.

das letzte Mal sein würde. Sie war noch in guter Verfassung gewesen. Ich hatte gewusst, dass sie schwach und kränklich geworden war, aber die Nachricht erreicht mich überraschend. Ich vergesse völlig die Umgebung, in der ich mich befinde und viele Kindheitserinnerungen sind plötzlich gegenwärtig.

Ein paar Tage später sitze ich im Flugzeug, weit unter mir die Eiswüste Sibiriens, welch ein Unterschied zum tropischen Paradies. Und nach ein paar Stunden lande ich in Wien. Es ist unfassbar, wie schnell man um den halben Erdball reisen kann.

Teptep oder die Tatsache, dass man auch am Äquator frieren kann

August 2013: Wir haben nach langen Verhandlungen eine günstige Flugmöglichkeit gefunden. Das uns zur Verfügung gestellte Budget reicht aus, um nach Teptep fliegen zu können, zumindest für den Hinweg.

Teptep ist der bisher am höchsten gelegene Ort, den wir besuchen. Ein paar Jahre hatten da Schweizer Missionare gelebt und sich bemüht, die Landwirtschaft zu verbessern. Es gibt Blumenkohl, Karotten, Kartoffel, ja wir sehen sogar Apfelbäume, wenn die auch noch keine Früchte tragen.

Ein Medizinstudent aus Mannheim, Benedikt Bau, ist mit uns. Auch er ist von der landschaftlichen Schönheit begeistert.

Auch in diesen Ort war noch nie ein Arzt gekommen. Hunderte Patienten sind auf der Warteliste und von früh bis spät sind wir beschäftigt. Natürlich sehen wir viele schwere und traurige Fälle, aber viele kommen auch, einfach um den ‚Whiteman Doctor' zu sehen.

Unsere ‚Küche' in Teptep.

Versammlung am lokalen Markt.

Bald haben wir auch eine lange Operationsliste. Freilich müssen wir wieder einmal eine Menge an Menschen abweisen, wir wären wochenlang beschäftigt. Aber die, die es wirklich notwendig hatten, die haben wir gesehen.

Abends und morgens sitzen wir rund ums Feuer in der einfachen Küche. Und wir brauchen das Feuer nicht nur zum Kochen, es ist ganz schön kalt, am Morgen messen wir meist nur 8 Grad. Und bei fehlender Heizung ist das schon alles andere als gemütlich.

Die Häuser der einheimischen Bevölkerung sind dem Klima angepasst und haben einen Stil, den man sonst nirgendwo findet.

Auf ein Holzgerüst legt man viele Lagen an Buschgras. Es gibt einen kleinen Eingang, auf beiden Seiten des Hauses sind Feuerstellen, und es ist stockdunkel, nur durch einen winzigen Auslass für den Rauch kommt etwas Licht. So ist es innerhalb dieser Häuser immer warm, das Feuer geht nie aus. Die Dörfer bieten einen ganz eigenartigen Anblick. Da diese Grasabdeckungen natürlich durch den Rauch bald rußgeschwärzt sind, sehen die Häuser eher wie große und moosbedeckte Steine aus. Irgendwie erinnert mich die Landschaft an Zeichentrickfilme und ich stelle mir vor, dass plötzlich Zwerge mit großen Filzhütten aus den winzigen Türen kommen.

Nach einer Woche sind wir von der Arbeit richtig erschöpft, wir sind kaum eine Stunde zur Ruhe gekommen. Für den Rückflug reicht das Geld nicht aus. Wir bitten ein paar junge Burschen, uns zu helfen, unsere Last zu schleppen. Zeitlich am Morgen geht es wieder los, wir wollen ja bis hinunter zur Küste. Aber zuerst steigen wir höher und höher an, bis wir endlich zu Mittag den Pass, knapp 3000 Meter hoch, erreichen. Hier ist es auch um 12 Uhr, was für ein Gegensatz zur feuchtschwülen Küste, angenehm frisch. Dann geht es bergab, unendlich lange und unglaublich steil. Wir stolpern fast bei jedem Schritt, die Wurzeln am Weg durch den Regenwald sind trügerisch glitschig. Irgendwann gibt der Dschungel die Sicht frei und wir sehen ganz, ganz weit am Horizont ein Dorf, das wir unbedingt erreichen müssen. Dazwischen, ganz ungewöhnlich für das an Flüssen so reiche Land, gibt es keine Wasserstelle. Das Wetter bleibt schön, aber obwohl wir schnell gehen, erreichen wir erst knapp vor Sonnenuntergang Gaps, den einzigen Ort auf unserem Weg zwischen Teptep und der Küste. Mit allen An- und Abstiegen sind wir an diesem Tag insgesamt fast 2000 Meter hinauf und 3000 m hinunter

Untersuchung von Patienten im Freien in Teptep.

Die ‚Rundhäuser' von Teptep.

Medizinstudent Benedikt nach unserem langem Marsch von Teptep nach Malalamai.

Der Küstenort Malalamai.

Überqueren einer provisorischen Brücke am Weg nach Indagen, ein gewaltiger Erdrutsch hat das, was eine Straße gewesen war, unpassierbar gemacht.

gegangen, keine schlechte Leistung, wenn man sich den Zustand dieser Wege vor Augen hält. Der Abstieg zur Küste am nächsten Tag wird zum Kinderspiel, noch vor Mittag sind wir in Malalamai. Hier ist das Klima wieder tropisch, wir schlafen unter dem Moskitonetz auf einer Veranda, um zumindest ein wenig Brise vom Meer her zu spüren. Am Abend kommt unser Boot, das uns am nächsten Morgen sicher zurück nach Wasu bringt.

Bereits entdeckte und neue, noch nicht entdeckte Orte

Wieder sind einige Monate vergangen. Wir haben unsere Touren fortgesetzt und wiederholt. Die Gegenden, in denen wir schon gewesen waren, kamen uns gar nicht mehr so entlegen vor wie beim ersten Besuch, sondern erschienen vertraut. In Indagen etwa fanden wir heraus, dass schon mehrmals wissenschaftliche Teams aus Oxford dagewesen waren, um das Leben der Baumkängurus zu studieren.

Überhaupt wird dieser zweite Besuch in Indagen ein schönes Erlebnis. Wie alte Bekannte werden wir herzlich empfangen. Obwohl wieder einmal die oft versandte Nachricht über unser Kommen nie nach Indagen durchgedrungen ist, wird schnell ein Quartier bereitgestellt und Essen zubereitet. Jeden Tag werden wir aufs Beste versorgt und auch trotz Patientenansturms hält sich unser Arbeitsaufwand auf Grund der regen Mitarbeit des Personals in erträglichen Grenzen.

Unser Student aus Oxford, Andrew, ist von den kleinen Höhlen im Ort begeistert. Hier hatten sich japanische Soldaten während des Zweiten Weltkriegs versteckt.

Eine Frau, die ich wegen eines fortgeschritten Hautkrebses am Hals operiert hatte, lädt zu sich ins Haus, streut Blumen am Weg zu unserem Empfang und die Mahlzeit in ihrem Haus mundet herrlich.

Fröhliche Kinder begrüßen uns bei unserem zweiten Besuch in Indagen.

Indagen hatte bis vor wenigen Jahren noch eine Straßenverbindung. Aber, wie bei so vielem in diesem Land, geht die Entwicklung in eine andere Richtung. Viele Stunden ist man heute zu Fuß unterwegs und muss zwei reißende Flüsse überqueren, um in den Ort zu gelangen. Mehrere Erdrutsche haben die Verbindung unterbrochen und die Reste der Straße sind nur mehr in Ansätzen zu sehen.

Auf Long Island waren schon öfters Vulkanologen gewesen, immerhin soll es im 16. Jahrhundert auf dieser Insel einen Vulkanausbruch gegeben haben, der genauso heftig gewesen war wie der des Krakatau.

Markt in Indagen, das lokale Hochland ist äußerst fruchtbar, fast alles wächst und gedeiht das ganze Jahr über.

Long Island, am frühen Morgen, von unserer Veranda in Etep aus gesehen.

Im letzten Jahr konnten wir diesen reißenden Fluss noch auf einer Brücke mit dem Ambulanzfahrzeug überqueren.

Long Island, eine Insel im Nirgendwo

Am Morgen, wenn wir aus dem Fenster unseres Hauses in Etep blicken, sehen wir in der Ferne eine Insel aus dem Meer herausragen. Wenn wir nach dieser Insel fragen, hören wir, dass ganz selten Menschen von dieser Insel auf das Festland kommen, die Strömungen seien sehr gefährlich und immer wieder verschwinden Boote auf der Überfahrt. Die Insel sei überhaupt sehr schwer zu erreichen, es gäbe keinerlei auch nur annähernd regulären Transport, es gäbe keine Schulen da, keine Gesundheitsversorgung, die Insel sei ziemlich von der Außenwelt abgeschnitten.

Für uns ist das mehr als Grund genug, einen Besuch der Insel ins Auge zu fassen. Auf einmal tauchen Berichte in den Medien über eine Notsituation auf der Insel auf. Ein Pastor von Long Island reist von einer Regierungsstelle zur anderen, um auf die Lage aufmerksam zu machen. Extreme Trockenheit hat zu einem bedrohlichen Engpass an Nahrungsmitteln geführt, außerdem hätte eine Epidemie von Durchfallerkrankungen schon zu Dutzenden Todesfällen bei Kindern geführt.

Wie üblich, wird von den Behörden wochenlang über die Entsendung eines Teams diskutiert, geschehen tut nichts.

Auch für uns ist es nicht leicht, die entsprechenden Vorbereitungen zu treffen. Ansuchen um Unterstützung verlaufen im Sand. Im Vertrauen, wieder Unterstützung von Mission EineWelt zu erhalten, mieten wir ein Boot und leisten Vorschuss für den Treibstoff. Aus Sicherheitsgründen wären wir gerne mit zwei Booten auf die Überfahrt gegangen, aber Geldmangel lässt das nicht zu. Wir sind uns auch bewusst, dass wir dieses Mal sehr sorgfältig vorbereiten müssen. Da es keine Gesundheitsposten gibt, packen wir alles ein, nicht nur Medikamente, sondern auch alle Hilfsmaterialien, Spritzen, Infusionsbesteck, eben alles, was dazu gehört. Und auch das Essen darf nicht vernachläs-

Krankenschwester Nena bereitet für uns die erste Mahlzeit auf Long Island, Reis und in Kokosmilch zubereiteter frischer Fisch.

Ankunft auf Long Island, wie immer fällt der Kinderreichtum sofort ins Auge.

sigt werden. Wir dürfen ja bei der lokalen Knappheit der Nahrungsmittel nicht noch eine zusätzliche Last darstellen. Immerhin sind wir acht Personen, Jonathan, Medizinstudent aus Sydney, ist dieses Mal auch mit dabei.

Wichtig ist auch, dass wir auf Grund der unberechenbaren Strömungen wirklich ruhiges Wetter abwarten. Endlich ist es soweit. Ganz zeitig am Morgen, es beginnt gerade zu dämmern, geht die Überfahrt los. Wir haben Glück, das Meer ist anfänglich glatt und ruhig und langsam rückt die Küstenlandschaft von Wasu in immer weitere Ferne. Irgendwann nach Stunden machen sich die oft gefährlichen Strömungen bemerkbar. Wellen scheinen aus verschiedenen Richtungen zu kommen, aber auf Grund der Windstille wird es nie bedrohlich.

Und langsam rückt die Insel näher. Wir beginnen, einzelne Palmen zu erkennen und bald sieht man die Umrisse des ersten Dorfes. Menschen eilen an den Strand und winken uns zu und bald fahren wir die Küste entlang. Auf Long Island gibt es nur fünf Ortschaften und bald haben wir eine mit dem Namen Bok erreicht. Wir finden Unterkunft in einem verlassenen Gesundheitsposten.

Bisher hatten wir unsere Touren immer in etwas kühlere Regionen veranstaltet. Aber hier macht uns die schwüle Hitze, verbunden mit einer wahren Sandmückenplage von Anfang an zu schaffen. Schnell spannen wir unsere Moskitonetze, und auch untertags suchen wir oft Zuflucht darunter.

Nach einer Ruhepause suchen wir die Dorfältesten auf. Ja, das Schlimmste sei zwar vorüber, weil es in den letzten Wochen wieder ausreichend Regen gegeben hätte, aber man hätte im heurigen Jahr ziemlich schlimmen Hunger gelitten. Weder Taro (die in den Küstengebieten übliche kartoffelähnliche Knollenfrucht) noch Bananen seien in ausreichender Menge gewachsen, und sonst habe man außer Kokosnüssen und Fisch nichts. Man erkennt selbst, dass die Bevölkerung zu schnell wächst, auch fünfzehn Kinder sind pro Mutter nicht wirklich eine Seltenheit.

Außerdem sei es zu epidemischen Durchfällen gekommen und rund ein Dutzend Kinder sei gestorben. Alle diese Dinge erzählt man uns ziemlich emotionslos. Man ist irgendwie daran gewöhnt und erwähnt fast nebenbei, dass auch vier Frauen während des letzten Jahres bei der Geburt gestorben seien, was leider auch immer wieder vorkomme. Aber man sei hilflos, es gibt keine funktionierende Klinik und ein Nottransport ist ohnehin nie zu bekommen.

Drei Tage bleiben wir hier und sehen uns Kranke an. Ins Auge fallen die zahlreichen Hauterkrankungen, nicht verwunderlich bei der ausgeprägten Mückenplage. Viele Menschen schlafen direkt auf dem Sand, in dem es von Insekten nur

Schwester Nena bereitet alle Patienten vor und führt darüber genau Buch.

so wimmelt. Viele Frauen leiden an Blutarmut, auch nicht verwunderlich. Malaria ist endemisch und einmal im Jahr bekommt jeder Einwohner im Schnitt die Krankheit. Dazu kommt der Kinderreichtum und die Nahrungsmittelknappheit.

Wieder einmal sind wir mehr mit chronischen Leiden beschäftigt und wieder wäre unsere Arbeit nur wirklich sinnvoll, wenn eine langfristige Betreuung möglich wäre. Dass darauf auch bei allen Beteuerungen der zuständigen Stellen kaum Aussicht besteht, wissen wir nur allzu gut.

Nach drei Tagen geht es auf in das nächste Dorf. Wieder finden wir in einer einfachen Hütte am Strand Unterkunft. Die Klinik wird im Freien unter dem Schutz eines großen Laubbaumes aufgebaut. Krankheiten, Beschwerden und Probleme sind ähnlich, wie es auch nicht anders zu erwarten war.

Einen Tag gönnen wir uns Rast. Wir wollen das unbesiedelte Innere der Insel erkunden. Ein Führer, begleitet von ein paar Burschen, geht mit dem Buschmesser voran. Ohne dieses Messer wäre ein Fortkommen unmöglich. Immer wieder muss er den Weg von Lianen und Büschen säubern. So geht es recht langsam vorwärts. Die Sicht ist immer durch den dicht bewachsenen Dschungel versperrt. Nach zweieinhalb Stunden geht es steil bergab und plötzlich wird es hell und ein riesiger See liegt vor uns. Alles scheint unberührt und nichts scheint sich seit Urzeiten verändert zu haben. Und dieser Eindruck ist nicht so weit hergeholt. Auf Long Island gab es im 16. Jahrhundert eine gewaltige Eruption, alles Leben wurde ausgelöscht, alles wurde auf den Anfang der Zeiten zurückversetzt. Der Ausbruch soll noch größer als des Krakatau gewesen sein. Im 13 Kilometer im Durchmesser großen Süßwassersee existiert kein Leben. Wir schwimmen im erfrischenden Nass, allerdings ist uns dabei schon ein wenig unheimlich. Die einheimischen Burschen sind in der Zwischenzeit voll Begeisterung dabei, einer Delikatesse nachzujagen. In den Bäumen haben sie ein Kaskas, ein känguruhähnliches Beuteltier entdeckt. Diese kleinen Tiere sind einfach entzückend mit ihren treuherzigen braunen Kulleraugen. Wir hoffen, dass es sich retten kann. Doch die Burschen sind geschickt. Behende klettern sie die Bäume hinauf und bringen es bald durch einen gezielten Hieb mit dem Buschmesser zur Strecke. Schnell wird ein Feuer gemacht und nach wenigen Minuten sind nur mehr ein paar kahle Knochen von dem lieblichen Tier vorhanden.

Der mystisch und geheimnisvoll anmutende, riesige Kratersee in der Mittel der Insel.

Als wir zurückkommen, erwartet uns eine böse Überraschung. In

Laborarbeit im Felde, wir entdecken einige Fälle von Frambösie, einer seltenen, entstellenden, syphilisähnlichen Erkrankung, die jedoch bloß durch enges Zusammenleben übertragen wird.

unsere Hütte wurde eingebrochen, Geld und andere Sachen fehlen. Glücklicherweise hatten wir unsere wichtigsten Dinge gut versteckt. Aber die schlimmste Überraschung kommt noch. Unser Fahrer und sein Helfer sind mit dem Boot zurück nach Wasu gefahren. Betelnüsse sind in ganz Neuguinea heiß begehrt und durchaus nicht billig. Das einzige, was es auf Long Island im Überfluss gibt und was man hier um fast nichts bekommt, sind eben Betelnüsse. So haben die beiden unser Boot während unser Abwesenheit voll beladen und sind los. Die widrigen Strömungsverhältnisse und unser zu erwartender Zorn konnten sie davon nicht abhalten. Zurück in Etep können sie die wertvolle Fracht um zumindest das Dreifache mit absoluter Sicherheit verkaufen. Die Zeche für den Treibstoff müssen freilich wir bezahlen.

Solche Delikte gelten in Papua-Neuguinea als absolute Kavaliersdelikte und uns sind wieder einmal die Hände gebunden, da wir auf die beiden auf Gedeih und Verderb angewiesen sind. Als sie zwei Tage später wieder auftauchen, erklären sie völlig unschuldig, dass sie einen Tuberkulosepatienten zur Behandlung ins Krankenhaus gebracht hätten. Wie erwartet, ist dieser Patient jedoch nach unserer Rückkehr unauffindbar.

Zwei Spezialitäten von Long Island: Betelnüsse, überall begehrt und oft Mangelware, auf Long Island jedoch im Überfluss vorhanden, und Kaskas, die kleinen Känguruhs, die als Delikatesse gelten.

Der Lehrer der freilich nicht funktionierenden Schule leidet an häufigen Fieberschüben, Malaria ist ein Problem, das hier praktisch jeden Einwohner mindestens einmal jährlich trifft.

Diese Einstellung und die ungeheure Verschwendung von Mitteln macht das Arbeiten schwierig und verhindert einen Fortschritt. Jeder ist sich dieser Problematik des oft fraglichen Wahrheitsgehalts gewisser Aussagen bewusst, und das treibt manchmal unfassbare Blüten. So verstarb eines Tages eine bekannte und beliebte Lehrerin nahe von Etep an einem Asthmaanfall. Den Verwandten von Staatsangestellten steht gesetzlich eine Todesfallbeihilfe zu. Nur man traut aus sicher gutem Grund diversen Todesanzeigen nicht über den Weg. Die Leiche der Lehrerin wurde nach Lae, ins nächste Provinzspital geflogen, nur um festzustellen, dass sie tatsächlich tot war. Und wenige Tage später flog man sie selbstverständlich wieder zurück. Dieses Mal hatte die Aussage gestimmt.

Auch wir nehmen die Lage gelassen hin und fahren weiter nach Point Kiau, der größten Ortschaft.

Leider offenbart sich auch hier die fragwürdige Gesundheitspolitik dieses Landes mit all ihren Schwierigkeiten und Problemen, für die es scheinbar keine Lösung gibt. Vor etwa 15 Jahren hatte man hier eine Klinik eröffnet, mit Ambulanzen, Krankenzimmern, Duschen, Toiletten, alles mit riesigem Aufwand. Es war sicher nicht leicht, all diese Materialien auf die Insel zu schaffen. Kurze Zeit später gab es Streitereien und Auseinandersetzungen mit dem Personal, das daraufhin die Flucht ergriff. Jetzt, ein paar Jahr später, sind nur noch die heruntergekommenen Fassaden übrig.

Ein wenig deprimiert sind wir an diesem Tag. Aber noch einmal bewältigen wir einen gewaltigen Ansturm an Patienten und werden dafür mit köstlichen Melonen belohnt. Diese wachsen offensichtlich reichlich und sind immer und überall vorhanden.

Nach über einer Woche treten wir wieder die Überfahrt an. Trotz nicht nur schöner Erlebnisse blicken wir wehmütig auf eine Tour reich an Abenteuern zurück.

Nankina, ein einsames Dorf im Ukata-Distrikt von Papua-Neuguinea

Es ist Regenzeit und wir müssen uns unsere Ziele sorgfältig aussuchen. Die Regenzeit erstreckt sich bis in den Juni, wobei hinzugefügt werden muss, dass es auch in der

Das Ortszentrum von Nankina aus der Luft.

Trockenzeit alles andere als trocken ist.

Von der Missionsfluglinie MAF bekommen wir das Angebot, nach Nankina zu fliegen.

Wieder bekommen wir Unterstützung von Mission EineWelt und wie schon im Falle von Teptep können wir zumindest für die Hinreise ein kleines Flugzeug chartern.

Der Flug wird atemberaubend schön. Martin, so der Name unseres Piloten, holt uns in Wasu pünktlich ab, etwas, das in Neuguinea eher in den Bereich des völlig Ungewöhnlichen verschoben werden kann. Wir sind dieses Mal ein relativ großes Team. Außer meiner Frau und unserem Buben sind noch Tobias, der junge Freiwillige aus Nürnberg, Andrew, der Medizinstudent aus Oxford, Daniel, Krankenpfleger aus Wasu, und Zine, männliches Mädchen für alles, mit dabei. Auch unsere 20 Gepäckstücke können sich sehen lassen. Abgesehen von Persönlichem haben wir noch jede Menge Essen, viele Medikamente und einen kleinen Operationssaal mit dabei.

Eine knappe halbe Stunde fliegen wir die Nordküste Richtung Madang entlang. Dann dreht die Maschine ab in den Süden, wir bekommen einen atemberaubenden Blick auf einzelne Dörfer, die

Unmittelbar nach der Landung in Nankina.

an steilen Abhängen irgendwo im Nirgendwo kleben. Links und rechts gigantische Wasserfälle, und dann sehen wir an der Spitze eines Berggrats eine steile Landepiste. Nach ein paar Runden landet Martin sicher. Wir sind da.

Schneller als erwartet werden wir darauf aufmerksam gemacht, dass eine Unmenge an Patienten bereits warten würde.

Aber zuerst müssen dennoch unsere Gepäckstücke in unsere Unterkunft, ein kleines Guest House, das dem Dorfverwalter gehört, gebracht werden.

Wir benötigen lange, um ein wenig Ordnung zu schaffen. Eine

Die Landepiste von Nankina, an der Spitze eines Bergkammes gelegen, eine Herausforderung für jeden Piloten.

Unzahl von Kisten mit Medikamenten und Ausrüstung wird einmal zur Seite gelegt.

Zuerst konzentrieren wir uns auf das Wesentliche, und das heißt Essen. Seit dem frühen Morgen haben wir nichts zu uns genommen und es ist ja mit einigem Aufwand verbunden, hier eine Mahlzeit zuzubereiten. Wir benötigen Brennholz, Töpfe, Wasser und dergleichen.

Fürs erste werden wir mit köstlichen Orangen versorgt. Nankina ist bekannt, die besten Orangen weit und breit zu haben. Sie sind saftig und süß, und vor allem zahlreich. Freundliche Dorfbewohner bringen uns viele Dutzende davon.

Eine Unmenge an Leuten hilft, unsere Gepäckstücke von der Landepiste in unsere Unterkunft zu bringen.

Zahlreiche Kinder bestaunen uns nach der Ankunft.

Wir bereiten unser erstes Mahl in Nankina.

Bald knistert das Feuer, und eine einfache Mahlzeit ist zusammengestellt und auch zubereitet. Hier in den hochgelegenen Gebieten des Ukata Distrikts wird es zwar nie richtig kalt, aber es ist doch angenehm kühl. So ist die Feuerstelle jedes Hauses der zentrale Platz und das Feuer geht normalerweise nie, auch nicht während der Nacht, aus. Die Menschen schlafen rund ums Feuer. In den alten Zeiten war ja Kleidung in unserem Sinne unbekannt. Nankina liegt immerhin auf 1800 Meter Seehöhe.

Nach einer wohltuenden Mahlzeit machen wir uns an die Vorbereitungen. Wir richten unser Nachtlager, breiten Matten und Schlafsäcke aus.

Und dann bringen wir unsere Kisten zur Klinik. Die Ortschaft, die wir durchwandern, sieht genauso aus, wie man sich Papua-Neuguinea im Bilderbuch vorstellt. Einfache, aus Sagopalmen und Bambus gebaute Hütten, reichlich verziert, gepflegte Gemüsegärten rundherum, und Schweine überall. Die Wege erscheinen gepflegt und sauber, sie sind breit und fast für einen Fahrzeugverkehr gemacht. Aber viele Menschen hier haben zwar Flugzeuge gesehen, aber noch nie in ihrem Leben ein Auto, fast unvorstellbar im 21. Jahrhundert. In jedes Grundstück führt ein kunstvoll geschnitztes Tor. Beim Durchschreiten dieser Tore fällt mir auf, um wie vieles kleiner die Menschen hier sind. Jedes Mal muss ich mich tief bücken, während die Einheimischen ohne Probleme durchschreiten.

Bei der Ankunft am Gesundheitsposten wird wieder deutlich, wie schlecht die Lage der Gesundheitsversorgung im Land ist. Vor 14 Jahren war der Posten errichtet worden, auf Grund der Initiative eines Dorfältesten. Vor einigen Jahren wurde er wieder verlassen. Sechstausend Menschen haben nun fast keinerlei Zugang zu einer Vorsorge, zu Impfungen, zu einer Behandlung. Und so leicht kann man auch nicht zu traditionellen Methoden zurückkehren. Es gab in den alten Zeiten so etwas wie Familienplanung. Jetzt ist der Kinderreichtum etwas, der sofort ins Auge fällt. Zehn Kinder pro Frau ist in etwa der Durchschnitt, viele haben mehr. Die Familienstrukturen sind zerfallen, alleinstehende Mütter sind häufig.

Wir können an diesem ersten Tag nur die Klinik ein wenig herrichten, ein bisschen säubern, sie stand viele Jahre ungenutzt.

Samstag ist Markttag. Und in Nankina ist der Markt weniger ein Ort, wo gekauft und verkauft wird, sondern der Ort, wo man sich trifft, wo Neuigkeiten ausgetauscht werden.

Die meiste Zeit des Tages bleibt Nankina in einen gespenstischen Nebel gehüllt.

‚Health Awareness Talk' am Markt in Nankina.

Kleiner improvisierter Markt vor der Klinik, verkauft werden Tabak und Betelnüsse.

Am Weg zum Markt fällt uns auf, dass die Wege über und über mit Kaffeebohnen bestreut sind und wir fragen uns nach dem Grund.

Wir bekommen eine sehr verständliche, aber doch unerwartete Auskunft. Kaffee ist überall in höher gelegenen Regionen ein wichtiges Handelsprodukt, um ein gewisses Einkommen zu erwirtschaften. Bis vor wenigen Jahres war es auch ein einträgliches Geschäft gewesen. Die geerntete Ware wurde per Flugzeug nach Madang oder Lae transportiert und man konnte durchaus gute Gewinne erzielen. Schnell hat sich das alles während der letzten Jahre geändert und es zeigt sich auch hier die Problematik des Weltmarktes und des ‚Freien Handels'. Der Kaffeepreis ist in den Keller gefallen. Für ein Kilo Kaffee bekommt der Bauer derzeit 80 Toja, das entspricht weniger als 25 Cent. Pro Kilo Luftfracht muss man jedoch umgerechnet etwa 2 Euro bezahlen. So verwendet man die Bohnen als Schotter zur Verschönerung der Wege.

Dieses Mal ist die Neuigkeit das Großereignis unseres Besuches. Ich erfahre, dass bisher noch nie ein Arzt Nankina besucht hat.

Reden zu schwingen ist wichtig in Papua-Neuguinea. So ist unser Krankenpfleger Daniel ganz in seinem Element, wenn er am Markt über die Gefahren von Aids spricht. Stundenlang begeistert er die Zuhörer. Es mutet an wie eine politische Kampagne. Das Thema interessiert natürlich mehr als die Notwendigkeit der Familienplanung und des Einhaltens einer gewissen Hygiene, Themen, über die ich dann spreche.

Da ich bereits einen Patientenansturm befürchte, dränge ich zur Klinik.

Und wie erwartet, hat sich der Platz gefüllt. Die Wartenden werden vom Dorfverwalter einmal registriert. Er zählt bereits über 200 Patienten. Es ist schon Nach-

Alle 5 Bilder: Gespannt lauschende Zuhörerschaft.

Medizinstudent Andrew aus Oxford hilft fleißig mit.

mittag und bei allem Bemühen ist es nicht möglich, mehr als 50 von ihnen zu sehen. Die Beschwerden sind vielfältig. An der Spitze stehen wie überall auf der Welt Kreuz- und Gelenksbeschwerden. Hier verwundert es auch nicht. Alle Wege, ob es hinauf oder hinunter geht, sind extrem steil und schlüpfrig, immer schlammig und immer geht es einen reißenden Fluss entlang. Noch am selben Abend hören wir, dass ein Dorfbewohner, ein junger Familienvater mit vier Kindern, bei der Holzarbeit zu Fall gekommen ist und tödlich verunglückt sei. Es sei hoffnungslos gewesen. Deshalb hatte man auch nicht den Versuch gemacht, ihn zu mir zu bringen.

Abgesehen davon sehe ich leider auch viele Lungenkrankheiten. Tuberkulose ist in dieser Gegend stark vertreten. Trotz des Ernstes dieser Erkrankung bleibt mir nichts anderes übrig, als die Patienten anzuweisen, ins Krankenhaus zu kommen, um die langwierige Behandlung zu beginnen. Natürlich spielt beim chronischen Husten auch das Rauchen eine gewichtige Rolle. Es gibt kaum ein Mitglied der Gemeinschaft, das nicht Tag und leider oft auch des Nachts, somit fast ununterbrochen, raucht.

Das Betelnusskauen unterlag in früheren Zeiten gewissen Vorschriften. Heute kaut es Jung und Alt, Mann und Frau. Bereits junge Leute, noch nicht 30 Jahre alt, entwickeln Mundkrebs und dieser ist fast immer unheilbar.

Die Frauen wirken schon in jungen Jahren ausgezehrt, kein Wunder, wenn man kaum Dreißigjährige sieht, die schon zehn Kinder haben. Natürlich bin ich mir bewusst, dass ich bloß beschränkt helfen kann. Wir können nur tun, was eben möglich ist.

Leider sehe ich auch allzu deutlich, dass Hilfe nur wirklich Sinn macht, wenn sie nachhaltig wäre. Die meisten Patienten würden eine Nachbetreuung benötigen. Aber die können wir nicht gewährleisten. Es gibt auch keinen Krankenpfleger und keine Schwester vor Ort, der oder die zumindest ein Mindestmaß an Pflege garantieren könnte.

All das ist leider nicht unüblich in diesem Land und wir mussten diesen extremen Mangel schon oft beobachten. Zumindest geben wir den Leuten das Gefühl, dass wir sie nicht vergessen haben und dass wir uns ihrer Probleme annehmen.

Die Fortsetzung der Klinik wird auf Montag festgesetzt. Wir gehen zurück in unser einfaches Haus, freuen uns darauf, wieder rund ums Feuer zu sitzen und in traditionellem Stil unsere Mahlzeit zuzubereiten.

Am Sonntag kommt alles von weit her zur Messe. Sie findet unter freiem Himmel statt. Ein Mann, der fast wie ein Eremit aus dem Alten Testament wirkt, hält einen Teil der Predigt.

Nach den Verlautbarungen gibt es wieder ‚Health Awareness', wir sprechen über die üblichen Themen,

Das Leben im Dorf: Mutter mit Kind.

Sonntagsmesse unter freiem Himmel.

HIV, Rauchen, Familienplanung, Hygiene.

Am späten Nachmittag gehen wir zur Schule. Hier spielt, fast wie in einem englischen Internat, Sport eine große Rolle. Es gibt Fußball, Volley- und Basketball. Unser Freiwilliger Tobias nimmt am Fußball teil, was mit großem Jubel begrüßt wird, wir spielen Basketball.

Eigentlich sollte ich ja auf Grund meiner Größe klar dominieren, aber die Schülerinnen beweisen eine ungeheure Treffsicherheit und führen mir schmerzlich vor Augen, dass es schon Jahrzehnte her ist, seit ich zum letzten Mal einen Basketball in der Hand gehabt hatte.

Am Montag stoßen wir dann an unsere Grenzen. Hundertschaften an Patienten warten. Das Gelände vor der kleinen Klinik ist voll und wird gleich zum Markt umfunktioniert. Betelnussstände schießen aus dem Boden.

Über zweihundert Patienten sind schon auf der Warteliste. Und mehr und mehr kommen. Wir versuchen, was möglich ist, versuchen, viele zu vertrösten, es scheint unmöglich. Abends sind wir völlig erschöpft. Wir haben viele Medikamente, alles Spenden aus Deutschland, dankenswerterweise von Mission EineWelt für uns gekauft und mit hohem Aufwand geschickt, mitgenommen. Alleine an Schmerzmitteln haben wir an diesem einzigen Tag viertausend Tabletten verteilt.

Natürlich schlafen wir schlecht, vieles geht uns durch den Kopf. Selbstverständlich diskutieren wir, wie die Lage hier verbessert werden könnte. Aber gleichzeitig wissen wir, dass uns da die Hände gebunden sind. Die Verantwortlichen scheinen kein Interesse zu haben und sicher haben sie keine Ahnung, wie schwierig die Verhältnisse vor Ort sind.

Der nächste Tag ist Operationstag. Was haben wir eine lange Liste. Alleine die Organisation gestaltet sich schwieriger als sonst. Vom Reinigen über das Zubereiten einer Liegemöglichkeit, dem Herbeischaffen von Wasser usw., wir müssen alles selbst in die Wege leiten.

Ein Bruchteil der wartenden Patienten, sie sind in Hundertschaften angereist.

Wir beeilen uns, operieren dann Leistenbrüche, Geschwülste, ziehen zahlreiche Zähne, bis es fast stockdunkel ist.

So geht es die nächsten Tage weiter, es scheint endlos, immer wieder tauchen Dutzende aus irgendeinem entlegenen Dorf der weiteren Umgebung auf.

Obwohl wir dieses Mal viel mitgenommen haben, gehen die Vorräte blitzschnell zur Neige. Auch

Ende einer Operation unter etwas erschwerten Bedingungen.

Patientenbegrüßung im improvisierten Ordinationsraum in Nankina.

können wir vor Ort unsere Operationswerkzeuge nicht sterilisieren. Und nicht verschweigen darf ich, dass wir erschöpft und an die Grenzen des Machbaren gestoßen sind.

So müssen wir verlautbaren, dass wir wieder abreisen. Der Pastor drückt mir noch mehrere Zettel in die Hand. Ein verantwortungsbewusster Dorfältester einer anderen Siedlung, einen vollen Tagesmarsch entfernt, hat weitere 123 Patienten aufgelistet und bittet uns, auch in seinen Ort zu kommen und sie zu sehen. Aber wir haben nicht mehr eine einzige Tablette, nicht einmal das einfachste Schmerzmittel. Höflich lassen wir ihm ausrichten, dass wir die Visite auf einen anderen zukünftigen Besuch verschieben müssen. Die Antwort wird ohne Schwierigkeiten akzeptiert. Man kann es ohnehin kaum glauben, dass ein Arzt die Region wirklich besucht hat.

Nun machen wir uns auf die Suche nach Trägern. Endlich finden wir junge Burschen und einige ältere Frauen, die bereit sind, zu helfen. Man sagt uns gleich, dass die Lasten leicht sein müssten, denn der Weg sei sehr, sehr schlecht. So wird das Gepäck schließlich auf fünfzehn Träger verteilt. Wir denken, dass

Labortest in Nankina.

seien zu viele, später werden wir allerdings eines Besseren belehrt.

Bindu, meine Frau, macht einen Lehrgang in Madang, einer der größeren Städte im Norden des Landes. Wir haben vereinbart, dass sie von MAF, der Missionsfluglinie, wieder abgeholt wird. Am Morgen des Abreisetags hören wir schon zeitlich in der Früh die Maschine. Wir eilen zur Landepiste und sehen das Flugzeug Kreise ziehen. Mehrmals versucht der Pilot, zu landen. Aber Fliegen ist zweifelsohne eine große Herausforderung in Papua-Neuguinea. Immer wieder verhindern Wolken in der Anflugschneise das Landen und nach unzähligen Versuchen muss der Pilot abdrehen.

Bindu wird also auch mit uns hinunter zur Küste gehen.

Nochmals wird das Gepäck kontrolliert. Fast alle Träger haben Pfeil und Bogen bei sich. In dieser Gegend gehört nicht nur das Tragen eines Buschmessers zur Selbstverständlichkeit, sondern auch das von Pfeil und Bogen.

Bis vor kurzer Zeit gab es noch Stammeskonflikte, und es heißt, dass Auseinandersetzungen noch immer mit dieser Waffe ausgetragen werden. Jedes Kind übt sich nach wie vor im Pfeil- und Bogenschießen. Man lernt auch, Pfeile, die auf einen abgeschossen werden, noch im letztenAugenblick abzufangen. Viele zeigen Narben, die von entsprechenden Verletzungen zeugen, die sie sich offensichtlich erst vor wenigen Jahren zugezogen haben.

Beim Aufbruch herrscht fröhliche Stimmung. Unsere Begleitmannschaft singt und alle freuen sich, aus der engen Umgebung ein wenig in die weite Welt zu kommen. Ein steiler und immer steiler werdender Weg bringt uns in die Nähe eines gewaltigen Flusses.

Vorbereitung zum Abmarsch, das Flugzeug konnte wegen Schlechtwetters nicht landen.

Noch fröhliche Stimmung beim Abmarsch.

Die immer schwüle Hitze macht uns zu schaffen. Und wir müssen bei jedem Schritt aufpassen. Die Pfade sind sehr, sehr glitschig.

Endlich kommen wir zum Fluss. Wir nehmen sofort die Gelegenheit wahr und springen ins kühle Nass. Zumindest ist das Wasser angenehm erfrischend. Und ein paar glücklicherweise eingepackte Kekse stärken uns ein wenig.

Doch nun setzt der unvermeidliche Regen ein. Pfützen sind überall, und oft genug waten wir bis zu den Knien im Schlamm. Es ist ein anstrengendes Gehen und bald spüren wir jeden Teil unseres Körpers. Der Weg führt nun steile Schluchten entlang. Unter uns tobt der reißende Fluss. Wir klammern uns an Wurzeln und unsere Knie beginnen zu schlottern. Wegen der vielen Seitenarme geht es ununterbrochen auf und ab, wobei das Aufwärtsgehen fast eine Erholung bedeutet, bergab ist es um vieles schwieriger.

Und dann die Brücken! Meist sind es nur Baumstämme, die über die Bäche gelegt sind. Geschickt läuft unsere einheimische Begleitung mitsamt dem Gepäck darüber hinweg, unmöglich für uns. Entweder wir rutschen rittlings darüber oder wir quälen uns bis zur Hüfte im Wasser durch den Fluss.

Irgendwann am Nachmittag kündigt sich ein Dorf an. Wir sehen zuerst eine schmucke Siedlung und

Beide Bilder: Der Weg wird etwas beschwerlicher als erwartet.

Eine mit dem Fell eines Baumkängurus bespannte Trommel.

erfahren, dass hier ein Mann mit seinen sechs Frauen wohnt, jede Frau hat ihr eigenes Haus. Dann folgen immer mehr Gärten, voll mit Taro, Süßkartoffel, Bananen.

Endlich, ein steiler Weg führt uns hinauf in ein kleines Dorf, aus vielleicht acht Häusern bestehend. Wir bitten um Unterkunft und bekommen einen Raum in einer kleinen Hütte zugewiesen. Schnell wird Feuer gemacht und bald ist eine einfache Nudelsuppe bereit. Wir sind ohnehin viel zu müde, um ausgiebig zu essen. Bald danach, es ist kaum dunkel geworden, fallen wir alle in bleiernen Schlaf.

Das Dorf, in dem wir übernachteten.

Richtig gut haben wir dann dennoch nicht geschlafen. Nebenan wird viel gehustet und viel geredet. Schließlich kommt ja nie ein ‚Whiteman' in dieses Dorf. Außerdem ist die Reise auch für unsere Träger ein großes Erlebnis. So erzählt man sich bis in die frühen Morgenstunden Geschichten. Und die Wände sind zu dünn, jeder Laut dringt durch.

Trotzdem stehen wir früh auf und man sagt uns, dass wir erst ein gutes Drittel des Weges hinter uns hätten und dass der weitere Pfad in nicht besonders gutem Zustand sei.

Das höre ich nicht gerne, einen noch schlechteren Weg will ich mir nicht einmal in Gedanken ausmalen.

Wir kochen noch geschwind Tee und essen ein paar Kekse, unterwegs wird es kaum etwas zu essen geben. Andrew, der Medizinstudent, schießt ein paar Fotos. Dann bedanken wir und verabschieden uns. Ohne dieses Quartier wären wir verloren gewesen. Es hat auch die ganze Nacht geregnet und die nächste Ortschaft ist viele Stunden entfernt.

Die Frau unseres Gastgebers am Weg zwischen Nankina und Saidor.

Die Ankündigung war nicht übertrieben, der Pfad ist schlimmer als befürchtet. Der lange Regen hat ihn auch noch glitschiger gemacht. Üblicherweise benutze ich nie Stöcke zum Gehen. Aber hier wüsste ich ohne diese Gehhilfe nicht, wie wir weiterkommen würden, schon gar nicht, wie wir bergab gehen sollten. Auch unsere Träger werden langsam etwas müde, aber dennoch ist es unglaublich, wie trittsicher sie marschieren. Mit ihren Zehen krallen sie sich in den Schlamm und laufen munter weiter. Da ist man mit jedem Schuhwerk hoffnungslos im Nachteil.

Dazu kommt, dass die zu durchquerenden Flüsse und Bäche einfach kein Ende nehmen, auch kein Wunder in diesem Land, das so reichlich mit Regen gesegnet ist. Zumindest machen uns dieses Mal die Blutegel das Leben nicht noch schwerer, aber unzählige Mücken fliegen zielsicher in beinahe alle Körperöffnungen.

Hunger quält uns und nach vielen Stunden des Gehens an diesem Tag hoffe ich, dass ein Ende abzusehen ist. Da begegnen wir einem muskulösen jungen Mann, der offensichtlich schnell unterwegs ist. Vor Sonnenaufgang habe er die Küste verlassen und jetzt sei er schon sieben Stunden unterwegs, eine nicht gerade aufmunternde Botschaft.

Aber irgendwann wird der Weg flacher, wir sehen die ersten Kokospalmen, die Landschaft ändert

Weibliche Familienmitglieder eines einsam gelegenen Dorfes am Weg von Nankina zur Küste.

sich. Wir passieren Kakaoplantagen, ein wichtiges Handelsprodukt der Bewohner der Tiefebenen. Und dann reicht mir ein junger Mann eine Kokosnuss mit frischer Milch, so gut hat mir dieser köstliche Saft noch nie geschmeckt. Der Rest unserer Mannschaft kommt und wir können uns nicht zurückhalten und bitten um mehr. Schnell klettert der Bursch die Palme hinauf, wirft unzählige zu Boden, wir trinken in Minutenschnelle den Baum leer.

‚Lukimyu' oder ‚Auf Wiedersehen!'

Irgendwann ist ein Ende in Sicht. Der Weg ist jetzt breit, trocken und bequem. Und nach einer Wegbiegung sehen wir eine große Hängebrücke, nicht mehr aus Bambus gefertigt, sondern aus Stahlseilen. Allerdings haben sich auch einige dieser Seile aus der Verankerung gerissen und die Brücke wirkt nicht gerade sicherer als die traditionellen Konstruktionen. Aber es ist die letzte Hürde.

Plötzlich sind wir in einer großen und gepflegten, fast modern wirkenden Kleinstadt. Es gibt in Saidor ein kleines Spital mit immerhin 18 Pflegern, wenn auch ohne Arzt, ein kleines Hotel, ein großes Geschäft.

Medizinstudent Andrew beim morgendlichen ‚Photo-shooting'.

Die leitende Krankenschwester nimmt uns in ihrem Haus auf. Wir duschen uns, kaufen ein paar Lebensmittel ein, wir können uns ausruhen. Es wird gleich für uns gekocht und die einfache Mahlzeit schmeckt köstlich. Wir bekommen weiche Matratzen und es tut wunderbar, darauf die Glieder ausstrecken zu können.

Am nächsten Morgen sehen wir uns nach unserem Boot um, das uns abholen soll. Bald hören wir, dass man auf uns in einer nahen Ortschaft schon wartet. Nach ein paar Stunden bringt uns ein kleiner Last-

Beide Bilder: Das Überqueren von Flüssen will kein Ende nehmen.

Das malerische Küstendorf Mur, von dem wir schlussendlich abgeholt werden.

wagen ins Küstendorf Mur, unser Bootfahrer ist bereit zur Abfahrt.

Schnell ist das Gepäck verstaut, das Boot wird ins Wasser geschoben und das letzte Stück unserer Reise geht los.

Wir haben Glück, die See ist ruhig, etwas, das nicht immer der Fall ist. Oft gibt es rauen Seegang, und allzu oft verschwinden Boote spurlos. Aber wir können die Fahrt genießen. Die Südseelandschaft der tropischen Küstenregion gleitet an uns vorbei. Die Sonne brennt ein wenig unbarmherzig herab, das ist aber noch immer angenehmer als Regen und Sturm.

Nach über drei Stunden fahren wir in den Hafen in Wasu ein. Das Fahrzeug des Krankenhauses wartet bereits und bringt uns zurück nach Etep.

Wieder liegt eine Reise, die uns neuerlich mehr Einsicht in das Leben von Papua-Neuguinea gebracht hat, hinter uns. Viele Strapazen hat uns die Tour gekostet, aber wieder einmal hat es sich gelohnt.

Ein zweites Mal in Yalumet und ein glücklicher Zufall

Die nächste Tour ist angesagt. Wir müssen uns beeilen, die Trockenzeit ist kurz und wir wollen da so viele Besuche wie irgendwie möglich unterbringen. Vor über einem Jahr hatten wir Yalumet, wo ernste Auseinandersetzungen stattgefunden hatten, besucht. Es wird Zeit, wieder dorthin aufzubrechen.

Dieses Mal laufen die Vorbereitungen wie am Schnürchen. Die lokale Fluglinie bringt unser Gepäck vor Ort, wir sind jedoch zu Fuß unterwegs, wir wollen ja auch die Ortschaften am Weg besuchen.

Das Boot wird zu Wasser gebracht, mit ihm treten wir die Rückreise nach Wasu bzw. Etep an.

Auf die Trockenzeit ist freilich in Neuguinea nicht wirklich Verlass. Es regnet zwar deutlich weniger als im letzten Jahr, aber es reicht doch wieder aus, dass wir die meiste Zeit in tiefem Schlamm waten. Am Schluss wird dann von unseren Begleitern ein schnellerer Weg als der, den wir letztes Jahr benutzten, gewählt. Er führt uns eine steile Felswand entlang, nur die Müdigkeit besiegt die Angst. Dazu kommen wieder die zahlreichen Flussüberquerungen auf glitschigen Baumstämmen. Erleichtert erreichen wir noch am selben Tag spät abends Yalumet.

Wo auch immer man Menschen begegnet, Scharen von Kindern gibt es überall, hier am Weg von Derim nach Yalumet.

Eine gewisse Vorsicht ist beim Überqueren der Brücken immer angebracht.

Die Familie des Gesundheitsteams von Yalumet, Mann und Frau arbeiten in der Krankenstation, empfängt uns. Schnell richten wir uns ein Nachtlager und fallen in tiefen Schlaf.

Die nächsten Tage sind zwar voll von Arbeit, aber zumindest werden wir nicht, wie oft üblich, von einer nicht zu bewältigenden Zahl an Patienten heimgesucht. Wir können in Ruhe einige Operationen durchführen und finden auch Zeit zum Ausspannen.

Der Konflikt im Ort hat sich zwar beruhigt, aber nur auf Zeit. Die Kompensation wurde nicht aufgebracht und somit wird die Auseinandersetzung irgendwann wieder aufflammen. Zumindest spüren wir nicht viel davon. Ein Mahnmal erinnert an den Toten, die Gesichter der angeblichen Mörder sind jedoch sehr deutlich gemalt, die Geschichte ist sicher nicht so bald vergessen. Die zerstörten Häuser sind auch nicht mehr aufgebaut worden, und die dazugehörigen Gärten liegen nach wie vor brach.

Leider bleibt das Wetter schlecht und es regnet viel. Wir ersuchen den Piloten der lokalen Fluglinie per Funk, uns beim nächsten Flug mit nach Wasu zu nehmen und er verspricht es uns auch. Doch in Neuguinea laufen die Uhren anders. Das Flugzeug kommt nicht, bis eine Nachricht durchdringt, dass es auch

Unsere Träger, die einen Teil unserer Ausrüstung in Bilums, in den allgegenwärtigen Tragnetzen, schleppen. Der Großteil unserer Ausstattung ist schon mit dem Flugzeug transportiert.

Nicht immer sind die über den Fluss gelegten Baumstämme so bequem zu überqueren und nicht immer fließen die Bäche darunter so sanft dahin.

die nächsten Tage nicht kommen würde, weil es irgendjemand irgendwoanders gechartert hat.

Doch wir haben unfassbares Glück, das man in diesem Land auch braucht. Zufällig kommt einmal im Monat ein Flugzeug einer Missionsfluglinie, und dieses Flugzeug kommt gerade an diesem Tag. Der kanadische Pilot erfüllt auf freundliche Weise unseren Wunsch und fliegt uns auf ungeheuer beeindruckende Weise durch eine enge Schlucht zurück nach Wasu.

Der Flug wird atemberaubend, im wahrsten Sinn des Wortes. Durch eine enge Schlucht, auf beiden scheinten die Baumwipfel zum Greifen nahe, geht es dem Meer zu.

Wieder sind wir gesund zurückgekehrt. Auch das Auspacken, Waschen, Einordnen von dem zurückgebrachten Material gestaltet sich immer recht aufwändig. Zuerst gibt es jedoch einmal ein gutes Mahl.

Und wir bereiten jetzt unseren Urlaub vor, der uns zurück nach Europa bringen wird.

Danach wird uns Papua-Neuguinea noch einmal ein letztes Mal sehen. Noch einmal werden wir in den Dschungel der zweitgrößten Insel der Welt eindringen, uns durch den Schlamm kämpfen, auf glitschigen Pfaden uns hinauf- und hinabmühen, um irgendwo ein vergessenes Dorf zu erreichen.

Danach wird alles Erinnerung sein, Erinnerung an einsame Gegenden, wilde Schluchten, gigantische Wasserfälle, und vor allem an Menschen, die zwar vielleicht nicht mehr in der Steinzeit leben, aber auch noch nicht in der Gegenwart, es wird sicher eine Erinnerung, die bleibt und die wir nicht so schnell vergessen werden.

Etep und unsere Zukunft

Jedes Mal, wenn wir zurückkommen, fühlen wir uns wie zu Hause. Wir genießen eine warme Dusche, freuen uns über unser selbstgebackenes Brot und leisten uns ein Hühnchen, das wir natürlich selbst schlachten und rupfen müssen. Nach ein, zwei Wochen spüren wir freilich wieder das Verlangen, die Menschen dort, wo sie uns wirklich brauchen, aufzusuchen.

Es ist nicht leicht, in Papua-Neuguinea zu arbeiten. Zu schnell wur-

Unser Krankenpfleger Koge bereitet die wartenden Patienten in der Klinik von Yalumet vor.

Völlig überraschend befreit uns der kanadische Pilot aus unserer misslichen Lage. Die Erleichterung ist Bindu sichtlich anzumerken.

den die Menschen aus der Steinzeit in das Internetzeitalter katapultiert. Die Kultur kannte zwar immer die Gewalt, aber die war durch strikte Vorschriften reguliert. ‚No rules' gibt es heute auch in Papua-Neuguinea. Und es gibt an manchen Stellen viel Geld, nicht immer zum Vorteil des Landes, und an vielen Stellen gibt es nichts. Das Verständnis, gemeinsam für eine bessere Zukunft zu arbeiten, fehlt bei 800 verschiedenen Sprachen. Wie sollte es auch, hat man sich doch bis vor kurzem wilde Kriege geliefert. Diese Konflikte dauern noch an, ja sie leben wieder auf. Und allzu oft wurde man getäuscht, von eigenen Leuten und von skrupellosen Geschäftemachern. Politiker tauchen zwar in ländlichen Gebieten manchmal auf, mittels Hubschrauber versteht sich, um unhaltbare Versprechungen zu machen. Und viele Gesundheitsmanager verhalten sich ähnlich. Sie kommen nicht einmal, sondern geben von ihren Schreibtischen aus irgendwelche Direktiven, den Kontakt zu den Menschen haben sie längst verloren.

Zu Fuß unter schwierigen Bedingungen zu den entlegenen Dörfern unterwegs zu sein, stößt zwar auf ein gewisses Unverständnis, letzten Endes macht es uns aber bei vielen Einheimischen glaubwürdig, dass wir es wirklich ernst meinen, den Bedürftigen zu helfen.

Deshalb werden wir auch nach dem Erlebnis Papua-Neuguinea unserer Aufgabe treu bleiben und irgendwo anders auf dieser Welt Ähnliches versuchen.
Das Abenteuer macht Sinn.

Danksagung

Vielen Dank an Mission EineWelt, die nicht nur die Flüge nach Teptep, Nankina und von Yalumet ermöglicht hat, sondern die auch die Hilfe an die Bevölkerung mit Medikamenten und Material zur Verfügung gestellt hat und die es nicht zuletzt mit großem Aufwand und großer Mühe organisiert hat, dass wir überhaupt in Papua-Neuguinea arbeiten durften.

Speziellen Dank wollen wir dabei Herrn Dr. Traugott Farnbacher und Herrn Thomas Paulsteiner sowie deren Sekretärinnen aussprechen, aber selbstverständlich gebührt dieser Dank dem gesamten Team von Mission EineWelt in Neuendettelsau.

Aber auch vielen Dank an alle vor Ort, die uns geholfen haben, in all den genannten Orten zu arbeiten und die uns auch sicher und gesund wieder zurückgebracht haben.

Günter Kittel und Bindu Karki
im August 2014

Der Flug wird atemberaubend, im wahrsten Sinn des Wortes. Durch eine enge Schlucht, auf beiden scheinten die Baumwipfel zum Greifen nahe, geht es dem Meer zu.

Medizinische Versorgung in Papua-Neuguinea

Mission EineWelt unterstützt langfristig und kontinuierlich die Evangelisch-Lutherische Kirche von Papua-Neuguinea beim Auf- und Ausbau der medizinischen Versorgung vor allem der ländlichen Bevölkerung und beim Erhalt der Krankenhäuser und Gesundheitsstationen. Einerseits geschieht dies durch die Entsendung von Ärztinnen und Ärzten in den südpazifischen Inselstaat, andererseits durch finanzielle Mittel.

Gerade in den entlegenen Hochlandtälern ist diese Versorgung schwierig. Um Versorgungsgüter und Medikamente dorthin oder Kranke ins nächste Krankenhaus zu bringen, müssen Flugzeuge eingesetzt werden. Das Hochland von Papua-Neuguinea gehört zu den schwierigsten Fluggebieten der welt. Die Missionsfluggesellschaft MAF ist dort seit langem im Einsatz.

Auch hier hilft Mission EineWelt und entsendet Piloten und unterstützt die Arbeit der MAF finanziell.

Das Partnerschaftszentrum der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern braucht dazu Ihre Unterstützung.

Spendenkonto:

Evang. Kreditgenossenschaft eG
Konto 10 11 111
BLZ 520 604 10
IBAN: DE12 5206 0410 0001 0111 11
BIC: GENODEF 1EK1
Stichwort:
Medizinische Hilfe Papua-Neuguinea

P2-MEW
MISSION AVIATION FELLOWSHIP
Maggi

Mission EineWelt
Hauptstraße 2
91564 Neuendettelsau
Telefon: 09874 9-0
Fax: 09874 9-330

Stadtbüro Nürnberg
Königstraße 64
90402 Nürnberg
Telefon: 0911 36672-0
Fax: 0911 36672-19

info@mission-einewelt.de
www.mission-einewelt.de

Mission
EineWelt