

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

**Buch 3**  
**Unser Krankenhaus in Burma**

*Gliederung*

<i>2004 - 2005</i>	<i>Die Anfänge in Burma</i>	
	1. Erfolge beim Operieren	Seite 2
	2. Begegnung mit der Vergangenheit	Seite 3
	3. Das Treffen mit meinen Feinden	Seite 4
	4. Bis an die Grenzen meiner Kraft	Seite 5
	5. Nach 10 Jahren Blindheit	Seite 11
	6. Millionen Kinder sterben durch Malaria	Seite 12
	7. Akuter Bauch und Schussverletzungen	Seite 13
	8. Kranke Mönche	Seite 14
<i>2006-2008</i>	<i>Der Freundeskreis wächst</i>	
	9. November 2006 Reha für Blinde	Seite 22
	10. Februar 2007 in Pee Loh Kee	Seite 28
	11. Elmar und Karlheinz berichten	
	2002 der erste Einsatz von Elmar	Seite 36
	2007 der erste Einsatz von Karlheinz	Seite 42
	12. November 2007 die Spaltlampe	Seite 48
	13. Februar 2008 Besuch	Seite 53
	14. Die junge Khin San Mow	Seite 58
	15. Mai 2008 unsere Chirurgen	Seite 63
	16. Mai 2008 Diabetes im Dschungel	Seite 66
	17. November 2008 Kunstaugen	Seite 70
	18. die Geschichte von Pa Baw Teil I	Seite 75
<i>2009- 2010</i>	<i>Hospital Aufbau step by step</i>	
	19. Februar 2009 Augencamp bei Paw Lulu	Seite 79
	20. Juni 2009 gefährliche Operationen	Seite 85
	21. Dezember 2009 „Streit“ und „Zank“	Seite 91
	22. März 2010 am 3 Pagoden Pass	Seite 94
	23. die Geschichte von Pa Baw Teil II	Seite 100
	24. Juni 2010 mit Karlheinz und Chrissi	Seite 104
	25. November 2010 Notfälle	Seite 111

## **Die Jahre 2004 - 2010**

### **Die Anfänge in Burma**

*Ich treffe auf völliges Neuland: ich arbeite bei den pro-burmesischen Karen und werde ihr Vertrauter. Meine ehemaligen Feinde werden meine neuen Freunde. Weiteres Neuland: ich habe ein völlig neues Team, das ich in kürzester Zeit auf Diagnostik, Therapie und Operation von tropischen Augenkrankheiten und auf die Arbeit eines Augencamps vorbereiten muss. Aber von nun an werden sehr viele Patienten kommen, die Hilfe vom deutschen Arzt erwarten. Dabei bin ich Hausarzt mit einer Zusatzausbildung für tropische Augenheilkunde, die ich in Afrika erworben habe, und kein Augenspezialist. Trotzdem arbeite ich mich weiter in das augenmedizinische Arbeitsgebiet hinein. Thra Mu macht erfolgreich ihre ersten Operationsversuche am Auge. Neben dem Augencamp kümmere ich mich auch um die stationären Patienten. Auch Eh Too stößt nach einigen Jahren wieder zu uns.*

*Meine alten Freunde, die anti-burmesischen Karen haben meinen Wechsel auch schon gemerkt. Das, was ich jetzt bei den pro-burmesischen Karen mache, sieht für die meisten von ihnen anfänglich wie Verrat aus. Aber einige wenige treue alte Freunde bei den anti-burmesischen Karen unterstützen mich. Jochen, Elmar und Barry sind bei mir geblieben, und weitere deutsche Ärzte stoßen im Laufe der Jahre zum Team hinzu.*

*Zu Beginn meiner Geschichte war ich allein und ich ging den Weg meiner Berufung und meiner Glaubensüberzeugung allein mit Jochen. Im zweiten Teil muss ich Tropen-Augenheilkunde und die Operation des Katarakts mit dem letzten Einsatz meiner Kraft lernen und einsetzen. Auch das gelingt nur durch die Kraft des Glaubens.*

*Ab 2004 - im dritten Teil - muss ich lernen, ein immer größer werdendes Augenprojekt aufzubauen, viele Mitarbeiter zu schulen und mit der politischen Leitung zusammenzuarbeiten. Jetzt geschieht viel in den verschiedenen Arbeitsbereichen von Augencamps, Krankenhausarbeit und mobilen Kliniken, aber meine eigene Mitte bleiben immer Gottes Wort, Glaube und Gebet.*

## **Das Jahr 2004**

### **1. Erfolge beim Operieren**

Ende November 2004 bin ich wieder in Burma und habe diesmal eine Woche Zeit. Die thailändischen Grenzpolizisten lächeln freundlich, als wir an ihnen vorbei zum Flussufer hinunterfahren. Meine alten Freunde haben schon den Grenzfluss überquert und begrüßen mich, und die Patienten warten bereits. Ich sehe Augenprobleme, die man bei uns nicht findet. Flügelfelle wachsen komplett über das Auge und führen zur Blindheit. Fehlstellungen der Wimpern reiben über die Hornhaut, machen Schmerzen und trüben die Hornhaut. Viele Patienten mit grauem Star sind dabei, aber auch Hornhautnarben, Augenverletzungen durch Minenexplosionen und zahlreiche Entzündungen unterschiedlicher Art.

Dann treffe ich mein neues Team, und wir beginnen mit dem Unterricht. Einfache Grundlagen der Augenheilkunde müssen vermittelt werden und gleichzeitig muss mein Team in Diagnostik, Vorgehen bei Operationen und nachoperative Behandlung eingewiesen werden. Die Rezepturen für die Herstellung von Augentropfen werden durchgesprochen. Wir sparen Kosten und Selbst-Herstellen geht schneller als die weiten Wege zur Apotheke in Thailand. Ich habe Arbeitsblätter für jede Tätigkeit der Mitarbeiter erstellt. Ein Arbeitsblatt beschreibt den Visustest, ein anderes die örtliche Betäubung des Auges. Es gibt Arbeitsblätter für die einzelnen Schritte der verschiedenen Augenoperationen, für die Messung des Augendruckes, für die Behandlung des Auges vor und nach der Operation und mehr. In wochenlanger Kleinarbeit habe ich all das zu Hause vorbereitet. Jetzt hängt der Erfolg der Woche Augencamp entscheidend daran, ob ich in wenigen Stunden die einheimischen Mitarbeiter, die ohne Vorkenntnisse sind, auf ihre Aufgaben vorbereiten kann.

Eine Woche lang wachsen das Team und ich immer mehr aufeinander zu. Jeden Morgen wird einige Stunden lang operiert. Danach mache ich mit den Mitarbeitern Visite und kontrolliere die Heilung. Die Augentropfen werden von ihnen selbst hergestellt und auch die Augendruckmessung übernehmen einheimische Mitarbeiter. Silberblume entwickelt sich zu einer guten Instrumentierschwester. So feine augenchirurgische Instrumente müssen besonders sorgfältig und vorsichtig gesäubert werden. Doch halt: nur mit abgekochtem Wasser. Säuberung mit Kochsalzlösung führt zur Korrosion an den Instrumenten. Aber auch Komplikationen und Schwierigkeiten lassen nicht auf sich warten. Die örtliche Betäubung des Auges führt mitunter zu Blutungen hinter dem Auge. Dann muss ein Druckverband angelegt und abgewartet werden.

Inzwischen hat sich meine Anwesenheit im Hospital auch in den weiter entfernten Ortschaften herumgesprochen. Ganz besonders freue ich mich, wie die Operationen jeden Tag ein bisschen besser funktionieren und die Abläufe der einzelnen Schritte sicherer werden. Bei der Operation des grauen Stars müssen etwa 20 einzelne Schritte abgearbeitet werden. So gelingt es mir schließlich, 5 Katarakte an einem Vormittag zu operieren und mich dabei sicher zu fühlen. Auch wenn ich ein Jahr später dreimal so viel operiere, so weiß ich doch genau: in dieser Woche gibt es so etwas wie einen Durchbruch beim Operieren. Der Stress von früher ist verschwunden und an die Stelle ist die Freude über die aktuelle Operation getreten und die gespannte Erwartung, auf welche Weise diesmal die alte Linse entfernt werden muss.

## **2. Begegnung mit der Vergangenheit**

Pa Cha gehört zu einem großen Karen Gebiet. Dort ist auch das Dorf Gone Ywar, in dem sich schon seit mehreren Jahren meine erste mobile Klinik befindet. Dorthin sind wir im November 2004 unterwegs. Wir fahren in einem bequemen japanischen Auto mit Allradantrieb. Begleitet werden wir von drei weiteren Autos mit Karen Soldaten. Unterwegs zeigt der Fahrer auf burmesische Truppen, die ebenfalls unterwegs sind, allerdings zu Fuß. Nach 1,5 Stunden Fahrt kommen wir in Gone Ywar an. Hier war ich bereits 1998 und habe im Dorf damals eine Sprechstunde abgehalten. Damals

waren die burmesischen Truppen nur zwei Stunden von uns entfernt. 1998 war ich von Thailand aus über das Gebirge der Dawna Range mit Begleitung von anti-burmesischen Karen unter größten körperlichen Anstrengungen in dieses Gebiet vorgedrungen. Jetzt, 6 Jahre später, reise ich in dasselbe Gebiet im klimatisierten Auto und in Begleitung der pro-burmesischen Karen. So hat sich die Situation in den wenigen Jahren geändert. Damals beschützten mich die anti-burmesischen Karen gegen die burmesischen Truppen und gegen die pro-burmesischen Karen. Heute beschützen mich die pro-burmesischen Karen gegen die anti-burmesischen Karen - die doch auch meine Freunde sind - und gegen mögliche Zugriffe der burmesischen Soldaten, die sogar hier in Gone Ywar einen Stützpunkt haben. Aber es soll noch viel verwickelter werden.

Das kleine Hospital ist voll von Patienten. Es gibt eine Anmeldung, ein Labor, einen Raum für die Medikamentenausgabe, einen Untersuchungsraum und einen großen Raum für die stationären Patienten. See Wood hat besonders schwierige Fälle und zahlreiche Augenpatienten einbestellt. So treffe ich einen Patienten wieder, den ich im Jahr 2001 unter schwierigsten Bedingungen am Auge operiert hatte. Er war in eine Minenexplosion geraten, ein Auge war blind, das andere schwer geschädigt und hatte einen Katarakt entwickelt. Es war damals meine erste Kataraktoperation gewesen und ich hatte mich immer gefragt, was gerade aus diesem Patienten geworden ist. Jetzt treffe ich ihn wieder. Das Ergebnis ist erstaunlich gut, zumindest was das Operative angeht. Das Sehen hatte sich nicht wesentlich gebessert, da offensichtlich die Schädigung des Auges und des Sehnervs durch die Minenexplosion zu groß war. Aber es ist ein Wiedersehen mit meiner ersten Augenoperation, was mich nachdenklich und dankbar gleichzeitig macht. Wie habe ich mich damals bei der Operation im Dschungel so überfordert gefühlt - und wie gut ist es trotzdem geworden. Mein Herz ist voll Staunen und Dankbarkeit.

Mühselig schleppt sich eine junge Frau an einem Stock zum Hospital und stemmt sich langsam die Treppen hinauf. Sie wartet auf mich und hofft auf Hilfe. Die Muskeln ihres Körpers sind weitgehend abgebaut und verschwunden. Eine fortgeschrittene Muskelerkrankung mit Muskelschwund. So etwas habe ich noch nie gesehen. Nach der vorletzten Geburt hat die Erkrankung eingesetzt und schreitet immer weiter fort. Auch ich kann der jungen Frau möglicherweise nur wenig helfen. Ich gebe See Wood Anweisungen für einen hochdosierten Kortisonstoß und ich befürchte, dass es die weitere Verschlechterung nur hinauszögern wird.

### **3. Das Treffen mit meinen Feinden**

Ein bewusstloser kleiner Junge mit Verdacht auf Gehirnmalaria wird von seinen Angehörigen gebracht. Er braucht jetzt so schnell wie möglich Quinine als Infusion. In einigen Stunden wird sich dann sein Gesundheitszustand gebessert haben. Bereits 2003 hatten wir in dieser Region in 3 Dörfern bei allen Familien mit Kindern unter 5 Jahren Moskitonetze ausgeteilt. Der Einsatz der Moskitonetze wurde von den Mitarbeitern des Hospitals überwacht. Der Krieg damals hatte die Begleitung des Projektes und die Auswertung erschwert. Aber die erhobenen Daten lassen den Schluss zu, dass 40% weniger Kinder gestorben sind als in den Jahren zuvor ohne

Moskitonetze. Jetzt möchte ich gerne das Projekt auf die ganze Region übertragen, die von der Klinik in Gone Ywar versorgt wird, und das sind 18 Dörfer.

In dem Dorf Gone Ywar ist auch eine Einheit burmesischer Soldaten stationiert, die ihren Stützpunkt im dortigen Kloster aufgeschlagen hat. Ich möchte dort gerne einen Besuch abstatten und den leitenden Offizier der Burmesen kennen lernen. Nach einem kurzen Gespräch sind meine Karenfreunde einverstanden. Allerdings darf ich dort keine Fotos machen. Das Kloster wird von etwa 100 burmesischen Soldaten umlagert. Es sind fremdartige Gestalten, die aus anderen Volksstämmen kommen. Sie schauen Jochen und mich unsicher an. Was machen Weiße ausgerechnet hier im Kriegsgebiet?

Der militärische Leiter ist Burmese und hat den Rang eines Majors. Er wohnt mit seinen Offizieren im Kloster. Er spricht ein ausgezeichnetes Englisch und wir kommen ins Gespräch. Er ist Buddhist und liebt den Frieden. Das ist zumindest eine Gemeinsamkeit. Etwa 15 Minuten unterhalten wir uns und ich achte darauf, dass wir kein sensibles Thema ansprechen. Und doch sind diese 15 Minuten und das Händeschütteln vorher und nachher für mich etwas Neues und Einmaliges: Gespräch und Kontakt zu meinen Feinden, vor denen Jochen und ich immer davongelaufen sind. Als ich einige Monate später erneut Gone Ywar besuche, treffe ich den Major wieder. Jetzt freuen wir beide uns über das Wiedersehen und er lädt mich in sein Haus in der Hauptstadt Rangoon ein. Er sorgt mit seinen Truppen für die Ruhe und Sicherheit in dieser Region, und ich helfe den Armen, Kranken und Blinden. Somit verstehen wir uns zumindest auf der humanitären Ebene.

Aber es ist noch etwas anderes, was mich nachdenklich macht: wie sehr sich die politische Situation für mich in so kurzer Zeit geändert hat. Noch vor wenigen Jahren war ich illegal in dieser Gegend, habe Sprechstunden in den Dörfern abgehalten und war immer auf dem Sprung zu fliehen. Jetzt bin ich hier halb legal, habe verschiedene medizinische und sozialmedizinische Projekte aufgebaut und fahre in einem Auto mit Klimaanlage. Diejenigen, vor denen ich damals geflüchtet sind, sind jetzt meine Partner, meine Freunde, meine Mitarbeiter. Persönliche Freundschaften, Vertrauen und gemeinsame humanitäre Dienste für die Armen können stärker sein als festgefahrene politische Strukturen.

#### **4. Bis an die Grenzen der Kraft**

Es ist Regenzeit. Als ich im Hospital ankomme, warten dort etwa 100 Menschen. In den nächsten 6 Stunden kann ich 75 von ihnen untersuchen. 45 Augen müssen bald operiert werden. Und das ist nur die erste Sprechstunde. Um 19:00 Uhr beginnen wir die ersten Operationen. Es ist 35 Grad im Operationssaal. Ein Handtuch ist um meinen Kopf gewickelt, während ich operiere. Trotzdem tropft der Schweiß von meiner Stirn ununterbrochen auf das Abdecktuch und mein Hemd und meine Hose werden nach der Operation so feucht sein, dass ich sie auswringen kann.

Am zweiten Tag merke ich, dass ich so die vor mir liegende Arbeit nicht schaffen kann. Ich rufe das Team zum Unterricht zusammen und erkläre zwei Mitarbeitern,

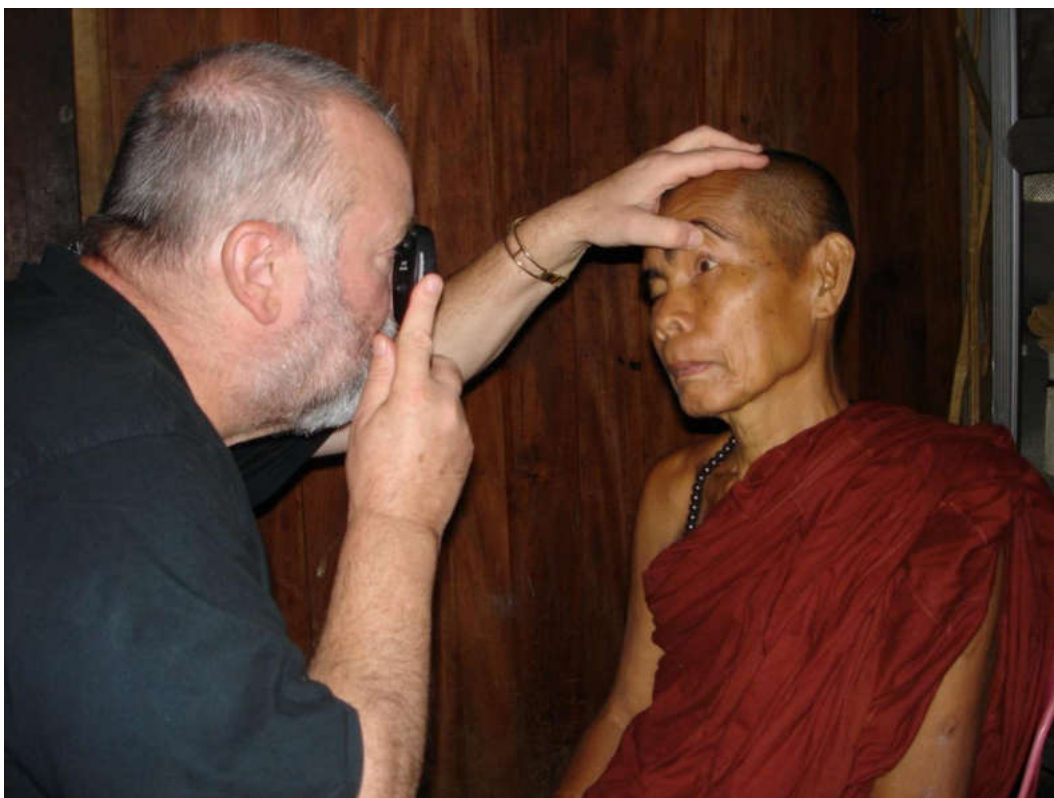
wie die örtliche Betäubung des Auges durchgeführt wird und dann führe ich ihre Hand bei den ersten Injektionen. Ich lehre sie auch, woran man die erfolgreiche Betäubung erkennt. Natürlich gibt es auch dabei Probleme. Doch daran wird weitergearbeitet. Theorie und Praxis der Augen-Anästhesie müssen immer besser gelehrt und verstanden werden. Durch die Übertragung der örtlichen Betäubung auf meine Mitarbeiter werde ich wesentlich entlastet und kann mich besser auf die Operationen konzentrieren.

Das ist auch bitter nötig; denn zu den Katarakten (grauer Star) kommen immer mehr Patienten mit grünem Star (Glaukom). Das sind Augenerkrankungen, die mit einem erhöhten Druck im Auge einhergehen. Der Augendruck, der bis 18 mm normal ist, kann in bestimmten Fällen bis 60, mitunter bis über 90 mm ansteigen. Die Augen sind hart wie Stein, und der erhöhte Druck schädigt den Sehnerv, der nach einiger Zeit seine Funktion einstellt. Die Patienten haben starke Schmerzen und werden nach und nach blind. Häufig befällt der grüne Star beide Augen. Diese Patienten müssen eine Druck-entlastende Operation bekommen, bei der über einen kleinen Schnitt am Rande der Hornhaut ein Loch in die Iris geschnitten wird. Außerdem habe ich diesmal Medikamente dabei, die den Augendruck meist wirkungsvoll senken. Nur, mit der Chirurgie des grünen Stars habe ich mich bisher nur wenig beschäftigt. Ich hebe mir die etwa 20 Glaukom Patienten für die letzten Tage auf, als ich mich beim Operieren wieder so sicher fühle, dass ich mich auf dieses Neuland wagen kann. Doch auch die Glaukom Operationen gelingen gut und letztlich viel besser, als ich anfangs gedacht habe.

Auch mein Team lernt viel dazu. Meine Instrumentierschwestern arbeiten prima, aber dann fallen ihre langen Haare oder der Ärmel eines hochgeschobenen Hemdes auf die sterilen Instrumente. Ein Mitarbeiter hat in guter Absicht etwas vom Boden aufgehoben und danach auf den heiligen Instrumentiertisch mit den sterilen Instrumenten gelegt. Da ist viel Geduld gefragt. Aber insgesamt sind die Leistungen der Mitarbeiter herausragend. In so kurzer Zeit so viel zu lernen: das ist hochzuloben. So haben wir am Ende der Woche doch alles zusammen geschafft. Niemand wurde vergessen. Noch am letzten Abend haben wir nach vergessenen Patienten mit der Taschenlampe gesucht. Das Hospital war voll belegt. Etwa 80 Augen habe ich operiert, davon 50 Katarakte. Ich bin müde, erschöpft und zufrieden. Und was ist mein Lohn? Dass die Blinden wieder sehen können und dass mein Herz mit Frieden und Dank erfüllt ist.



„mein“ Krankenhaus in Burma



Mönche haben immer Vorfahrt



Viele interessierte und neugierige Mitarbeiter



Täglicher Unterricht am Abend





Unsere Außenklinik in einem abgelegenen Dorf Gone Ywar



Immer aufmerksam begleitet und beschützt durch Karen Soldaten



Die alte Dame erinnert sich noch an meinen Besuch vor 6 Jahren



Das Dorf Gone Ywar



Waschplatz vor dem Kloster in Gone Ywar

## Das Jahr 2005

### 5. Nach 10 Jahren Blindheit

Als ich die 45-jährige Frau zum ersten Mal untersuche, hätte ich keinen Pfifferling darauf gewettet, dass sie je wieder sehen könnte. Nur noch hell und dunkel kann sie erkennen. Dabei sind die dichten Linsen (grauer Star, Katarakt) noch nicht einmal das Hauptproblem. Inzwischen sind die Linsen so groß geworden, dass sie den Rand der Vorderkammer zusammendrücken, so dass kein Kammerwasser mehr abfließen kann. So hat sich zusätzlich ein grüner Star entwickelt mit einem Augendruck von über 70 (normal bis 20). Die Augen sind bei der Untersuchung steinhart. Ich habe die Frau eigentlich nur operiert, damit sie nicht völlig blind wird und kein Licht mehr erkennen kann. Das mache ich so bei vielen Patienten mit grünem Star: durch eine Operation zu versuchen, den letzten Rest des Sehens zu erhalten – nämlich die Fähigkeit, hell und dunkel zu unterscheiden.

Die meisten Patienten mit grünem Star kommen im Dschungel erst im Endstadium ihrer Krankheit zu mir. Einen so hohen Augendruck kann man auch nicht mit Augentropfen erniedrigen, sondern nur noch – kurzfristig und auf osmotischem Weg - mit Glycerin. Glycerin schmeckt scheußlich. Es bekommt mit etwas Zitrone einen

besseren Geschmack, und der Patient nimmt zusätzlich vorher ein Medikament gegen Erbrechen ein. Dann senkt sich überraschend der Augendruck innerhalb von 60 bis 90 Minuten und der Patient kann operiert werden. Erschwerend kommt jedoch diesmal dazu, dass ich beide Augen hintereinander operieren muss. Aber Augen mit sehr hohem innerem Druck, der rasch abgesenkt wird, neigen zu starken Blutungen und müssen besonders vorsichtig operiert werden.

Ich bin froh, dass beide Linsen gut entfernt werden können. Am Ende der Operation habe ich das Auge an besonderen Stellen mit einem Kryo-Stab behandelt, um die Produktion von Kammerwasser zu vermindern. Ein richtiges Kryogerät kostet viele tausend Euro, aber ein Kryo-Stab, der bei uns zur Entfernung von Warzen benutzt wird, hat ebenfalls eine feine Spitze, produziert ebenfalls  $-81$  Grad, kostet aber nur 200 Euro und tut es im Dschungel auch. Doch nicht immer habe ich mit dieser Methode Erfolg. Die nach der Kältebehandlung auftretende reaktive Schwellung des Auges wird mit Kortison Tropfen wirkungsvoll behandelt. Bei der Visite am nächsten Tag gibt die Patientin überraschend an, dass sie schon ein wenig sieht, und am folgenden Tag erkennt sie mich bereits und lacht und freut sich. Für mich ist es wunderbar. Mein ganzes Team freut sich mit ihr, und auch mir bleibt die Patientin unvergesslich.

Was habe ich durch sie gelernt? Keinen Blinden aufzugeben und auch um die letzten Reste des Sehens zu kämpfen. Ich operiere auf Hoffnung, auch wenn es scheinbar keine Hoffnung mehr gibt. Das wird mein persönliches Credo für unsere Augencamps werden und wird besonders für die Blinden gelten, die am Ende ihres Weges angekommen sind. Meine innere Überzeugung bestimmt in Zukunft meine Entscheidung zum Operieren und nicht allein die Untersuchungsergebnisse. Die Entscheidung wird in mir getroffen.

## **6. 2 Millionen Kinder unter 5 Jahren sterben pro Jahr durch Malaria**

In den meisten Karengeländen in Burma herrscht immer noch Krieg. Die Zivilbevölkerung muss häufig flüchten, Dörfer werden zerstört, die Reisvorräte gestohlen, die Reisfelder abgebrannt. Die Karen flüchten und suchen einen Ort, an dem sie überleben können. Am Rande unseres Karengelandes liegt der Ort, in dem ich seit einigen Jahren in einem Krankenhaus, in „meinem“ Krankenhaus arbeite, Unterricht gebe, Krankheiten behandle, aber vor allem mich um die Blinden kümmere. Unsere Region ist ein halbwegs friedliches Gebiet geworden, in das immer mehr Karen aus den durch Krieg zerstörten Norden des Landes hinein wandern. Hier arbeiten sie auf den Feldern und versuchen zu überleben. Die Zahl der Flüchtlinge und damit auch der Kinder wird in unserer Region immer größer, und so haben meine Freunde eine Schule für Flüchtlingskinder gebaut. Dorthin fahren wir an einem Vormittag, nachdem wir die Arbeit mit den Patienten beendet haben. Ich will die Kinder dort untersuchen, vor allem natürlich auf Malaria.

Malaria ist die wichtigste und gefährlichste Erkrankung in den tropischen Ländern. Etwa 4 Millionen starben jährlich daran, die Hälfte davon sind Kinder unter 5 Jahren. Diese Altersgruppe ist besonders gefährdet, da ihr Abwehrsystem noch nicht

ausreichend entwickelt ist. Nach 30 Minuten Fahrt kommen wir an. Schon lange habe ich keine Reihenuntersuchung mehr in einer Schule gemacht. Die Schüler stehen ruhig mit verschränkten Armen und warten, bis sie dran sind. Aus Deutschland habe ich ein Thermometer mitgebracht, das innerhalb von 5 Sekunden die Temperatur anzeigt. Alle, die Fieber haben oder in den letzten drei Tagen Fieber hatten, müssen zur Laborhelferin und bekommen einen Blutaussstrich gemacht. Mein Besuch hat sich schnell herumgesprochen. Auch andere Patienten warten schon mit mancherlei Problemen.

Jeder zweite der 100 Schüler bekommt einen Blutaussstrich, von denen mehr als zwei Drittel Malaria positiv sind. Als wir zwei Tage später hinfahren, um die Medikamente zu bringen, warten schon weitere Patienten. Ein 4-jähriges Mädchen ist so schwer krank, dass wir sie gleich mit ins Hospital nehmen. Wegen der starken Blutarmut ist ihre Atmung auf über 60 Züge pro Minute angestiegen. Sie verschlechtert sich rasch und stirbt in meinen Armen wie ein rasch verwelkendes Blatt. Noch nie ist ein so kleines Kind in meinen Armen gestorben. Malaria tötet pro Jahr 2 Millionen Kinder unter 5 Jahren. Eins davon habe ich erlebt. Ich bin erschüttert und gehe für einen Moment in mein Zimmer, um die Stille aufzusuchen, um zu beten und mich zu sammeln. Was kann man tun, um das zu verhindern?

Wir haben in 18 Dörfern für Kinder unter 5 Jahren Moskitonetze verteilt. Besser wäre es, wir würden die Moskitonetze mit Pyrethroiden imprägnieren können, dann würden die Moskitos den Netzen und sogar der Hütte fernbleiben. Diese Netze sind aber für unseren kleinen Verein zu teuer. Wir haben mit einem weiteren Projekt begonnen, in manchen Dörfern den Kindern unter 5 Jahren, die Fieber haben, eine Spritze mit dem gegen Malaria sehr wirksamen Arthemether zu verabreichen. Die ersten Testversuche laufen jetzt, und ich werde im Dezember mehr darüber hören. Übrigens: eine Spritze kostet 67 Cent und kann ein Kinderleben retten.

## **7. Akuter Bauch und Schussverletzungen**

Ein „akuter Bauch“ ist ein Begriff aus der Medizin. Er bezeichnet eine akute, meist gefährliche, Erkrankung im Bauchraum, die möglicherweise einer Operation zugeführt werden muss. Mit meinen einheimischen Mitarbeitern habe ich gerade über die verschiedenen Erkrankungen im Bauchraum gesprochen und ihnen erklärt, wie man an diese Erkrankungen herangehen muss, um eine Übersicht und zu gewinnen und eine wahrscheinliche Diagnose zu erstellen. Hier, wo es weder Labor noch bildgebende Verfahren wie Ultraschall gibt, muss man an die Erkrankungen des Bauchraums diagnostisch anders behandeln als bei uns. Ein einfacher Zugang ist die Aufteilung des Bauches in 6 Abschnitte. Dann wird gelernt, welche Organe und in welcher Reihenfolge sie von außen nach innen liegen. Dann weiß man zumindest schon in etwa, mit welchen Organen man es im Erkrankungsfall zu tun hat. Jedes Organ hat ein eigenes und besonderes Schmerzbild. Aber das Gelernte muss auch am Patienten umgesetzt werden. Dazu dient die Visite bei den stationären Patienten.

Ein Soldat liegt hier mit starken Oberbauchschmerzen. Am Krankenbett muss zuerst gelernt werden, den Patienten zu beobachten. Das gibt manchmal wichtige Informationen, genau wie die anschließende Befragung. Danach sprechen wir

darüber, welches die wichtigen Informationen sind, die zur wahrscheinlichen Diagnose hinführen. Danach kommt die Untersuchung: zielgerichtet, systematisch und vorsichtig. Alles das ist für die Karen Mitarbeiter neu zu lernen.

Der Patient krümmt sich unter starken Schmerzen, die in der Oberbauch Mitte lokalisiert sind und ständig zunehmen. Meine Mitarbeiter würden ohne meine Anwesenheit den Patienten über die Grenze nach Thailand schicken, was teuer wäre. Die meisten Familien haben nicht das Geld dazu oder würden sich durch das Leihen des notwendigen Geldbetrags in jahrelange Schulden stürzen. Sie gehen dann lieber zurück in den Dschungel und vertrauen sich den traditionellen Heilern an. Ich führe meine Mitarbeiter an die vermutete Diagnose einer akuten Entzündung der Bauchspeicheldrüse heran und nach einigen Tagen entsprechender Therapie geht es dem Patienten besser.

Nebenan wird ein Patient mit einer Schussverletzung im Rücken gebracht. Die Beine sind gelähmt. Die Verbindung zwischen Einschuss- und Ausschussöffnung liegt gerade noch neben dem Rückenmark und dann könnte die Lähmung durch eine Schwellung oder ein Bluterguss ausgelöst sein. Möglicherweise könnte auch die Niere betroffen sein. Unter Abwarten und antibiotischer Therapie bessert sich die Lähmung in den nächsten Tagen. Und auch hier trainiere ich meine Mitarbeiter, Mut zu haben und Verantwortung zu übernehmen. Aber all das gilt in erster Linie für mich selbst; denn mit all diesen Krankheiten habe ich meiner Hausarztpraxis nicht zu tun. Meinen Mut hole ich mir jeden Morgen in der Zeit der Stille im Wort Gottes. Und wenn ich abends die Erlebnisse des Tages niederschreibe, dann denke ich an die Not meiner Patienten und befehle sie dem Gott an, der mich an diesen Ort geführt hat.

Einem anderen Patienten ist ein Baum auf das Bein gefallen und hat den Unterschenkel zerbrochen. Im Dschungel kann man nicht röntgen, aber man kann das Bein wieder leidlich anatomisch gerade einrichten. Dazu spritzt man ein Lokalanästhetikum in den Bruchspalt. Gips gibt es ebenfalls hier nicht, aber man kann das Bein auch mit Bambusstäben stabilisieren. Nach einigen Tagen humpelt der Patient an Krücken wieder gut gelaunt herum. Frühmobilisierung hilft auch gegen eine Thrombose. Ein Junge hat ein infiziertes und vereitertes Knie. Nach mehrfacher Punktion, Entfernen des Eiters und Spülen des Knies mit Kochsalzlösung läuft der Junge wieder fröhlich herum. So gibt es viele Beispiele von der anderen Medizin im Dschungel, die aber auch erfolgreich sein kann.

## **8. Kranke Mönche und andere wichtige Patienten**

Ein 85-jähriger buddhistischer Mönch aus dem benachbarten Kloster wird ins Hospital gebracht. Er hat blutige Durchfälle ohne begleitendes Fieber. Das weist auf eine Amöbenruhr hin und die entsprechende Behandlung wird eingeleitet. Außerdem ist er ausgetrocknet und braucht Infusionen. Die Infusionen toleriert er, nicht aber die westlichen Medikamente. Er hat einen ganzen Stab von Pflegepersonal um sich, die sich redliche Mühe geben und ihm sicherlich die eine oder andere Tablette unter seine Sonderkost schmuggeln. Jeden Tag rechne ich mit seinem Ableben. Aber sein Zustand stabilisiert sich, und als ich 3 Monate später wiederkomme, liegt er immer

noch da, umgeben von seinen Zuhörern und Mitarbeitern und winkt mir fröhlich zu. Unter dem Mikroskop erkennen wir immer noch die zahlreichen Amöben, die seinen Darm bewohnen. Er hat sich mit ihnen genauso arrangiert wie mit unserem Hospital. Natürlich ist er infektiös und könnte uns alle anstecken. Aber er gehört nun zum Hospital und hat beschlossen, hier bis zu seinem Lebensende zu bleiben. Und da es keine Krankenkassen gibt und Mönche in dieser Gesellschaft geehrt werden, wird ihm das auch niemand verwehren.

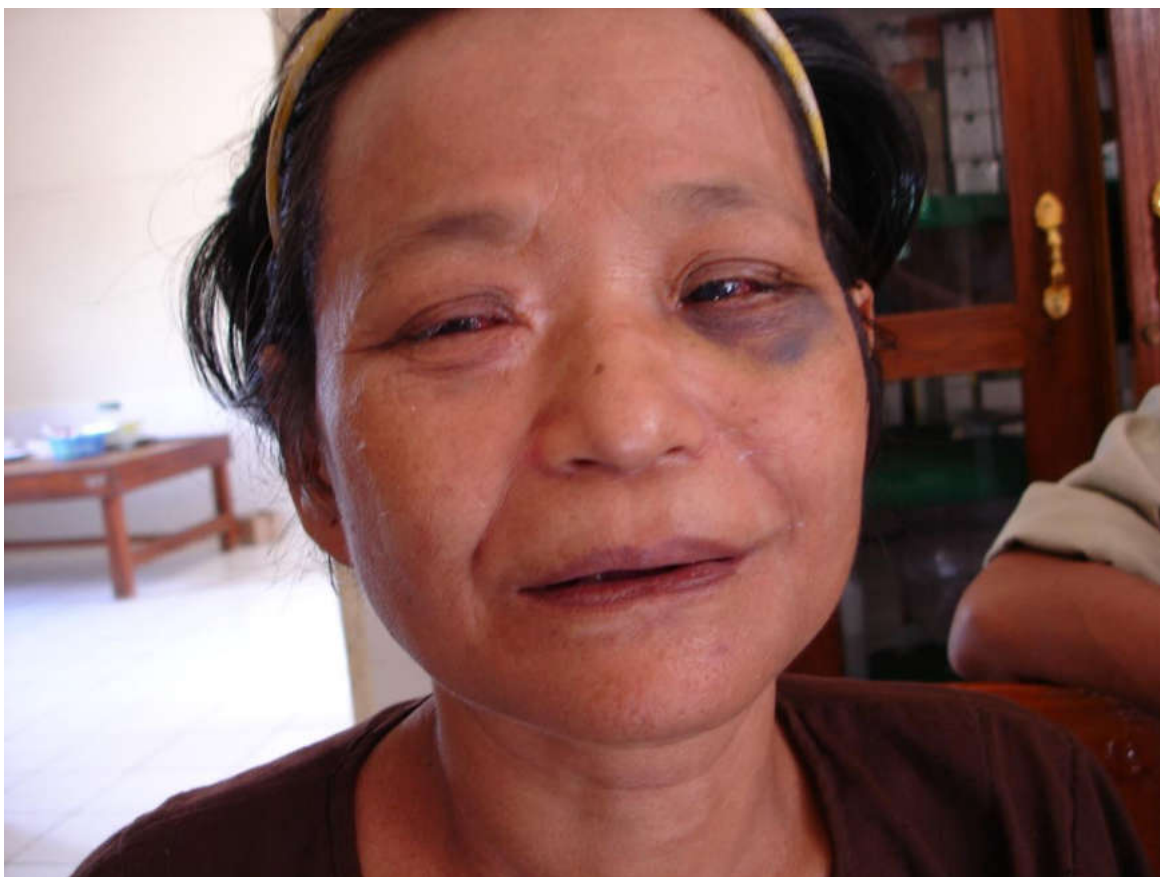
Ein besonderer Patient wird mir angekündigt: ein über 100-jähriger blinder Karen. Er kann nicht mehr laufen und wird in einem besonderen Gestell von einem starken jungen Mann getragen. Der alte Herr ist nicht gerade leicht. Er weiß einiges zu erzählen aus der Zeit, als die Engländer noch die Herren des Landes waren und als die Japaner das Land eroberten. Die Operation beider Augen gelingt und am nächsten Tag bei der Visite sehen seine Augen bereits gut aus. Der alte Herr thront wie ein Buddha in seinem Bett, umgeben von seiner Familie, die ihm mit allem Respekt dient. Er hat die Augenklappen bereits heruntergeklappt und lässt mir ausrichten, er könne bereits wieder sehen wie ein Adler.

Ich habe ein Hämometer mitgebracht, ein Gerät, mit dem man auf einfache Weise durch Farbvergleich die Menge des Blutfarbstoffs feststellen kann. Ein so einfaches Gerät, für das kein Strom benötigt wird, ist im Dschungel eine große Hilfe. Wir können genau feststellen, wann ein Patient mit schwerer Blutarmut beispielsweise durch Malaria eine Transfusion mit Frischblut braucht und können dadurch manches Leben retten.

Eine blinde Frau hat sich mit ihrer kleinen Tochter neben meiner Unterkunft hingesetzt, und wartet geduldig. Sie ist ärmlich und abgerissen und sie hat sich genau auf meinen Weg gesetzt, so dass ich über sie förmlich stolpern muss. Sie kommt von so unglaublich weit her und ist bereits mehrere Tage unterwegs. Und sie hofft, dass sie wieder sehen kann. Ihre Tochter hat ein chronisch entzündetes Ohr, aus dem der Eiter herausläuft. Die Katarakt-Operation beider Augen der Mutter gelingt gut, und in der Zwischenzeit kann ich ebenfalls das Ohr des Mädchens behandeln. Als sie uns verlassen, lachen sie und sind fröhlich. Die weite Reise hat sich gelohnt.



Thraw Mu beginnt ihre ersten Schritte bei Operieren



Nach 10 Jahren Blindheit kann sie wieder sehen





Warten auf die Visite nach der Operation



Die Freude des neuen Sehens und Lesen



Markanter Ortseingang von Pa Cha



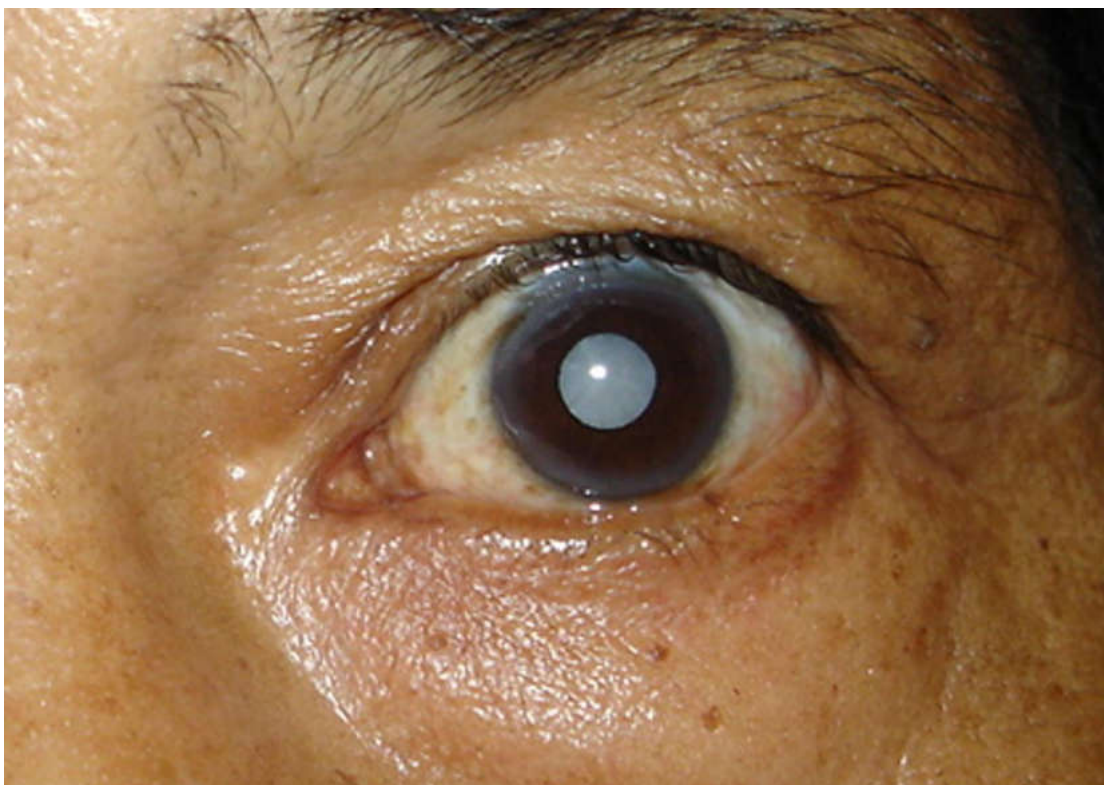
Nachtmarkt für den späten Hunger



Snacks auf dem Nachtmarkt



Wartende Patienten vor der Ambulanz



Typischer überreifer grauer Star



Schule der Migrantenkinder



Bei der Reihenuntersuchung



Mitarbeiter machen Blutausstriche

## **Die Jahre 2006 bis 2008      Der Freundeskreis wächst**

*Aus diesen Jahren existieren weniger Berichte, obwohl ich weiterhin 3-4-mal pro Jahr ein Augencamp durchgeführt habe. Die Gründe dafür sind mir rückblickend klar: die regelmäßigen Berichte über meine Reisen in unserer Tageszeitung fallen weg; unsere Tageszeitung war der Meinung, dass die Bevölkerung gut genug über meine Aktivitäten im Dschungel informiert sei – was auch richtig ist. Und - ich hatte noch nicht angefangen, nach jedem Einsatz einen Bericht an meinen Freundeskreis zu schicken. Die regelmäßigen Berichte für die regionale Tageszeitung waren eine gute Motivation für mich, die Einsätze genau zu protokollieren.*

*Trotzdem finden sich eine Reihe von Berichten über diese Zeit, aber anders als gedacht. Sie kommen beispielsweise von Besuchern.*

## **9. November 2006      Reha für Blinde**

In den meisten Gebieten der Karen in Burma herrscht immer noch Krieg, weswegen die Zivilbevölkerung auch immer noch flüchten muss. Die Dörfer werden zerstört, die Reisvorräte gestohlen, die Reisfelder abgebrannt. Die Karen flüchten und suchen einen Ort, wo sie überleben können. Am Rand des Karenlandes liegt eine Region, wo ich seit Jahren in „meinem Hospital“ medizinisch tätig bin und mich insbesondere darum kümmere, dass medizinisches Wissen und praktische Fähigkeiten unter den Karen Mitarbeitern aufgebaut werden. Aber vor allem aber Sorge ich mich um die Blinden. Dort, im Gebiet meines Krankenhauses, herrscht weitgehende Ruhe, und kriegerische Aktivitäten sind selten.

Jeder Einsatz in Burma wird von meinen Mitarbeitern vorbereitet, die beispielsweise die Bevölkerung informieren. Viele Patienten kommen von weit her, um sich behandeln zu lassen. Oft bin ich allein dort, aber einmal im Jahr fahren wir als deutsches Team hin: Elmar, der Zahnarzt; Jochen, mein alter Freund; Barry, der Physiotherapeut und ich. Während Elmar mit seinem Dental-Team arbeitet, Jochen sich um sein Brillenprojekt kümmert und Barry seine Mitarbeiter in Physiotherapie schult, mache ich die Augenambulanz und kümmere mich um die stationären Patienten.

Es sind vor allem die Blinden und die schwer Sehgeschädigten, die von weit her anreisen und sich vorstellen. Mein Team ist darauf vorbereitet. Jeder Patient hat einen Laufzettel, auf dem alle wichtigen Informationen draufstehen. Einen Sehtest bekommt jeder. Bei vielen muss auch der Augendruck gemessen werden und der Augenhintergrund betrachtet werden. Dann wird festgelegt, wer operiert wird und welche Operation durchgeführt wird. Dabei mache ich schon seit Jahren eine Beobachtung: diejenigen Patienten, die bereits jahrelang blind sind, sitzen nur und warten: bei mir in der Augensprechstunde wie auch zu Hause in ihren Hütten. Aber heimlich geschieht noch etwas anderes.

Nach langjähriger Blindheit entwickelt sich durch die fortschreitende Inaktivität ein massiver Abbau von Muskulatur und gleichzeitig Verlust der Fähigkeit zur Koordination. Die Patienten sind ganginstabil und sturzgefährdet, sowohl vor wie auch besonders nach der Operation. Da kam mir die Idee, dass es eigentlich im Dschungel nicht anders ist als in Rödental: Die Älteren und die Schwachen brauchen Muskeltraining und Gleichgewichtstraining. Wir müssen das Training zu den Hilflosen hinbringen. So hat Barry mit seinem Team angefangen, zweimal am Tag meine blinden Patienten zu besuchen und mit ihnen zu üben: Gangtraining, Muskeltraining, Dehnungsübungen, Training des Haltungsverfalls der Wirbelsäule, Übungen mit dem Thera-Band und Gleichgewichtsübungen.

Die Blinden sind begeistert und die Angehörigen werden gleich mit eingewiesen. Wenn Barry in den großen Saal kommt und laut „Okay“ ruft, ist es wie ein Weckruf an die Blinden, und einige antworten ebenfalls laut „okay“. Barry wiederholt sein „Okay“ und alle stimmen ein. Alle wissen, gleich werden sie mobilisiert und trainiert. Es herrscht dann eine großartige Stimmung im Hospital.

Wir haben nur 6 Tage Zeit, um einen Blinden wieder ins sein Leben zurückzuführen. Ich mache mit meinem Team die Augendiagnostik, die Operationen und die Nachbehandlung. Jochen passt ihnen nach der Operation eine Lesebrille an, damit sie wieder scharf sehen können. Barry und sein Team üben mit den Blinden so weit, dass sie nach der Operation wieder selbständig laufen können. Und dann kommt der Höhepunkt: die ehemals Blinden entdecken, dass es hier auch einen Zahnarzt gibt, und gehen zu Elmar, um sich anschließend noch ihre Zahnprobleme behandeln zu lassen. Das nenne ich eine ganzheitliche Therapie im Dschungel.



Elmar und sein Team 2006



Elmar beim Unterricht seiner diesmal großen Klasse, 2006



Anästhesie bei einem kleinen tapferen Patienten





Barry beübt eine Blinde mit Haltungsverfall



Stauende Betrachtung eines Muskeltrainings bei Senioren



Barrys Mitarbeiter haben die Übungsbehandlung mit Blinden gelernt



Reha mit Freundlichkeit und Charme



Jochens Brillenteam sorgt wieder für scharfes Sehen...



... durch eine Bestimmung der individuellen Stärke der Brillengläser

## 10. Februar 2007      Augencamp in Pee Loh Kee

Es ist ein Augencamp zusammen mit Eh Too und seinem Team in einem ganz anderen Teil des Grenzgebietes, der mir bisher völlig unbekannt war. Es gibt darüber keinen schriftlichen Bericht, wohl aber eine Power Point Präsentation mit vielen interessanten Bildern. Ich stelle eine kleine Geschichte des Augencamps in Pee Loh Kee zusammen und kommentiere die Bilder aus meiner Erinnerung:



Auf dem Weg zum Augencamp müssen wir einen großen See überqueren. Die Anfahrt ist schwierig und ungewöhnlich. Jochen und ich haben keine Ahnung, wo es hinget, aber unser Führer weiß Bescheid. Vor Ort treffen wir Eh Too und sein Team.



Unser Dorf und unser Haus



Unser Arbeitsraum für Augen-Ambulanz und Augen-Operationen und Unterricht. Wir haben auch gebrauchte Hörgeräte dabei. So kommen zu uns Blinde und Taube und wir kümmern uns um sie. In der Mitte sehen wir Eh Too im Gespräch mit einem Patienten.



Manche Patienten kommen mit anderen Problemen. Hier ein großer gutartiger Misch tumor der Ohrspeicheldrüse. Aber da können wir nicht helfen.



Eh Too bei der retrobulbären Anästhesie. Die präoperative Vorbereitung findet in der Küche des Hauses statt.



Derweil bereitet die Küchenchefin für uns ein leckeres Kaulquappen-Curry zu



Inzwischen ist Eh Too schon ein selbständiger Augen Operateur geworden. Er hat das, was er bei mir gelernt hat, vertieft und weiterentwickelt. Mit seinem Team geht er in entlegene Gebiete und hilft dort den Blinden. Er operiert grauen und grünen Star. Das Augencamp in Pee Loh Kee führen wir gemeinsam durch. Ich bin sehr froh und dankbar, dass er den Weg weiter gegangen ist und ein nicht-ärztlicher Augenoperateur wurde. Er sagt Vater zu mir.



Wir beide operieren abwechselnd

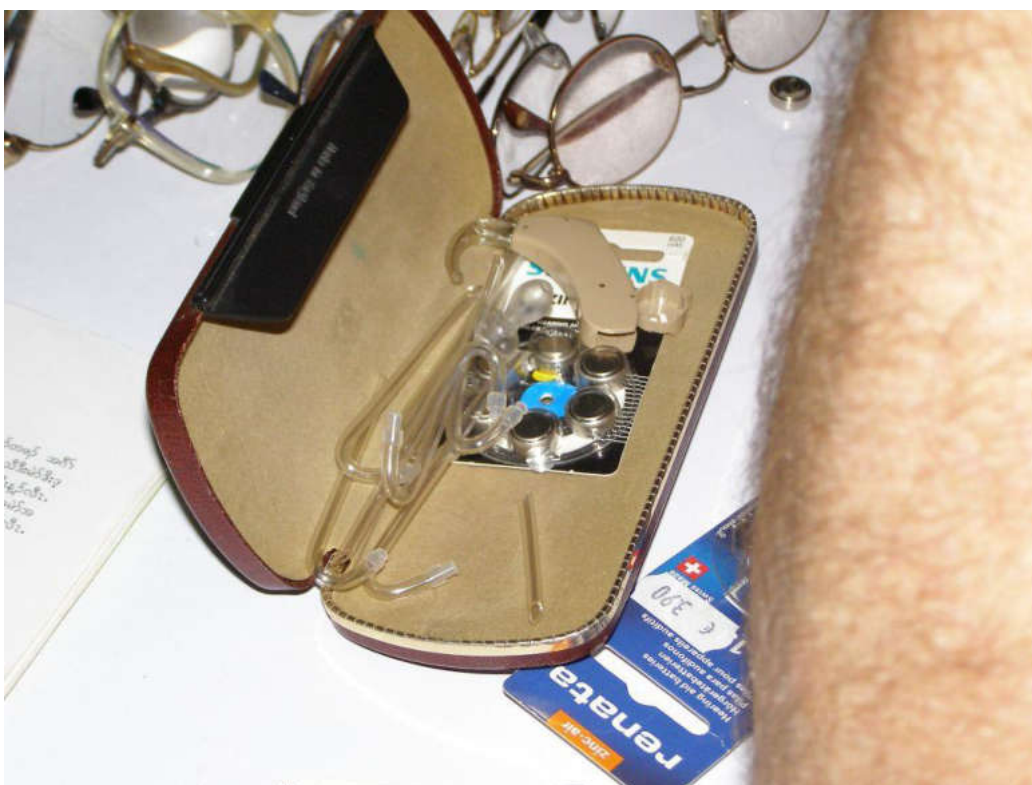


Wichtig ist die genaue postoperative Behandlung mit Augentropfen





In der Küche werden postoperativ auch die Augen refraktioniert und gleich die passenden Brillen hergestellt. Der Chef dafür ist Htee-Wa-Win.



Unser neues Projekt: aus alten Hörgeräten, Batterien und Anschluss Stücken bastelt Jochen funktionierende Hörgeräte. Die Blinden und die Tauben kommen zu uns. Unsere neuen Hörgeräte wirken wie ein Wunder.



Jochen und sein neues Projekt



Dankbare Patienten, die wieder hören können



Dankbarkeit für neues Sehen und neues Hören



Abends ist Unterricht. Hier wird gerade Transfer und Rehabilitation von Blinden geübt.

## **11. Elmar und Karlheinz berichten**

Der Aufbau der verschiedenen Projekte und Arbeitsbereiche in Südostasien seit 2002 ist nicht von selbst entstanden, sondern verknüpft sich mit vier besonderen Menschen. Einer von ihnen, Jochen, ist schon von Beginn an dabei, also seit 1986. Bei den anderen dreien sind meine langjährigen Berichte in Zeitungen oder durch Vorträge auf einen guten Boden gefallen, und sie haben die Entscheidung getroffen, mitzufahren und mitzuarbeiten. An dieser Stelle möchte ich zuerst Elmar als Zahnarzt und Barry als Physiotherapeut nennen, die dem Leser aus dem vorigen Buch bereits bekannt sind. Seit 2002 kommen sie jedes Jahr mit in den Dschungel und arbeiten dort in ihrem Fachbereich. Elmar hat durch seine kontinuierlichen Besuche und Ausbildung von Karen Mitarbeitern, verbunden mit seinem außerordentlichen fachlichen Stehvermögen, nach und nach in Pa Cha ein immer besser funktionierendes Karen Zahn Team aufgebaut, das inzwischen jede Woche eine zahnmedizinische Sprechstunde durch die Karen anbietet.

Der vierte im Bunde ist Karlheinz, Allgemeinmediziner, der 2007 dazustößt. Elmar und Karlheinz haben Berichte über ihren ersten Einsatz geschrieben:

### **2002                      Der erste Einsatz von Elmar**

#### **Zahnarzt im tropischen Regenwald**

Elmar schreibt: Die junge Frau wirkt verunsichert, als sie sich mir und meinem Karen Zahn Team zögernd nähert. Da ihr das eine oder andere Gesicht von uns doch bekannt vorkommt, fasst sie Mut und setzte sich auf den roten Gartenstuhl in unserer Mitte, der als Zahnarztstuhl fungiert, und legt ergeben den Kopf zurück in ein Tuch, welches geschickte Karen Hände zusammen mit Seilen als eine Art Nackenstütze verwoben haben, und schließt die Augen. Diese Frau wird zu einem Glücksfall für unser zahnmedizinisches Projekt im Dschungel. Sie wird zu meinem Glücksfall. Sie leidet nach eigenen Angaben seit einem dreiviertel Jahr unter starkem Zahnfleischbluten, das immer häufiger zu Schmerzen, auch bei einfacher Nahrungsaufnahme führt.

Der klinische Befund einer ausgeprägten Papillitis (Papille = Teil des Zahnfleisches zwischen zwei Zähnen), die hochroten Girlanden einer manifesten Gingivitis (Zahnfleischentzündung) bestätigen ihre Angaben. Ich kann mir kein deutlicheres Krankheitsbild für meine Schüler wünschen. Von den Ursachen habe ich ihnen schon erzählt, nämlich die Bildung von Konkrementen auf den Oberflächen der Zahnwurzeln. Mit dem Luftstrom eines Handblasebalgs, noch aus der Praxis meines Vorgängers, werden vorsichtig die Zahnfleischtaschen erweitert und freigelegt. Die Ablagerungen erscheinen wie auf dem Präsentierteller. Da wir das gegenseitige Kürettieren schon fleißig geübt haben, kann ich die Arbeit an meine jungen Karen Mitarbeiter delegieren. Ich habe der jungen Frau versprochen, dass eine Besserung ihrer Beschwerden innerhalb von zwei Tagen eintreten werde. Nach der Endkontrolle

und kleiner Korrekturen durch mich wird die Patientin entlassen, mit der Auflage zur Wiedervorstellung am übernächsten Tag.

Am übernächsten Tag staunen die Karen, und ich schicke ein Dankgebet in den wolkenlosen Himmel. Die junge Frau erlangt in dieser kurzen Zeit ein fast gesundes Zahnfleisch zurück, ist völlig schmerzfrei und ihr Lächeln strahlt uns an. Sie überbringt eine Riesenschüssel selbstgeernteter Bananen als Honorar. Damit habe ich meine Schüler von der Notwendigkeit der Prophylaxe in der Zahnmedizin überzeugt, was mir bisher noch nicht überzeugend gelungen war. Eigentlich wollen meine Schüler bei mir vor allem Zahnziehen lernen, jetzt wird ihnen Zahnerhaltung beigebracht. Tatsächlich spüre ich von diesem Zeitpunkt an ein Umdenken bei meinen Schülern.

Wir haben unser altes Schema beibehalten: vormittags Theorie, nachmittags Praxis. Im Flüchtlingslager wird uns ein von kleinen Fenstern spärlich beleuchteter Raum als Klassenzimmer zugewiesen, doch wir sind in den Garten umgezogen. Ein überdachtes Areal, darunter längliche Tische und Bänke, umsäumt von Betelpalmen und Bananenstauden, dient uns gleichzeitig als Schulungsgelände und Ordination. Mit ein paar Handgriffen wird ein einfacher Behandlungsstuhl eingerichtet. Als Beleuchtung dient eine Taschenlampe. Meine Schüler behandeln sich zur Übung gegenseitig, vor allem, um zu erfahren und selbst zu merken, wie viel Invasion ein Patient erträgt. Behandelt wird im Stehen meist aus der Neun Uhr Position. Die Zwölf Uhr Position lässt die Konstruktion unseres Behandlungsstuhls nur selten zu.

Unser Programm in diesem Jahr umfasst vor allem den Einstieg in Hygiene und Prophylaxe. In diesen Bereichen kann ich bald die anfallenden Arbeiten, selbstverständlich unter Aufsicht, meinen Schülern übergeben. Konservierende und chirurgische Probleme löse ich selbst, in Form von Demonstrationen. Auf dem Lehrplan stehen sie erst im nächsten Jahr. Prothetisch zu arbeiten ist nicht möglich. Hierzu fehlt mir noch ein Konzept. Doch der Bedarf ist vorhanden. So äußert ein Patient mit einem fast zahnlosen Mund mir gegenüber den Wunsch, doch endlich mal wieder in ein kräftiges Affencurry beißen zu können.

Meist haben wir es in unserer Ambulanz mit Schmerzfällen zu tun. Zahnfleischbeschwerden behandeln inzwischen die Karen Mitarbeiter. Das eine oder andere kleine Loch kratzte ich mit Exkavatoren (Handinstrument zum Entfernen von kariösem Material) aus und füllte es mit Steinzement auf. Wegen fehlender Möglichkeit zur Endodontie (Zahnerhaltung durch Behandlung der äußeren und inneren Teile des Zahns) muss ich mehr Zähne ziehen als mir lieb ist, darunter selbstverständlich auch Milchzähne. Hie und da wird eine Abszesseröffnung notwendig, die von einem Zahn ausgeht. Jedem Behandlungsfall geht immer eine saubere Befundaufnahme mit dokumentiertem Zahnstatus voraus. Diagnose und Prognose werden im Team diskutiert, dann werden Therapievorschläge gesammelt und im negativen Auswahlverfahren beurteilt.

Da Vitalitätstest und Röntgen fehlen, sind wir uns des Risikos bewusst, fehlerhaft zu diagnostizieren und falsch zu behandeln. Genau wie im medizinischen Bereich wählt man unter diesen Bedingungen das am meisten Wahrscheinliche aus. Sicherheit gibt es nur im Nachhinein durch den Therapieerfolg. Unter diesen Bedingungen schaffen

wir höchstens drei oder vier Patienten am Nachmittag. Selbstverständlich kommen auch Neugierige oder Bekannte meiner Schüler, die sich von ihnen oder von mir ihr gesundes Gebiss bestätigen lassen wollen. Sie haben alle schwarze Zähne, verfärbt vom Betelnusskauen. Manch einem ist dieses kosmetische Manko wohl bewusst und hätte sich für weiße Zähne gern einer sehr gründlichen Kürettage unterzogen. Eines Tages macht mich einer meiner Schüler auf seinen Freund aufmerksam. Seine Zähne waren strahlend und frei von Belag. „Er hat das mit Batteriesäure geschafft, ist das o.k.?“ Meine Verblüffung muss doch sehr groß gewesen sein, denn ich kann nur antworten: „Na ja, er soll es nicht zu oft machen.“

Während einer Mittagspause werde ich in das nahegelegene AMI-Hospital gerufen. AMI ist die im Lager tätige Hilfsorganisation. Dort arbeiten ausschließlich Pfleger und medizinische Hilfskräfte. Der Arzt wohnt außerhalb des Lagers und schaut höchstens zwei Mal pro Woche rein. Die dortigen Hilfskräfte haben beim Versuch einer Weisheitszahnentfernung die Krone abgebrochen und die weitere Extraktion der horizontal liegenden Wurzel aufgegeben. Die folgende Behandlung überlassen sie mir. Einerseits bin ich froh, einen kräftigen jugendlichen Patienten vorzufinden. „Der hält was aus“ denke ich. Andererseits liegt er schon wie halb tot auf einem Bambuslehnstuhl. Die einfache Anästhesie, eine Leitung ohne Adrenalin, hätte nicht mal zum Zahnsteinentfernen gereicht. So hole ich meine eigenen mitgebrachten Ampullen.

Der Patient fast narkotisiert, kein Licht, keine Absaugung, vornübergebeugt im Stehen, das Kreuz schmerzt, so hantiere ich mit den Instrumenten, die im Krankenhaus vorhanden sind. Ich arbeite damit, aber ich komme nicht weiter. Ich muss noch mal los, meine eigenen Instrumente holen. Hebel und Meißel bringe ich mit. Nach ca. einer dreiviertel Stunde gibt die Wurzel ihren Widerstand auf. Ich erinnere mich nicht, beim Extrahieren jemals so geschwitzt zu haben. Der Patient zeigt inzwischen nur noch wenig Reaktion. Ich gebe die Anweisung, ihn über Nacht stationär aufzunehmen und bei Zwischenfällen mich zu rufen. Doch die Nacht bleibt ruhig. Am anderen Tag, als ich nach ihm sehen will, wird mir bedeutet, dass er sich selbst entlassen hat. Ich habe ihn nicht wieder gesehen, werte das aber als gutes Zeichen.

Die restliche Zeit ist ausgefüllt mit Schulungen in Instrumentenkunde, Instrumentenpflege und Instrumentensterilisation. Zu diesem Zweck haben wir in unserem Ordonnanz-Garten einen Kohleofen aus Stein aufgestellt. In einem riesigen Topf mit Wasser kochen wir unsere Instrumente nach der Desinfektion und Reinigung regelmäßig aus. „Never infect a healthy patient“ hämmere ich meinen Schülern täglich ein. Selbstverständlich intensivieren wir auch die anatomischen und pathologischen Grundlagen der Zahnheilkunde. Auch die medikamentöse Vor- und Nachbereitung verschiedener Behandlungsarten stehen im Programm. Den letzten Tag im Lager beenden wir mit einer kleinen mündlichen Prüfung, um sicher zu stellen, dass die elementaren Grundlagen der Zahnbehandlung hängen geblieben sind. Im nächsten Jahr geht es weiter.



Alles ist aufgebaut. Die Arbeit kann beginnen



Von Deutschland mitgebracht: Material und viele Instrumente



Elmar tief konzentriert



Elmars zahnmedizinische Dschungelschule





Sogar Eh Too aus dem Augenteam schaut interessiert zu



Viele Einladungen in den Hütten der Karen

## **Mai 2007                      Der erste Einsatz von Karlheinz**

Ich bin Karlheinz und Allgemeinmediziner und schildere meine Eindrücke und Erfahrungen von meinem ersten Einsatz in Pa Cha. Ich kenne Wolfgang und seine Berichte über sein Leben mit den Karen durch unseren Medizinerkreis. Dort treffen wir uns seit über 20 Jahren jedes Jahr ein Wochenende lang und denken darüber gemeinsam nach, wie unser Glaube in unserem Beruf Fuß fassen kann. Dazu gehört auch das Thema, mit unserem Wissen als Ärzte dort zu helfen, wo die Not ist, um die ich mich kümmern soll.

In dem Buch von Rick Warren – „Leben mit Vision“ - las ich folgenden Satz, der mich nicht mehr ruhig sein ließ. „Hören Sie auf, über Ihren Missionsauftrag nur nachzudenken und zu reden. Fangen Sie an, ihn umzusetzen. Ich fordere Sie heraus, ins kalte Wasser zu springen“. Drei Jahre nach dieser Lektüre bin ich „ins kalte Wasser gesprungen und habe Wolfgang bei seinem Einsatz in Burma vom 25.5. – 9.6.2007 begleitet. Für mich sollte Mission endlich auch praktisch werden.

Bei meiner ersten Ankunft in dem Dschungeldorf werden wir herzlich begrüßt von den Mitarbeitern des Augencamps und des Krankenhauses, dem Thraw Mu als Leitung vorsteht. Sie ist unermüdlich im Einsatz, Mutter von 5 erwachsenen Kindern, bewundernswert lernbereit, praktizierende Christin inmitten einer buddhistischen Hochburg. In vorbildlicher Weise erwirbt sie sich gründliche Kenntnisse in der operativen Augenheilkunde, so dass sie Augenoperationen unter Leitung von Wolfgang, später auch selbstständig durchführt. Ich lerne auch ihren Ehemann kennen. Er ist Soldat in der Karen Armee. Er wird später, wie auch ihr erster Mann, im Krieg ums Leben kommen.

Am Tag nach unserer Ankunft nehmen wir am Sonntagsgottesdienst der örtlichen Baptistengemeinde teil; wir hören und singen bekannte Lieder, die an einem Instrument ähnlich dem Harmonium begleitet werden, für mich ein bewegendes Erlebnis, fernab der Heimat vertraute christliche Lieder zu hören.

Gleich am Abend beginnt schon der Unterricht mit ca. 30 Schülerinnen und Schülern, die aus entfernt liegenden Karen Dschungel Krankenhäusern zu diesem Augencamp zusammengezogen werden. Am Morgen stehen für mich und das Ambulanzteam die vielen Patienten aus der nahen und fernen Umgebung im Mittelpunkt. Teilweise haben sie eine beschwerliche Ganztagesreise durch den Dschungel hinter sich. Viele und oft schwere Erkrankungen gilt es mit unseren einfachen Mitteln zu diagnostizieren und zu behandeln.

Wolfgang operiert die Augenpatienten, die am Vortag ambulant untersucht wurden. Augendruckmessungen und Visus-Bestimmungen führen im Vorfeld die Karen Mitarbeiter durch. Geduldig warten teils hochbetagte Menschen stundenlang in Hockstellung auf den Fersen sitzend vor dem Untersuchungsraum, bis sie drankommen. Alle Untersuchungsmethoden bis hin zur Augen-Anästhesie lernen die einheimischen Mitarbeiter theoretisch und praktisch während der Augencamps, die Wolfgang viermal jährlich durchführt. Je nach Kenntnis und Können erhalten sie immer größere Aufgaben bis dahin, dass sie selbst erste Operationsschritte am Auge

durchführen. Die Verständigung geht meist in Englisch oder erfolgt durch Mitarbeiter, die in die Karensprache übersetzen.

Eine hervorragende Hilfe für mich und für den Unterricht sind die Skripte mit allgemeinmedizinischen und tropenmedizinischen Inhalten. Die „Clinical Guidelines about Medical Work in the Jungle“ und die „Short Messages for Mobile Teams in Remote Areas“ sowie Schulungsmaterial für Augenheilkunde sind vorhanden. Das gesamte Lehrmaterial wurde in mühevoller Arbeit von Wolfgang selbst konzipiert und immer wieder überarbeitet. Der Unterrichtsstoff wird am Ende der Einsatzzeit von den Teilnehmern des Kurses abgefragt.

Nach einem anstrengenden Arbeitstag mit Operationen, Unterricht und Betreuung der ambulanten und stationären Patienten setzen wir uns nach dem Abend-Unterricht bis spät in die Nacht zusammen und lassen die Ereignisse des Tages Revue passieren. An die zahlreichen Käfer, Spinnen und Fliegen, an die Moskitos in der Regenzeit, an das Quaken der Frösche im nahegelegenen Teich und mitunter den nächtelang eintönigen Gesang der buddhistischen Mönche aus dem nahegelegenen Kloster gewöhne ich mich schnell. Rufen der Geckos, die an der Decke entlanglaufen, machen mir deutlich, dass nicht nur wir Aufenthaltsrecht in unserer Hütte haben.

Mein erster Einsatz in Myanmar ist auch geprägt von dem Besuch des Karen Village, an einer anderen Stelle des Grenzgebietes gelegen. Verantwortlich hier ist die sehr engagierte Christin Tee Moe, die mit ihrer Familie und 5 Kindern dort lebt und die die umliegenden Dörfer medizinisch versorgt. Die zahlreichen von uns mitgebrachten Brillen werden auf einem Tisch ausgebreitet, aufgeteilt in Nah-, Fernsicht- und Sonnenbrillen. Auch Hörgeräte sind in diesem Angebot dabei. Dieses Material wird von unseren Freunden in Deutschland gespendet. Es ist bewegend, wie die Patienten dankbar sind für eine Sehhilfe oder ein Hörgerät, die für sie im Dschungel unerschwinglich sind. Ein junges Mädchen, nahezu gehörlos, wird von ihrer Tante in die Ambulanz gebracht, und kann plötzlich wieder hören. Das sieht man an ihrem glücklichen Gesichtsausdruck, als sie erstmals ein Hörgerät angepasst bekommt.

Patienten, an die ich mich besonders und nachhaltig erinnere:

- ein 8 - jähriger Junge, von einer Landmine getroffen, nahezu an beiden Augen erblindet, der sich ängstlich mit piepsiger Stimme an seine Eltern klammert;
- eine besorgte Mutter, die ihrem hochfieberigen Malariakind mit bloßer Hand den Stuhl vom Po abwischt;
- ein Schwulenpaar, von denen einer an HIV im Endstadium erkrankt ist und von seinem Partner in liebevoller Weise betreut wird;
- ein kleines Mädchen, das an einem Samstagvormittag auf den Armen seines jungen Vaters ins KH gebracht wird, weil es in der Nacht hohes Fieber hatte. Beim Eintreffen im Krankenhaus stirbt es vermutlich an Hirn malaria: furchtbare Dschungelrealität;
- durch Kriegseinwirkung im Karenggebiet beinamputierte junge Männer, die auf dem Krankenhausbereich fröhlich sich unterhaltend zusammensitzen. In ihrer Karen Gesellschaft sind sie wegen ihrer Behinderung eher Ausgestoßene.

Wolfgang geht auch in der Nacht über die Station des Buschkrankenhauses, um noch einmal den Zustand der Schwerkranken zu kontrollieren und dem Nachtpersonal

Anweisungen zu geben. Lebensbedrohliche Dehydratation und drohendes Nierenversagen müssen frühzeitig erkannt und durch rechtzeitige Flüssigkeitssubstitution behandelt werden.

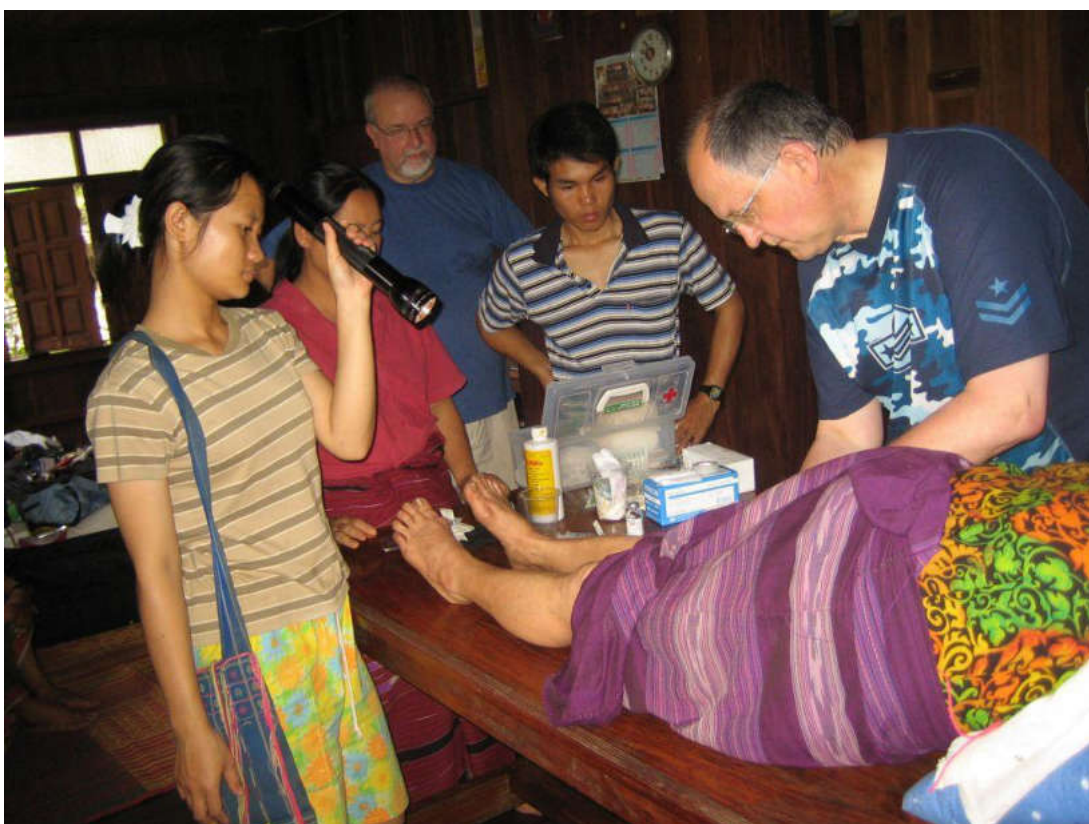
Beim Abschied fragt mich ein Mitarbeiter: „Will you come back?“ - Kommst Du wieder? Er hat erfahren, dass viele Helfer, wie Touristen, nur einmal kommen, sich interessiert zeigen, danach aber nie mehr wieder gesehen werden. Die Karen wünschen sich neben technischen und finanziellen Hilfen vor allem Beständigkeit, Knowhow, Schulung und – dauerhafte Freundschaften. Ich wage damals nicht, diese Frage mit ja zu beantworten, zu gewaltig sind meine Eindrücke und Erfahrungen auf der ersten Reise, die ich erst zu Hause verarbeiten muss.

Meine Take Home Message nach dem ersten Asieneinsatz:

1. Die Ethik des Einsatzes lautete: Love (Liebe), Commitment (Engagement) und Competence (Kompetenz)
2. Save your resources, don't give all to everyone (Spare deine Ressourcen, gib nicht allen alles)
3. See one, do one, teach one (Sieh einmal hin, dann mache es selbst und danach unterrichte einen anderen.) - Wolfgangs Motto bei den Einsätzen in Asien.
4. Ich durfte ein Stück weit die Not der Armen in einer völlig fremden Kultur kennen und schätzen lernen. Diese gastfreundlichen und trotz ihrer Not und Gefangenschaft auch fröhlichen Menschen sind mir ans Herz gewachsen. Ich habe erfahren, dass ich mich an das einfache Leben bei ihnen anpassen kann.
5. Der Gedanke, wieder zu kommen blieb in mir
6. Ich konnte Wolfgang und den Armen „Bruder“ sein
7. Auch Nicht- Ärzte, auch wenig Ausgebildete wie die einheimischen Karen Mitarbeiter können erfolgreich geschult werden, so dass sie selbst Eingriffe am Auge vornehmen können.
8. Ich habe ungeheuer viel durch Wolfgangs Begleitung gelernt und Dinge gewagt, die ich selbst nicht in Angriff genommen hätte. Diese Zeit war für mich die herausforderndste in meinem Leben
9. Der Jesusfilm, in mehr als 1600 Sprachen meistübersetzter Film der Filmgeschichte, wie auch die mitgebrachten biblischen Geschichten in burmesischer Sprache fanden großen Zuspruch bei den Schülern und Mitarbeitern des Buschkrankenhauses.



Erster Einsatz von Karlheinz, dem noch viele weitere folgen werden: ein großer Zugewinn für uns



Karlheinz bei einem Eingriff



Koma durch Hirnmalaria



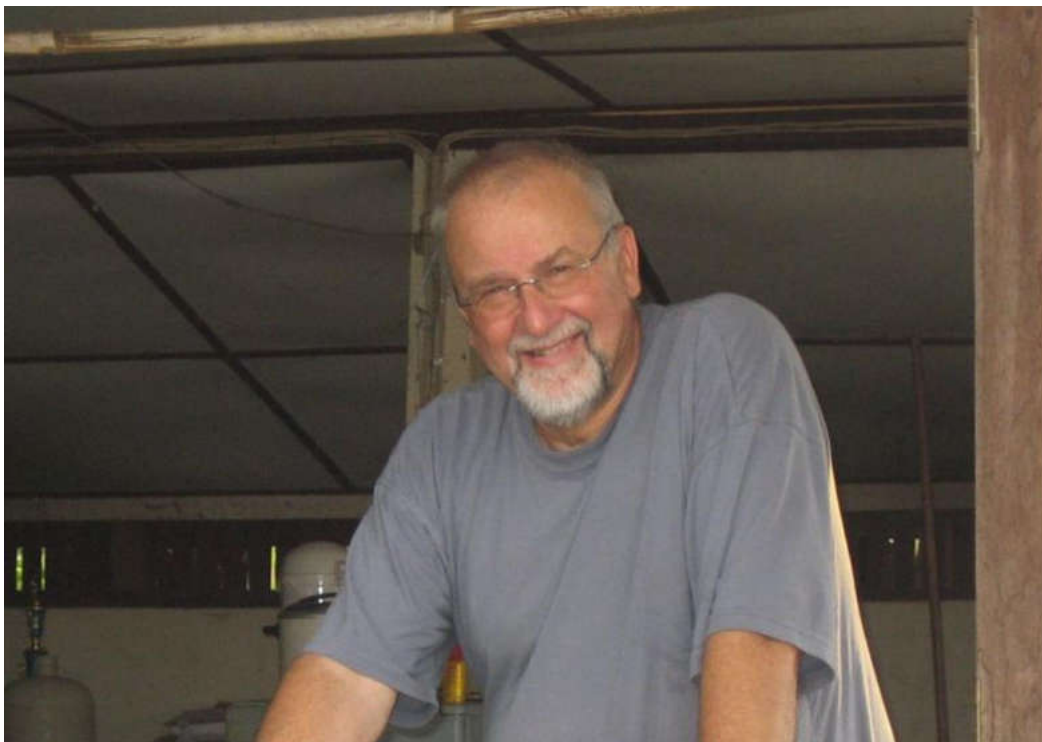
Karlheinz bei einer Kniepunktion



Karlheinz beim Unterricht



Auswertung und Planung mit Nana bei einem Besuch in Karen Village



Es ist eine Freude, den Blinden das Licht zu bringen

## **12. November 2007**

### **Die Spaltlampe**

Unsere Spaltlampe wiegt 50 kg. 20 kg hatte ich in meinem Gepäck untergebracht, Barry in seinem sogar 30 kg. Irgendwie gelingt es, überall durchzukommen. Wir können beim Auspacken feststellen, dass alles heil geblieben ist, bringen alles richtig zusammen, die Spaltlampe erstrahlt schließlich und wir auch.

Dann geht alles seinen gewohnten Gang: die Patienten kommen, mein Team und ich arbeiten wieder harmonisch zusammen und mein Operieren fügt sich wieder reibungslos in die ganze Arbeit ein. Eine Spaltlampe zu haben ist eine große Hilfe. Jetzt können die Prozesse in der Vorderkammer des Auges richtig und nahe beobachtet werden. Allerdings ist so eine Untersuchung für die Karen völlig fremd. Bei uns geht alles beim Augenarzt so einfach. Der Untersuchungsstuhl kann elektrisch rasch auf die richtige Höhe verstellt werden. Im Dschungel hat man aber keine richtigen Sitzmöbel und Karen sind erheblich kleiner als wir. Schwierigkeiten über Schwierigkeiten, bis ich anfangen kann.

Diesmal sind wir wieder zu viert: Elmar als Zahnarzt, Barry als Physiotherapeut und Jochen als Spezialist für die Herstellung von Brillen im Dschungel. Etwa 50 einheimische Mitarbeiter werden von uns vier 10 Tage lang ausgebildet, viele sind zum ersten Mal dabei. In meinem Team sind es 6 neue Mitarbeiter, welche die verschiedenen Arbeitsbereiche eines Augencamps lernen müssen. Barry kümmert sich mit seinem Team der einheimischen "Lehrlinge für Physiotherapie" um die



Blinden und Schwachen und versucht, sie wieder gang sicher auf die Beine zu stellen. Nach der Operation sollen sie nicht nur wieder sehen können. Sie sollen auch wieder lernen, ohne fremde Hilfe aufzustehen und sich fortzubewegen.

Zwischen den Operationen muss ich mich ständig um die neuen Patienten im Krankenhaus kümmern, und jede Neuaufnahme muss gleichzeitig zum Lehren und Lernen für meine einheimischen Mitarbeiter genutzt werden. Das große Unterrichtsthema ist diesmal "Diagnostik und Therapie von Bewusstlosen (Komapatienten)". Der Schlüssel dazu ist die Punktion der Hirnflüssigkeit in Höhe der 4./5. Lendenwirbelsäule. Die ersten bewusstlosen Patienten lassen nicht lange auf sich warten. Meine letzte Lumbalpunktion habe ich während meiner Zeit im Krankenhaus gemacht, also vor etwa 35 Jahren. Trotzdem habe ich keine Angst, dass es schief gehen könnte. So kann ich meine Sicherheit "des seidenen Fadens" auch auf Thra Mu, die Leiterin des Hospitals, übertragen, die die nächsten Punktionen gleichfalls sicher meistert. Jetzt wird die Technik so weitergegeben: See one - do one - teach one.

Wir müssen aus dem Punktat noch wichtige Informationen für die Diagnostik gewinnen. Da wir kein Labor haben, erfinde ich das "Augenphotometer", also den Vergleich des Punktates gegen Wasser, mit den Augen und gegen das Tageslicht. So einfach und gleichzeitig richtig kann es im Dschungel gemacht werden und wir gewinnen folgende Informationen: Eine Trübung der gewonnenen Flüssigkeit aus dem Rückenmark kann nur durch Eiweiß und Zellen erfolgen und sie hebt sich von der klaren Farbe des Wassers deutlich ab. Und da die Hirnmalaria sich nicht an den Hirnhäuten abspielt, die bakterielle Hirnhautentzündung jedoch schon, können die beiden wichtigsten Gründe für Bewusstlosigkeit mit dem "Augenphotometer" unterschieden werden: entzündliches (trübes) oder nicht entzündliches Punktat (wasserklar). Die Uhren gehen im Dschungel anders und die Medizin läuft nach anderen Regeln ab als bei uns. Wer nicht klug improvisieren kann, der verliert, und wer nicht kompetent ist, der kann auch nicht improvisieren.

Ein anderes Mal werden vier Schwerverletzte aus verschiedenen "Verkehrsunfällen" gleichzeitig gebracht. Das ist eine weitere Herausforderung, mein früheres Wissen über Traumatologie rasch auszukramen, in den Dschungel zu übertragen und am Krankenbett zu lehren. Damals haben wir bei Patienten mit Verkehrsunfällen und Bauchverletzungen ein Metermaß um den Bauch gelegt und so einfach, wirkungsvoll und rechtzeitig eine Blutung in den Bauch durch eine Vermehrung des Bauchumfangs festgestellt. Damals und heute ist es eine einfache und wirksame Dschungeltechnik. Mein kleines Lehrbuch der "medical guidelines im Dschungel" hat sich sehr bewährt, muss aber weiter überarbeitet werden. Eine besondere Zeit mit den Karen ist zu Ende gegangen. Die aktuellen politischen Schwierigkeiten wurden von uns ferngehalten.



Komapatienten, aber welche Ursache?



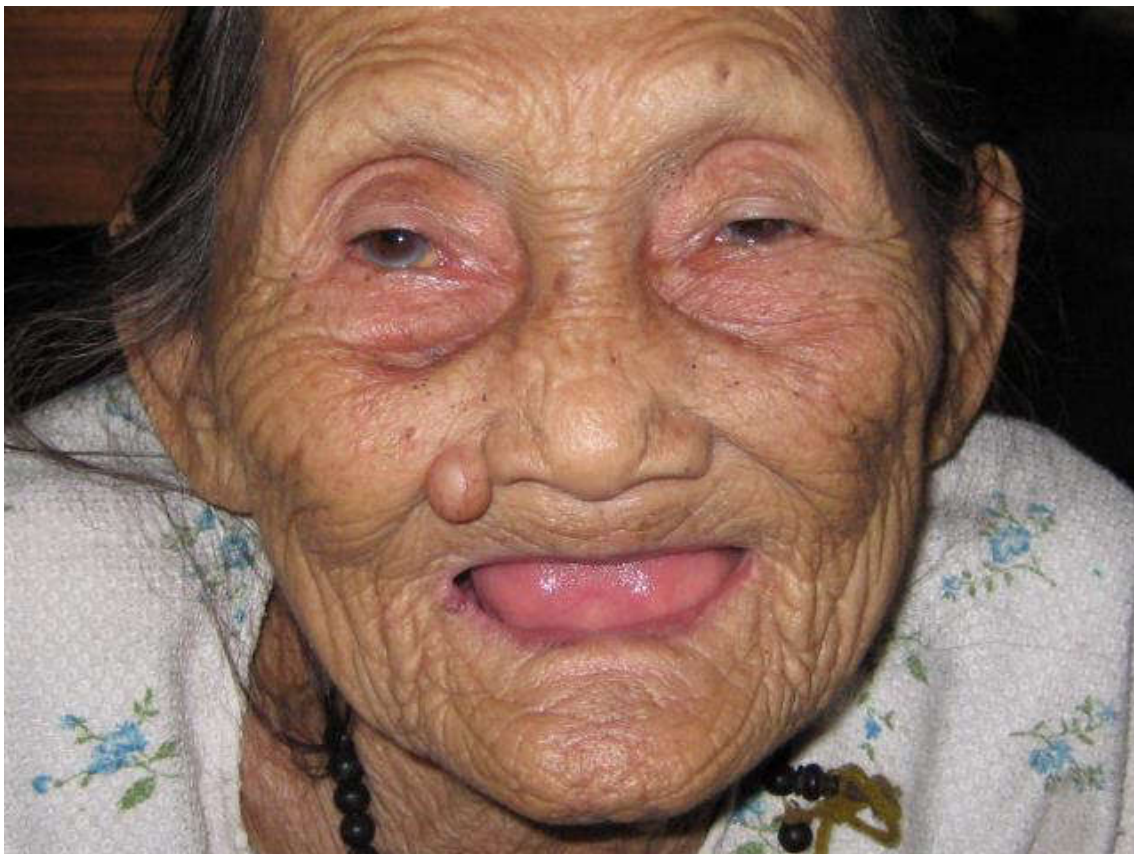
Lumbalpunktion, wieder lege artis durchgeführt nach 35 Jahren



Lumbalpunktat: trüb im Vergleich mit Wasser durch Eiweiß und Zellen



Unklare Bauchverletzung nach Verkehrsunfall



Uralte blinde Frau und kann wieder sehen



Jochen und das Brillenteam bei der Arbeit

**13. Februar 2008**

## **Wir bekommen Besuch**

Täglich 11 Stunden Arbeit sind die Regel, manchmal sogar mehr. Das Krankenhaus wächst und die medizinische Arbeit wächst mit. Patienten kommen von weit entfernt, um mich zu konsultieren. Meine Mitarbeiter sagen dann, der Patient komme von "far away" oder von "very far away". Inzwischen liegt der Rekord bei 2 Tagen mit dem Auto, was bedeutet, dass Patienten aus der Mitte Burmas kommen. Woher wissen sie von mir? Nahezu alles läuft über die informellen Kanäle aus dem Dorf selbst und aus der näheren Umgebung: Verwandte und Freunde verbreiten es. Wie genau das funktioniert, weiß ich nicht. Auch Thra Mu verschickt die Informationen über mein Kommen mit dem Funk der Militärs. Silver flower steht mir wegen ihres erfolgreichen Mutterstandes nicht mehr als "Instrumentierschwester" zur Verfügung. Eine neue junge Karen wird angeleitet, und mit der großen Gabe der Karen zum praktischen Lernen geht das innerhalb eines Tages.

Mit dabei sind diesmal zwei junge Powerfrauen: Isa (Redakteurin) und Karin (Filmemacherin) mit ihrer Kamera. Sie wollen eine Doku machen über die Karen in Burma, die Arbeit im Krankenhaus, die verschiedenen Projekte und meine Tätigkeiten. Aus 27 Stunden Rohmaterial wollen sie einen Dokumentarfilm erstellen, der hoffentlich neue Unterstützer und Unterstützungen für unsere vielen Projekte gewinnt. Es ist eine einmalig schöne Arbeit mit ihnen: die beiden jungen Frauen und der Oldie. Durch Isas großen Artikel in der FAZ über meine Arbeit im letzten Jahr hat sich schon etwas bewegt.

Dieses Mal sind besonders viele Glaukom-Patienten dabei, sogar einige junge Menschen, ja sogar einige Kinder. Am ersten Tag nach der Operation können nun die meisten Verbände entfernt werden, weil die Hornhaut bereits klar ist und besonders die Patienten nach Katarakt wieder sehen können. Drei Tage nach der Operation bekommen sie eine neue Brille angepasst und können wieder nach Hause. Das große Wunder sind aber für mich die operierten Glaukom-Patienten. Am Tag nach der Operation erleben sie durch die Druckminderung im Auge eine überraschende Sehverbesserung. Selbst bei langjährig Blinden erholt sich der Sehnerv oft noch ein wenig und die Blinden können sich zumindest wieder an Hell und Dunkel orientieren. Eine so „Genesende“ führte daraufhin einen bewegenden Tanz auf.

Lernen müssen auch meine Mitarbeiter. Thema des abendlichen Unterrichts ist der Diabetes mellitus. Innerhalb von 10 Jahren Frieden hat sich die Gesellschaft im Dschungel hinsichtlich Lifestyles (weniger oder kein Gehen mehr, nur noch Autofahren) und geänderten Essverhalten (genug zu essen, mehr Fett, mehr Süßes) so radikal geändert, dass sich aus der bisher versteckten genetischen Veranlagung rasch manifeste Hypertonie und Diabetes Erkrankungen entwickelt haben. Jetzt haben wir auch im Dschungel chronische Erkrankungen des Stoffwechsels, die versorgt werden müssen.

Beim Besuch der Außen-Klinik in Gone Ywar wird deutlich, wie schnell sich die Karen Dörfer im Frieden verändern. Da im Hospital ein Typhus Patient aufgetaucht war, besuchten wir auch sein Dorf Tee-Wah-Klee, in dem ich zuletzt vor ca. 9 Jahren mit Jochen war. Damals waren wir zu Fuß unterwegs, immer auf der Flucht vor den Burmesen und den DKBA, heute fahre ich mit dem Auto dort hinein und mache eine

ganz offizielle Sprechstunde; damals in dem alten Kloster, heute in dem neugebauten Kloster. "Na du altes Haus", sagte ich zum alten Kloster, als ich am Eingang stehe, "wir beide sind ganz schön alt geworden. Dein linker Eingangspfeiler wackelt noch genauso wie damals vor 9 Jahren".

Die neuen Herren dort sind die von den KNU Karen abgesplitterte "Peace Council Group". Sie wollen und brauchen unbedingt meine Hilfe für den Aufbau ihrer medizinischen Versorgung. Ihr Militär wächst rasch und ist auf über 5 000 Soldaten angestiegen. Sie haben einen Vertrag mit den burmesischen Militärs geschlossen und verwalten größere Karen Gebiete. Da kommen weitere Aufgaben auf mich zu.

Übrigens, der Commander unseres Bereiches wird das Krankenhaus Pa Cha erweitern und hat bereits die umliegenden Häuser streichen und renovieren lassen. Einen Raum im Krankenhausanbau habe ich für Rehabilitation angemeldet, ein weiterer wird Kreißsaal, ein anderer wird Werkstatt für die Herstellung der Brillen. Der Anbau des Krankenhauses schreitet voran und wird von Soldaten bewacht, ungewöhnlich, finde ich. Aber Thra Mu erklärt mir, dass die Bauarbeiter sonst zu viel Alkohol bei ihrer Arbeit trinken, und darunter könnte die Arbeit und vor allem die Statik des Anbaus leiden. So gesehen ist es wiederum verständlich. Der Raum im Neubau für Rehabilitation wurde nicht genehmigt. Schade für die ganze Mühe, die sich Barry gemacht hat.

Es gibt noch weitere Neuerungen, die ich sehr positiv finde. Eine neue persönliche Toilette und Waschraum mit gefliesten Wänden stehen in einem weiteren kleinen Häuschen neben meiner Unterkunft. Hier wird mein langgehegter Wunsch von den Karen berücksichtigt und sogar die Sitzhöhe der Toilette von 50 cm passt seniorengerecht genau. Und, mir gehört jetzt ein eigenes Zimmer, sagte mir der Kommandeur, sozusagen auf Lebenszeit. Er hat gleich schon ein Bett hineinstellen lassen. Wie schön und angenehm, kann ich dazu nur sagen, und nicht ungeschickt.



Durch Sand- und Staubpisten in der Trockenzeit durch den Dschungel



Der Maepile River nahe Gone Ywar



Flussüberquerung mit Gleichgewichtstraining



In meinem alten Kloster Thee-Wah-Klee



Dieses wunderschöne Karen Haus im Dschungel beherbergt mehrere Generationen





Mitarbeiter behandeln einen schwer kranken Säugling



Mit Unterstützung auf dem Weg zur Toilette

## 14. Die junge Khin San Mow

Eine Besucherin des Augencamps hat Khin San Mow eine Woche begleitet, beobachtet und mit ihr gesprochen. Hier sind ihre Aufzeichnungen:

Die 15-Jährige Khing San Mow sitzt auf einer harten Teakholzpritsche und saugt den süßlichen Dunst ein. Sie liebt den Geruch des Krankenhauses. Er erinnert sie an ihren letzten Besuch. Sie kam blind, jetzt kann sie sehen, zehn Prozent davon, was normal ist. Lächelnd schaut sie aus dem Fenster in den strahlend blauen Himmel, der sich über die Ebene von Bananen- und Papayafeldern spannt.

Zehn Prozent, das bedeutet, sie sieht Farben und Formen, etwas verschwommen und mit dem linken Auge, seit der Arzt aus Deutschland es operiert hat. Jetzt soll er auch das rechte Auge operieren. Deswegen ist Khing San Mow ins Krankenhaus gekommen. Hundert unwegsame Meilen von ihrer Heimatstadt entfernt auf der überfüllten Tragefläche eines Taxi-Pick-ups liegen hinter ihr. Sie hat den Weg auf sich genommen, weil sie wusste, dass „Doctor Double-U“ wieder gekommen ist.

Khing San Mow: Als sie das Krankenhaus vor einem Jahr betrat, war sie noch ein Kind. Dünn und unscheinbar hing sie an der Hand ihrer alten Tante, einer sanftmütigen Bäuerin mit weichen Gesichtszügen. Knapp ein Jahr ist das her. Jetzt geht sie aufrecht wie eine junge Frau. Das dicke schwarze Haar hat sie zu Zöpfen gebunden, das breite, chinesisch anmutende Gesicht mit Tamarindepulver bemalt, wie es bei den Karenfrauen Brauch ist. Um ihre Hüften hat sie einen safrangelben Sari geschlungen und trägt darüber ein grellgrünes T-Shirt mit kindlichem Aufdruck.

„Wenn ich sehen kann, gehe ich in die Schule und lerne“, sagt Khing Sun Mow mit glockenheller Mädchenstimme. „Der Doktor wird mir helfen.“ Fest hält sie ein weißes Blatt Papier gefaltet wie ein Taschentuch in ihren Händen. Es ist ihre Krankenakte. Zehn Prozent Sehkraft steht darauf in schnörkeliger Schrift geschrieben. Damit ist sie nicht mehr „die Blinde“, die ohne ihre Tante völlig hilflos ist. Und sie hat den festen Entschluss, auch das rechte Auge operieren zu lassen.

Flach und schmucklos fügt sich das Krankenhaus in die von Papaya- und Bananenbäumen dominierte Ebene ein. An der weiß getünchten Fassade rinnen blutrote Streifen immer an den Stellen hinab, wo sich Patienten aus dem Fenster gelehnt haben, um ihren vom Betelnusskauen rot gefärbten Speichel auszuspucken. Im Inneren herrscht reges Treiben. Alle Pritschen sind belegt. Angehörige hocken neben den Kranken auf den Betten. Sie haben Gefäße mit Reis und Curry, Coca-Cola Flaschen und Thermoskannen mitgebracht. Wer keine der harten Pritschen mehr ergattern konnte, hat sich ein Lager auf dem blanken Betonboden errichtet, wo einzig eine bunte Strohmatten als Unterlage dient.

Khing San Mow ist die Jüngste der Patienten, die an diesem Vormittag auf die Ambulanz des deutschen Arztes warten. Gut dreißig Augenkranke kauern vor dem Raum, in dem die Voruntersuchung stattfinden soll. Die meisten sind blind. Hinter ihnen liegt eine lange Reise auf der überbesetzten Ladefläche eines Taxi-Pick-Ups.

„Hier habe ich die Möglichkeit, in Ruhe zu arbeiten“, sagt Dr. Hasselkus, nimmt die batteriebetriebene Stirnlampe vom Kopf und tupft sich mit einem Handtuch den Schweiß von der Stirn. Der Ventilator im Operationszimmer steht still, die OP-Lampe ist aus. Der Strom ist ausgefallen. „Hilfe muss Hilfe zur Selbsthilfe sein“, sagt Hasselkus und: „Wissen ist nicht Macht, sondern Verantwortung.“ Was er für seinen eigenen Bedarf dabei hat? Eine Luftmatratze, Ohrstöpsel, die Bibel, fünf T-Shirts, zwei Paar Shorts und Badelatschen.

Khing San Mow packt die Hand des Doktors. Sie hat sich die Zöpfe festgezogen und einen safrangelben Sarong angezogen. „Ich bin sehr froh dich wiederzusehen“, sagt sie. „Star! Sag ihr, sie ist meine besondere Freundin“, ruft der Doktor der Übersetzerin zu. „Es ist die Freude der Armen, wenn sie wieder sehen können“, sagt der 62-jährige. Visite: „Ich sehe dein rotes T-Shirt. Und etwas Weißes“, ein altes Mütterchen nestelt am Kinnbart des Doktors herum. „Das ist ganz kratzig“, lacht sie mit dünner Stimme. „Vorher habe ich nur Licht gesehen.“ „Wie alt bist Du?“, lässt Hasselkus die Übersetzerin fragen. „Vielleicht siebzig“, antwortet das Mütterchen und lacht herzlich, so dass man jeden einzelnen braunen Zahnstummel in ihrem Mund ausgiebig betrachten kann.

Sieben Uhr am Morgen. Khing San Mow liegt auf der Operationspritsche. Sie trägt ein fliederfarbenes Kleid, hat ihre großen Zehen ineinander verhakt, die Hände zur Meditation gefaltet. Eine Woche ist vergangen, seit sie den Doktor begrüßte. Eine Woche lang haben dessen Helfer Medikamente in ihr Auge getropft, damit der Innendruck im Auge sinkt. Eine Woche lang hat sich Khing San Mow in buddhistische Gebete versenkt, um sich von dunklen Gedanken abzulenken. Manchmal fällt sie in eine Trotzhaltung zurück. „Ich bin blind. Ich bin nichts wert.“ Hunderte Mal hat sie eine hölzerne Perlenkette durch ihre Finger laufen lassen. Mit ihrer Behinderung fühlt sich wertlos und nutzlos. Als Blinde ist sie in Burma eine Außenseiterin. Es gibt keine Förderprogramme für Sehbehinderte, keine Blindenschulen, in der sie das Lesen erlernen könnte.

„Ich habe die Hoffnung, das rechte Auge auf fünf Prozent Sehkraft zu bringen“, sagt der Doktor, „wenn es sein muss auch ohne Ventilator und mit Taschenlampe, weil Strom im Dschungel eher zufällig da ist“. Dr. W. erzählt vom Beginn seiner augenärztlichen Arbeit in Burma. Es war ein innerer Kampf gegen Ängste und Entmutigung bis er zur Zuversicht seines Glaubens fand. „Ich habe meine Ausbildung der tropischen Augenerkrankungen in Afrika bekommen und arbeite nur hier mit Blinden. In Deutschland bin ich Hausarzt“.

Ein Tag nach der OP: Khing San Mow liegt unter einer karierten Decke. Ein kreisrundes Wattlepolster verdeckt das frisch operierte Auge. Sie schläft. Ihre Tante hat eine Plastiktüte an ein Bambusstäbchen geknoteten und vertreibt damit die Fliegen, die über dem Lager des Mädchens umherschwirren. „Vor vier Wochen hat der Dorfsprecher verkündet, dass der deutsche Arzt wieder kommen wird“, erzählt Khing San Mow. Auch die Militärs verbreiten die Nachricht schon Wochen bevor Wolfgang Hasselkus in Deutschland ins Flugzeug steigt. Per Walkie-Talkie senden sie auf einer Frequenz, die auch die Rebellen abhören. So trägt sich die Botschaft bis in die abgelegensten Hütten der Dschungelbewohner. Viele machen sich in der Hoffnung auf Hilfe dann auf den Weg hierher.

Die Woche ist zu Ende. Khing San Mow wäscht sich am Brunnen. Sie hat ihren Sarong bis zu den Schultern hochgezogen und zieht umständlich das weiße Hemdchen darunter aus. Ihre Tante zieht mit einem klobigen Bottich Wasser aus dem Brunnen, taucht ein Tuch darin ein und reicht es der Nichte. Khing San Mow reibt sich unter dem Sarong damit ab. Dann schöpft sie mit einem Plastiknapf Wasser aus dem Bottich, hebt das Gefäß über den Kopf und lässt das Wasser über ihr Gesicht spritzen. Die Wassertropfen auf ihrer Haut glitzern. Sie blinzelt der Sonne entgegen und lächelt. Ein Mädchen in ihrem Alter hält frische Kleider für sie bereit. Sie hat eine Freundin gefunden.



Khing San Mow bei ihrem 1. Besuch 2006



Karen lieben Musik



Karen Dusche für Senioren



Ein kranker Soldat wird von der Front gebracht



Mit jedem Operationstag wird das Krankenhaus mehr belegt. Alle müssen zusammenrücken.

## **15. Mai 2008                    Unsere Chirurgen sind da**

Am Flughafen Bangkok treffe ich mit Uwe und Konstanze zusammen, Chirurg und Gynäkologin, die zum ersten Mal dabei sind. Der Krieg in Burma hat neue Ausmaße angenommen. Es gibt Schwierigkeiten beim Grenzübertritt, die uns drei kostbare Tage kosten. Die Verwüstungen durch den Krieg liegen zwar weit von uns entfernt, aber die aktuelle Wahl in Burma und das allgemeine nervöse politische Klima sind schuld. Die Patienten warteten geduldig, bis wir ab Dienstag da sind. Am Mittwochnachmittag kommt unsere erste medizinische Bewährung als Team. Ein Landwirt ist auf eine Landmine geraten. Mit abgerissenem Vorfuß muss er so weit laufen, bis ihn jemand findet. Uwe operiert, Konstanze assistiert, Jochen reichte die Instrumente an und ich machte die Allgemeinnarkose mit Ketamin. Nach einer guten Stunde ist der Fuß bis vor das Sprunggelenk amputiert und das Bein gerettet. Neben dem Augencamp gibt es noch zahlreiche andere chirurgische Aktivitäten, bis hin zu einem Selbstmordversuch bei einer akuten Psychose mit bis zur Luftröhre durchgeschnittenen Kehle. Das war auch für mich heftig.

Durch die heftige Regenzeit kommen weniger Augenpatienten, aber die Probleme sind dadurch nicht weniger kompliziert. Das Beispiel der kleinen 10 jährigen Pyn Sein Win soll für alle anderen stehen. Sie ist seit der Geburt blind. Das rechte Auge ist nicht angelegt, das linke Auge seit der Geburt so erheblich vorgeschädigt, dass nur noch Licht erkannt werden kann. Ich hatte die Kleine bereits bei anderen Augencamps gesehen, eine Operation jedoch jedes Mal abgelehnt. Aber die Mutter kommt immer wieder und Pyn Sein Win erklärte, sie wolle gerne in die Schule gehen und lernen. Sie würde tapfer sein und mitmachen. Sie überzeugt mich und so operiere ich sie. Ich mache für sie eine besonders leichte örtliche Betäubung und öffne das Auge. Die winzige Pupille wird vorsichtig erweitert und die Narbenplatte dahinter entfernt. Dann habe ich zugenäht. Als zwei Tage später der Verband entfernt wird, kann Pyn Sein Win zum ersten Mal sehen. Sie strahlt. Mit einer schicken Sonnenbrille wird sie entlassen. In 6 Monaten kommt sie zur Kontrolle.



Konstanze beim Unterricht ...



... und ihre aufmerksamen Schülerinnen





Die tapfere kleine Pyn Sein Win und ihre beharrliche Mutter



Uwe bei Unterricht und Operation

## 16. Mai 2008      Diabetologie im Dschungel

Alles begann mit der Bitte meiner Mitarbeiter, mehr über Diabetes lernen zu wollen. Warum? Weil immer mehr Diabetiker und Hypertoniker im Dschungel zu finden sind. Die wenigen Jahre des Friedens in dieser Region haben die Gesellschaft verändert. Aus der Kriegssituation mit Flucht und Unterernährung entsteht ein verändertes Verhalten der Gesellschaft: es gibt genug zu essen **und** alle Wege werden möglichst nur mit dem Auto bewältigt.

Die Diabetiker aus dem Grenzgebiet in Burma gehen nach Thailand zu den wenigen medizinischen Versorgungsangeboten. Dort bekommen sie den BZ gemessen und kostenlose Medikamente, vor allem Glibenclamid in hochdosierter Form. Ich habe Patienten gesehen, die 4-6 Tabletten nahmen. Eine Tablette hat dort 5 mg. Durch die starke Wirkung des Glibenclamid auf die Betazellen der Bauchspeicheldrüse entsteht in wenigen Jahren ein Sekundärversagen des Stoffwechsels. Dann wirken die Tabletten nicht mehr. Die BZ Werte steigen an auf Werte zwischen 300 und 400 mg%. Den Patienten geht es schlecht. Jetzt brauchen sie Insulin.

Gegen diese Inkompetenz und Gleichgültigkeit bauen wir eine Diabetes Ambulanz auf, die von Kompetenz und Anteilnahme gekennzeichnet ist. Die nichtärztlichen Mitarbeiter lernen: Physiologie und Pathophysiologie des Diabetes mellitus Typ II und Medikamentenwirkung, einschließlich des Insulins. Die Ausbildung dauert mehrere Besuche. Rasch wird klar, dass wir Insulin einsetzen müssen. Das Insulin aus Thailand liegt in kleinen 20 ml Flaschen vor und wird mit 1 ml Spritzen aufgezogen. Es gibt nur humanes Long oder Rapid Insulin. Das macht die Ausbildung noch schwieriger.

Alle Diabetiker werden bei uns sofort auf Metformin umgestellt. Glibenclamid wird nur noch als ½ Tablette gegeben. Jeden Mittwoch ist Diabetiker Ambulanz, die von einem in Diabetes ausgebildeten Mitarbeiter durchgeführt wird. Der von mir entworfene Zettel wird in Zukunft von Diabetiker Tagebüchern abgelöst. Gewicht und Urin werden alle 3 Monate gescheckt. Der BZ und Medikamente werden wöchentlich kontrolliert. Die Medikamente sind frei. Im Juni 2008 schließen wir das Lehrprojekt Diabetes ab.

Wir beginnen die Umstellung auf Insulin zunächst mit einer Patientin. Sie ist im Sekundärversagen. Der Blutzucker ist über 400 mg%. Sie wird 1x täglich im Krankenhaus mit 12 IE gespritzt. Dazu kommt sie jeden Tag vorbei. Über eine Anpassung des Insulins und eine 2. Injektion fehlt die Zeit, um das Thema zu unterrichten. Ich muss zurückfliegen.

So wurde aus Morgen und Abend der 8. Tag, und ich kehre im Dezember 2008 nach 3 Monaten wieder zurück. Der Blutzucker der Patientin hat sich in den 3 Monaten stetig und deutlich gebessert. Die Zahl der Patienten in unserer Ambulanz ist auf 12 angestiegen.

Zusätzlich muss das Wissen über Bluthochdruck und Diabetes und die verschiedenen Arten der Blutdruckmittel aufgebaut werden. Es hat sehr lange gebraucht, bis der Unterschied zwischen einer Retardform und einem nicht retardierten Medikament von

meinen Mitarbeitern verstanden wurde. Aber jetzt ist es klar. Neu ist der Einsatz von Beta Blockern. Beta Blocker (Propranolol 40) werden gegeben, wenn der Puls über 80 angestiegen ist. Nifedipin Retard 20 ist das Standardmedikament für die Einstellung des Bluthochdrucks. ACE Hemmer (Captopril) kommen spätestens dann zum Einsatz, wenn Eiweiß im Urin auftaucht. HCT wird zusätzlich gegeben, wenn der Blutdruck unzureichend eingestellt ist. Furosemid hilft gegen Ödeme (Flüssigkeitseinlagerung) oder bei hypertoner Krise. Nifedipin 10 mg unretardiert kommt als Zerbeißkapsel bei hypertoner Krise zur Anwendung.

Eine typische Karen Frage: Aber, Dr. W., gibt man wirklich Blutdruckmittel lebenslang oder ist eine Woche ausreichend? Ich glaube, ich bin bei meinen Patienten in Rödental.



Diabetes Unterricht für die Mitarbeiter: hier Insulinspritzen



Im Gespräch mit der Diabetes Gruppe



In der ersten Zeit werden die Insulin Injektionen im Krankenhaus durchgeführt

Diabetes OPD	date 1/10/08	date 8.10.08	date 26.11.08
Weight	53 kg		58 kg
HbA1c			10%
Blood glucose	205 mg/dl	267 mg/dl	High Glucose - 60
Protein	+30 (0.3)	+30 (0.3)	+30 (0.3)
Sugar	+250 (14)	+500 (28)	+1000 (55)
5 mg			
500 mg			

Dieser Patient braucht Insulin



Diät und mehr Bewegung: Zwei schwierige Themen in der Karen Kultur

**17. November 2008**

### **Kunstaugen sind der Renner**

Heil zurückzukehren in dem politischen Durcheinander durch den Putsch in Thailand, ist für Jochen und mich nicht einfach. Es geht gerade eben gut. Die Polizei ist immer noch nervös. Nur wenige Fluggesellschaften haben ihren Betrieb in Bangkok wieder aufgenommen. Die meisten arbeiteten noch auf dem Militärflughafen 120 km südöstlich.

In Burma haben wir von den ganzen Unruhen nichts mitbekommen. Für die Überquerung des Grenzflusses müssen wir erst beim Abschnittskommandeur der Thais vorsprechen. Thra Mu als Vertreterin ihres Kommandeurs und eine thailändische Geschäftsfrau, die engagiert übersetzt, sind dabei. Hier macht sich unsere langjährige „Politik“ bezahlt: im Stillen humanitär arbeiten und sich nicht politisch einmischen. So können wir wieder eine einzigartige und schöne Zeit in Burma erleben. Davon möchte ich einige Highlights berichten:

Wie zu erwarten waren sehr viele Augenpatienten da. Insgesamt mussten etwa 100 Augen operativ versorgt werden; etwa 80 waren Eingriffe im Auge, meist Katarakte. Da es mir etwas viel wurde, habe ich versuchsweise Thra Mu bei einfachen Schritten in der Kataraktchirurgie eingesetzt. Das hat so gut funktioniert, dass ich sie seitdem regelmäßig einsetze, um die Operation zu beginnen und abzuschließen. Sie tut es mit außerordentlichem Geschick und Einfühlsamkeit und mich hat es entlastet.

Jochen hat bei seinem Brillenteam ebenfalls einen umsichtigen und fähigen Mitarbeiter. Dadurch konnten die neuen Mitarbeiter rasch eingearbeitet werden und die Herstellung der vielen Sonnenbrillen, Lesebrillen und Brillen mit besonderen Refraktionen gelingen gut.

Diesmal habe ich Kunstaugen aus Indien dabei. Aus meiner Zeit in Afrika weiß ich, dass die Arbeit mit Kunstaugen dort gut funktioniert hat. Allerdings haben wir nicht bedacht, dass die Augenhöhle nach Entfernen des Auges schrumpft. Jochens Mitarbeiter gelingt es zwar großartig, den Rohling des Kunstauges wie ein Feinmechaniker anzupassen. Aber schließlich müssen wir aufgeben, weil von der Schrumpfung besonders das Unterlid betroffen ist und das Kunstauge dadurch keinen Halt mehr findet.

Neben den Augenpatienten ist das Krankenhaus mit anderen Patienten gefüllt. 4 Komapatienten kommen in den 2 Wochen. Das gibt wieder Gelegenheit, Diagnostik zu üben und die Therapie durchzusprechen. Thra Mu ist jetzt sicher in der Lumbalpunktion geworden, und die Arbeit unseres kleinen Dschungellabors hat sich sehr gut eingeführt. Komapatienten im Dschungel sind die „Königsaufgabe“. Bei uns sind es eine bakterielle Hirnhautentzündung, zwei Gehirnentzündungen und ein schweres Hirntrauma. Aber nach der Besserung ist hinterher besonders Rehabilitation gefragt.

Dies ist der großartige und besondere Einsatz von Barry, mit einem ganz neuen Team in kurzer Zeit eine funktionierende Physiotherapie aufzubauen. Die Blinden vor und nach der Operation werden genauso wirkungsvoll therapiert, wie auch die Reha der Komapatienten gemeistert wird. Barry arbeitet mit Schlingen, die an der Decke befestigt werden, zusammen mit Bambusstöcken und alten Fahrradschläuchen. Das

Ganze ist so einfach und genial, dass Thra Mu überzeugt werden kann: das Krankenhaus braucht eigentlich einen Reha Raum.

Eins ist sicher: Vielen Patienten kann geholfen werden. Aber auch die Fähigkeiten der einheimischen Mitarbeiter werden deutlich verbessert. Elmar wird sehr vermisst, neue Schüler warten auf ihn. Aber seine alten Schüler führen seine Arbeit fort. Davon kann ich mich überzeugen.

Noch ein Höhepunkt: Ein junger Mann hat 14 blinde alte Frauen aus seinem Dorf in einem Auto hergebracht, damit ihnen geholfen werden sollte. Fahrtzeit: über 10 Stunden. Das Highlight ist das postoperative gemeinsame Foto. Und bis zur Stunde der Abreise kommen Blinde, die operiert werden wollen.



Thra Mu bei der Vorstellung der Kunstaugen



Auf der Suche nach dem passenden Auge



Visite am Krankenbett





Kompatienten sind unsere „Königsaufgabe“



Behutsame Suche nach dem Einstich lege artis



Der junge Mann und 10 der 14 ehemals blinden Frauen aus seinem Dorf



Es ist immer noch Krieg. Neben unserem Krankenhaus übt das Bataillon

## **18. November 2008 Die unglaubliche Geschichte von Pa Baw I. Teil**

Ende 2006 lerne ich Paw Baw kennen, einen 17-jährigen Jungen mit einem sehr großen weichen Nasentumor. Er wird von seinem Vater in „mein“ Krankenhaus in Burma gebracht und mir vorgestellt. Und so erfahre ich seine Geschichte: noch bei seiner Geburt war der Tumor klein gewesen und ist dann immer weitergewachsen. Durch ein kleines Loch in der Schädelbasis sind Hirnhäute, später dann auch Hirngewebe langsam bis in die Nase vorgewachsen. So entsteht das Bild einer „Meningoenzephalozele“.

Es ist tatsächlich so: aktives, aber auch inaktives Hirngewebe befindet sich in der Nase. Da der Nasentumor eine Verbindung mit dem Gehirn hat, führt jeder Sturz oder Schlag auf die Nase zu einer lebensbedrohlichen Hirnhautentzündung. Bisher ist nichts dergleichen passiert. Ich habe Pa Baw und seinen Vater mehrfach getroffen. Sein Vater ist Tagelöhner. Sie sind arm wie die sprichwörtlichen Kirchenmäuse. Viele Autostunden von „meinem“ Krankenhaus entfernt bewohnt die Familie eine kleine Bambushütte. Eine Operation könnten sie sich nie leisten. Pa Baw möchte, wenn er operiert ist, kein Leben mehr als Außenseiter führen. Er möchte eine Freundin haben und später eine eigene Familie. Er möchte Lesen und Schreiben lernen. Dafür braucht er unsere Hilfe. Ich habe ihm gesagt, dass die Operation nicht ohne Risiko sein wird. Aber das will er auf sich nehmen. Sein Vater May Aung hat zugehört und zugestimmt. Pa Baw hat sich nach unserem Gespräch vor mir auf den Boden geworfen, um seine große Ehrfurcht und Dankbarkeit auszudrücken. Ich war fassungslos und verlegen.

Ich dachte immer, einzige Ort, an dem Pa Baw operiert werden kann, ist die Neurochirurgische Klinik in Chiang Mai, Nordthailand. Dorthin könnte Pa Baw nie allein gelangen. Jeder Versuch, illegal die Grenze nach Thailand zu überqueren, würde scheitern. Der einzige Mensch, der das alles ermöglichen könnte, wäre die thailändische Prinzessin Maha Chakri Sirindhorn, die Tochter des Königs. Sie war 2002 in Rödental zu Besuch, und da habe ich sie kennen gelernt. In einem Brief habe ich sie jetzt angeschrieben und um Hilfe gebeten. Der Brief wurde über gute Kontakte an das thailändische Königshaus weitergeleitet. Jetzt haben die Thais reagiert und Pa Baw wird am 17.4.2008 nach Chiang Mai transportiert, dort zunächst genau diagnostiziert und dann an der neurochirurgischen Universitätsklinik operiert. Es ist ein persönliches Projekt des thailändischen Königshauses, sonst wäre das alles nicht möglich.

Leider kommt es ganz anders. Der Kontakt nach Thailand hört plötzlich auf. Was war nur schief gegangen? Das Warten beginnt wieder.



Jochen musste eine Nacht im Thai Krankenhaus verbringen



Appell der Mitarbeiter. Wir sind ein Militärhospital.



Abendlicher Unterricht



Ein froher Oldie kann wieder sehen



Paw Baw und sein Vater kommen mich in Pa Cha besuchen. Wie geht es weiter?

### **Die Jahre 2009 - 2010**

### **Hospital Aufbau „Step by Step“**

*Die Augencamps werden im Land bekannter. Die folgenden Jahre sind davon bestimmt, mit dem immer größeren Aufkommen von Augenpatienten innerhalb einer Woche zurecht zu kommen. Damit das gelingt, muss ich Arbeit delegieren. Thra Mu fängt an, weitere Operationsschritte zu lernen und sie macht es gut.*

*Aber ich muss mich auch um die stationären Patienten kümmern und die Mitarbeiter meiner verschiedenen Krankenhäuser schulen. Immer noch herrscht Krieg. Ich versuche immer wieder, zwischen den verfeindeten Karen Gruppen Brücken zu bauen, aber zunächst noch ohne Erfolg.*

*Es reizt mich auch, Augencamps in anderen Grenzregionen durchzuführen.*

**19. Februar 2009****Augencamp bei Paw Lulu**

Dieser Einsatz hat Jochen und mich in ein ganz neues Gebiet geführt. Wir sind nicht weit entfernt vom Drei Pagoden Pass gelandet, einem weiteren Grenzbereich zwischen Thailand und Burma. Somit ist es das erste Augencamp seit langer Zeit wieder auf thailändischem Boden (und mit offizieller Genehmigung). Eine dort lebende Karen Familie hatte mich seit Jahren darum gebeten. Wir sind gespannt. Bei unserer Ankunft wartet bereits ein internationales Team auf uns. Bruce, ein Ingenieur und schottischer Gentleman der alten Schule, bereitet seit 6 Wochen das Augencamp vor. Michael, ein Physiotherapeut aus Australien und seine Frau kümmern sich um den Sehtest. Caroline aus den USA macht mit einem Team die Patientenaufnahme. Eine Familie aus England und viele andere helfen zeitweise mit. Dazu kommen unsere Karen Gastgeber und ihre Familie und Mitarbeiter aus ihren Projekten. Überraschend für uns war die große Anzahl der Mitarbeiter und ihre internationale Zusammensetzung und das reibungslose Funktionieren. Das lag auch daran, dass in der Region zahlreiche internationale Hilfsorganisationen arbeiten und das Augencamp das gemeinsame "Baby" aller war.

Insgesamt kommen mindestens 230 Patienten zur Aufnahme, von denen ich etwa 50 operiere. Viele Patienten müssen nur durchgecheckt werden, weil sie unbedingt eine Lesebrille brauchen. Auch das ist gerade in der 3. Welt ein großes Bedürfnis. Somit hatte Jochens Team eine Menge Arbeit zu leisten. Die Mitarbeiter haben den Ablauf eines Brillen Workshop rasch begriffen, refraktionieren und stellen Brillen über Brillen her. Ein Mitarbeiter ist besonders aktiv und kreativ und setzt artistisch und gekonnt seine große Schleifmaschine ein. Das Projekt der Brillenherstellung bleibt auch nach unserer Abreise in den Händen unserer Gastgeber.

Die haben noch weitere soziale Projekte, für die sie verantwortlich sind. Neben einem Altenheim und einem großen Kinderheim betreiben sie ein "Safe House", eine schier unglaubliche Einrichtung. Menschen verschiedenster Nationalitäten, die in Thailand gestrandet sind und nicht mehr in ihr Heimatland zurückgeführt werden können, werden von der Thai Immigration dorthin geschickt und finden dort eine Heimat: Chronisch Kranke, immobile Verletzte und Verwundete, 2 Babys mit HIV bzw. Tuberkulose, geistig Behinderte, Herumstreuner und mehr. Manch einer kann sich nicht verständigen, weil er aus einem anderen asiatischen Land kommt und nur seine Muttersprache spricht. Über dieses Projekt könnte man ein Buch schreiben oder einen Film drehen. Ich habe das „Safe House“ mehrfach besucht und mich hingesezt und einfach nur das Treiben und den liebevollen Umgang miteinander beobachtet. Es ist ein besonderes Teil des Reich Gottes, das die auch die Thai Offiziellen sehr schätzen.

Zurück zum Augencamp. Der Star ist ein 93 Jahre alter Mann, der seit längerem blind ist und von 2 Personen gestützt werden muss. Er will unbedingt beide Augen operieren lassen. Nach erfolgreicher Operation hat er mich umarmt und als Jochen ihn dann auch noch mit einer Lesebrille versorgte, beginnt für ihn ein neues, fröhliches und neugieriges Leben.

Unsere Gastgeber drängen mich zu einer Entscheidung, nächstes Jahr dort wieder ein Augencamp durchzuführen, möglicherweise direkt am berühmten "Drei Pagoden Pass".

Die Rückfahrt zu meinem Hospital ist lang und anstrengend. Nach 10 Stunden Autofahrt kommen wir im kleinen Grenzort an und überqueren die Grenze. Diesmal aber aus Sicherheit an einer anderen Stelle, wo unser Übergang nicht eingesehen werden kann. 20 Katarakt Patienten warten auf die Operation. Wir müssen zudem noch 2 Tagesreisen in den Dschungel unternehmen, um 2 weitere Krankenhäuser zu besichtigen, die im Entstehen sind und die von uns übernommen werden sollen. Das bedeutet zusätzliche Arbeit: Versorgung mit Medikamenten, Schulung der Mitarbeiter und der Aufbau eines Labors. Der Kommandeur des 999. Bataillon der DKBA Karen übergibt mir am letzten Tag eine Auszeichnung und seinen Dank für die medizinische Aufbauarbeit in seinem Gebiet.



Augencamp in einem buddhistischen Kloster: wartende Patienten und Angehörige





Internationales Helferteam: hier eine Mitarbeiterin von den Philippinen



Operierte Patienten liegen im ruhigen Teil des Klosters



Im abgeteilten Bereich wird operiert, assistiert von Karen Mitarbeiterinnen



Unser Oldie ist glücklich und froh und kann wieder sehen



Jochen und sein Team im Brillen Workshop



Kleiner Einblick in das „Safe House“



Eins der neuen Dschungel Krankenhäuser: hier in Thee Wah Klee

## 20. Juni 2009      Gefährliche Operationen

Karlheinz ist wieder mitgekommen. Es ist seine zweite Reise mit mir. Am 5.6. habe ich in meinem Tagebuch notiert: „die gesundheitliche Situation des jungen Mannes mit dem Gesichtsabszess wird immer bedrohlicher. Das Gesicht ist auf nahezu doppelte Größe angeschwollen. Auch der Hals schwillt jetzt stark an. Ein Luftröhrenschnitt steht kurz bevor. Nur das nicht! Mir wird mulmig und der Magen dreht sich um. Ich würde den Patienten gerne nach Thailand verlegen, aber Thra Mu ermutigt mich zu operieren. Karlheinz übernimmt die Aufgabe der Fürbitte. In Vollnarkose mit Ketamin mache ich einen ca. 10 cm großen Halsschnitt. Während der Operation rauscht mit ohrenbetäubendem Krach ein weiterer Monsunregen nieder. Das Blechdach wirkt noch wie ein Verstärker. In dieser Geräuschkulisse kämpfe ich gegen meine Angst um das Leben des schwerkranken jungen Mannes. Der Abszess wird gefunden, gespült und drainiert. Ich atme auf und spreche mich mit Karlheinz ab.

Am Nachmittag beim Verbandswechsel ist die Gesichtsschwellung rückläufig.“ So wie bei diesem jungen Mann haben wir es bei vielen Patienten erlebt: dramatische Krankheitsbilder, die ein beherztes Vorgehen erfordern und sich in kurzer Zeit bessern. Es ist eine Medizin, wie wir sie bei uns nicht mehr kennen. Wir, das sind mein Kollege und Freund Karlheinz und ich. Am selben Tag wird ein junger Mann mit Gehirnentzündung und dadurch ausgelöster akuten Psychose (akuten sehr unruhigen Wahnvorstellungen) gebracht. Die Lumbalpunktion müssen wir in Vollnarkose durchführen. Auf eine entsprechende antibiotische Therapie ist der junge Mann am nächsten Tag gebessert, lächelt und ist dankbar.

Die ersten Cholerafälle tauchen auf. Cholera geht mit massiven Durchfällen einher. Die Patienten sterben an innerer Austrocknung. Ein junger Mann wird in einem weit fortgeschrittenen Zustand der Austrocknung und des Nierenversagens gebracht. Erst nach über 8 Litern Flüssigkeit und mehreren Ampullen Furosemid bessert sich sein Zustand. Auch er hat wieder eine Zukunft. Andere Patienten kommen mit Bauchabszess, Darmparasiten, Würmern, die aus dem Mund herauskriechen, Kleinkinder mit schwerer Lungenentzündung, eine junge Mutter, deren Bauch prall mit Bauchwasser gefüllt ist, ein Junge, der halb ertrunken aus dem Moi River geborgen wird u.v.a.

Da wir zwei neue Kliniken eröffnet haben, müssen die neuen Mitarbeiter dort in die Grundlagen der Dschungelmedizin eingeführt werden. Das ist die Aufgabe von Karlheinz, die neue Mannschaft dreimal am Tag zu unterrichten und in die Praxis von Diagnostik und Therapie einzuführen. Ich habe einen Laborkurs durchzuführen, auch mit Mitarbeitern aller 5 Kliniken. Dazu gehören auch viele Übungen am Mikroskop. Ein weiteres Mikroskop habe ich von zu Hause mitgeschleppt. Die größte Herausforderung ist jedoch der Aufbau eines Narkose Teams. Wir haben mit der Durchführung von Allgemeinnarkosen begonnen. Nun können auch Vollnarkosen gemacht werden, mit Prämedikation und Überwachung, allerdings bisher ohne Beatmungsgerät.

Dieses Projekt, das zunächst für Kindernarkosen bei Augenproblemen gedacht ist, muss auch bei Erwachsenen eingesetzt werden. Bei zwei Kleinkindern können wir die

Allgemeinnarkose benutzen und so erfolgreich schwere Augenprobleme behandeln. Als eine ältere Frau noch auf dem Operationstisch ins Herzversagen kommt, muss ich die ganze medizinische Kunst einsetzen, um Schlimmstes zu verhindern. Es steht auf der Kippe, durch den ersten Todesfall das ganze Projekt der Narkosen zu gefährden. Da gilt es zu beten und dankbar aus den Fehlern für künftige Narkosen zu lernen.

Der älteste Augenpatient ist 100 Jahre alt. Er kann nur noch Handbewegungen erkennen. Nach erfolgreicher Katarakt Operation wird er sehr gesprächig und anhänglich. Ich sei der erste Engländer, den er nach den englischen Soldaten im 2. Weltkrieg trifft, sagt er. Als er mich in die Arme nimmt und lange drückt, ist es wie ein Ritterschlag.

Noch in der Trockenzeit haben zwei Teams von uns abgelegene Gebiete besucht und dort medizinisch gearbeitet. Eins der Gebiete ist so unterversorgt, dass wir uns auch weiterhin darum kümmern müssen und eine Mannschaft dafür dauerhaft abstellen wollen. Ein weiteres Hospital zu unterhalten, bedeutet aber auch zusätzliche finanzielle Verantwortung. Somit steigert sich die Anzahl unserer Hospitäler im Dschungel auf 12. Aber auch andere Sorgen drücken meine Freunde, die pro burmesischen Karen: die burmesischen Militärs wollen sie militärisch zurückstufen als Bewachung der Grenzen und dabei und ihre schweren Waffen einkassieren. Damit könnten die Machthaber auch das Gebiet der Karen besser militärisch kontrollieren und unterdrücken. Weisheit und Festigkeit ist nötig. Der Alltag hat wieder begonnen.



Halsabszess mit massiver Weichteilschwellung



Abszess Eröffnung in Ketamin Narkose



Die Allgemeinnarkose bei einem kleinen Jungen wird eingeleitet



Tumorpatientin. Die Bauchwasserpunktion wird vorbereitet.





Kompatientin, die durch Lumbalpunktion weiter untersucht werden muss



Mein Laborkurs



Karlheinz mit Mya Moe einem fähigen jungen Karen



Karlheinz beim Unterricht am Krankenbett

## 21. Dezember 2009 „Streit“ und „Zank“

06.12.2009: Ich bin wohlbehalten zurück mit einem Rucksack an neuen Erfahrungen. In Genesis 16 kommt es zur Auseinandersetzung zwischen Isaak und den Philistern über zwei Brunnen, die er „Streit“ und „Zank“ nennt. Interessanterweise befindet sich im Brunnen „Zank“ eine „Quelle lebendigen Wassers“. So kann ich meine Situation zwischen den verfeindeten Brudervölkern der Karen beschreiben. Der eine Bruder heißt „Streit“, der andere „Zank“ und dazwischen und darin befindet sich die „lebendige Quelle“, mit der ich umso mehr verbunden sein muss, je verworrener die politische Situation wird. Die zweite Hälfte meiner Reise habe ich bei der anti-burmesischen Karen Gruppe verbracht, die mir lange Zeit verübelt hatte, dass ich mit den anderen, den pro-burmesischen Karen, intensiver zusammenarbeite.

Die anti-burmesischen Karen haben 30 mobile Kliniken im Kriegsgebiet aufgebaut, die von 15 verschiedenen Organisationen finanziert werden. Einmal im Jahr kommen die Karen Mitarbeiter der Kliniken zusammen. Dafür nehmen sie weite Wege und Gefahren auf sich. Meine neue Aufgabe ist es, sie in den verschiedenen Bereichen der Dschungelmedizin zu schulen. Allerdings kennt diese Medizin weder Labor noch Ultraschall oder Röntgen. Wie vermittelt man eine solche Medizin? Diesmal waren die Baucherkrankungen zu besprechen. Die Karen Mitarbeiter sind mutig und kreativ. Einer von ihnen erzählt mir, wie er mehrfach bei Schussverletzungen des Bauches den Darm vernähen musste und das mit einfacher Ketamin Narkose. In anderen Notsituationen, wo Infusionslösungen ausgegangen waren, berichten - gleich mehrere - Mitarbeiter, wurde an Stelle von Infusionslösungen Kokoswasser in die Vene eingeleitet und so ein lebensbedrohlicher Flüssigkeitsmangel ausgeglichen. Aber ich habe auch etwas zum kreativen Notfallset beizutragen, nämlich wie aus einer 10 %igen Jodlösung, die es zur Desinfektion überall im Dschungel gibt, antibiotische Augentropfen hergestellt werden und bedrohliche Augeninfektionen z.B. bei Säuglingen behandelt werden.

Der leitende General der anti-burmesischen Karen kommt mich zu besuchen. Wir kennen uns schon viele Jahre und er will mir seine Augenprobleme zeigen. Damit will er mir auch damit indirekt sein Vertrauen für die weitere Zusammenarbeit aussprechen. So war es am Ende auch eine versöhnliche Zeit und eine Zeit der Aussöhnung, zumindest zwischen uns beiden. Der eine feindliche Bruder hat eingesehen, dass mein Ziel nicht die Stärkung des anderen feindlichen Bruders ist, sondern die Hilfen für die vielen Blinden, Kranken und Armen. Ziel und Weg können richtiggestellt werden. Das ist nicht selbstverständlich, sondern eine Wirkung der „Quelle lebendigen Wassers“, die wir zum Verstehen und zur Versöhnung dringend brauchen.

Zurück zum ersten Teil der Reise: die erste Woche beim Brunnen „Streit“. Hier hat sich ein großes deutsches Team versammelt. Es wird viel operiert: chirurgisch, dental und im Auge. Die Physiotherapie wird wieder aufgebaut und gut genutzt. Das Krankenhaus ist voll belegt. Es wird viel unterrichtet. Ein junges Mädchen kommt am vorletzten Tag in meine Ambulanz. Sie hatte schon mit einem Jahr eine Infektion in beiden Augen bekommen. Dort, wo normalerweise die Pupille ist, hat sich der Rand der Iris kulissenförmig rundum mit dem hinteren Rand der Hornhaut verbunden und eine vollkommene Blindheit geschaffen. Diese Augen können seit über 15 Jahren nur

noch Lichtschein wahrnehmen. Ein burmesischer Augenspezialist wollte nicht operieren, aber ich will unbedingt. Die Mutter will nicht und hat sich schon mit der Blindheit der Tochter abgefunden. Aber ich nicht. Ich werde ungehalten - und setzte mich durch. Am Tag vor der Abreise operiere ich das linke Auge. Ich trenne die Verwachsungen außenseitig durch und schneide vorsichtig ein Loch in die Iris, das als neue Pupille dienen sollte. Am Morgen der Abreise nehme ich neugierig den Verband ab. „Ich kann wieder sehen“ flüsterte sie leise. Und dann fester: „und ich möchte das andere Auge auch operiert haben“.

Die Augen sind ein Spiegel des Menschen. Das Mädchen heißt Naw Gay und ist 19 Jahre alt.



Elmar ermahnt unsere Schulklasse zur regelmäßigen Prävention der Zähne



Unsere Schulklasse, um die wir uns auch kümmern



Unser abendlicher Unterricht



Uwe und das Chirurgie Team

## **22. März 2010      Am 3 Pagoden Pass**

Ich bin wieder zurück von 2 Augencamps mit über 120 Augenoperationen: wohl die größte körperliche und mentale Herausforderung, an die ich mich erinnern kann. Begonnen haben wir am – durch den Bahnbau der Japaner im 2. Weltkrieg - berühmten 3 Pagoden Pass, direkt an der thailändisch-burmesischen Grenze. Nach 2 Tagen haben sich bereits über 350 Patienten aus Burma angemeldet. Wir ertrinken förmlich in Patienten und Arbeit und müssen erst einmal die weitere Aufnahme schließen. Wir, die Mitarbeiter: das sind 6 Deutsche, mindestens ebenso viele Karen und einige australische junge Damen, die fleißig und treu die Sehtests durchführen. 6 deutsche Mitarbeiter: drei ältere Herren: Fritz, Jochen und ich und 3 junge Damen: Helena, Sara und Nadine harmonieren gut, helfen sich gegenseitig, arbeiten unaufhörlich, und nur so gelingt die ganze Arbeit. Dem Augencamp angeschlossen ist eine Brillenwerkstatt, die arbeitet, bis alle Gläser aufgebraucht sind. Das Augencamp am 3 Pagoden Pass ist wie ein Fass, in das wir ein Loch gestoßen hatten: eine unvorstellbar große Not an fehlender Augenversorgung für die Armen unter den Burmesen, und das sind dort die Allermeisten. Wir operieren an drei Tischen: Eh Too, mein bester Karen Schüler, Nadine und ich. Nadine schlägt sich tapfer als Anfängerin

in der Augenchirurgie und operiert die minor cases. Sara hilft mir, den Überblick über die vielen Operationen zu behalten und Helena und Fritz stellen die Augenmedikamente her und Jochen kümmert sich um die Brillen.

Ein 12-jähriges Mädchen hat viel Vertrauen und so wage ich die Operation in örtlicher Betäubung. Aber dann lässt ihr Mut nach und sie schreit während der ganzen Operation. Unter so erschwerten Bedingungen gebe ich jede Hoffnung auf, das Sehen zu verbessern. Falsch. Sie sieht wieder und machte ein Foto von ihr und mir mit folgendem Text: „I never forget to you. Thanks you. Myanmar girl Hein Zar“.

Die größte innere Erschütterung auf der Reise erlebten wir, als ein junger Mann gebracht wird, dessen Gesicht mit Säure übergossen wurde und nun zerstört und entstellt ist. Beide Augen sind in den Höhlen zerfressen, die Lider und die restliche Gesichtshaut nur noch Narbenstränge. Mit einer kleinen Operation habe ich versucht, dem verbliebenen Auge mit geringer Restfunktion ein wenig mehr Licht zu verschaffen.

Die zweite Hälfte unserer Zeit verbringen wir wieder in Pa Cha, meinem burmesischen Heimat-Krankenhaus. Auch hier warten außerordentlich viele hilfsbedürftige Blinde, die in der Trockenzeit einfacher anreisen können. Entfernungen von 200 km oder 12 Stunden auf dem Auto werden geduldig in Kauf genommen, um wieder besser sehen zu können. Dabei sind viele Glaukom Patienten (grüner Star), die mitunter nur noch Licht erkennen können.

Jeder wird operiert, auch da, wo nach menschlichem Ermessen keine Chance zur Verbesserung mehr bestand. Und dann habe ich immer wieder erfahren, dass gerade bei den Hoffnungslosen nach der Operation überraschende Verbesserungen des Sehens festgestellt werden. Da haben es die Katarakt Patienten (grauer Star) weit besser: ihre Prognose zur Verbesserung des Sehens ist mitunter grandios. Menschen, die jahrelang blind waren, laufen wieder fröhlich herum und entdecken ihre Welt ganz neu.

Blinde Kinder: ein neues Thema. Hier kann allerdings nur in Vollnarkose, und nicht mehr in örtlicher Betäubung, operiert werden. Vor der Vollnarkose bei Kindern habe ich großen Respekt und viel Angst. Aber das zählt nicht. Ein 10-jähriger Junge ist nach einem Trauma bereits seit Jahren auf beiden Augen blind. Nach der Operation kann er wieder sehen und läuft immerzu hinter mir her. Ein anderer Junge hat eine akute Augenverletzung bekommen. Sein Auge ist eine blutige Masse. Unvorstellbar, aber die Operation gelingt und er kann wieder etwas sehen. Es kommen auch mehrere Babys mit angeborenem Glaukom bzw. Katarakt. Ich bin längst an den Grenzen meiner operativen Fähigkeiten angekommen und muss doch weiter machen.

Das Krankenhaus füllte sich mit immer mehr Patienten. Dabei sind auch mehrere, die schon aufgegeben waren: eine Frau mit schwerer Herzschwäche und einer Sauerstoffsättigung von 40% erholte sich unter der Therapie und hatte zum Schluss wieder 90% erreicht. Ein Mann entwickelte in der letzten Nacht vor der Abreise ein Nierenversagen. Da ist Standhalten angesagt, bis die Nieren gegen Morgen die Funktion wieder aufnehmen.

Bei der Not der Armen müssen die Ärmel aufgekrempt werden und der Kampf gegen Leiden und Sterben der Armen in Liebe und Kompetenz aufgenommen werden. Wer das tut, wird wie wir Wunder und große Dankbarkeit erleben.



Unsere Anmeldung – immer belagert



Helena und Fritz sind immer hinter mir





Zwei Engländerinnen helfen mit und übernehmen den Sehtest



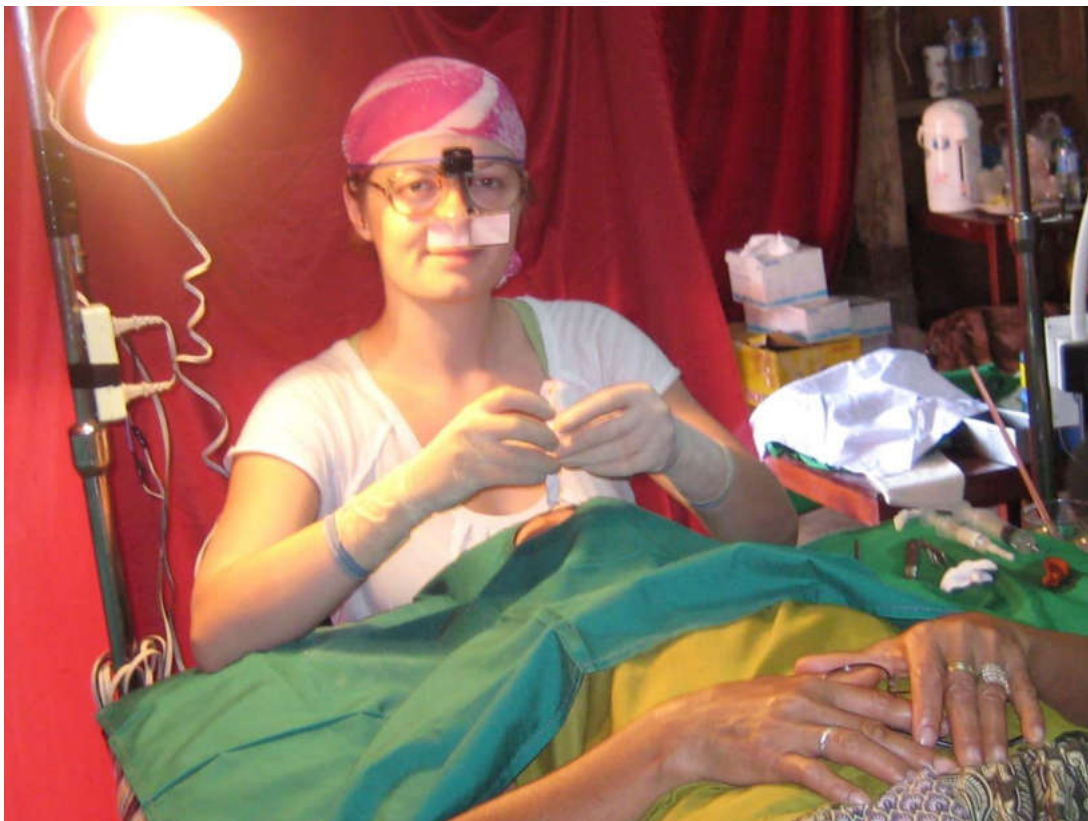
Sara bei der Augenbehandlung



Viele Patienten warten auf die Operation



Wir operieren an 3 Tischen



Nadine operiert die minor cases



Zufriedener Oldie. Er kann wieder sehen.

### **23. März 2010 die Geschichte von Pa Baw Teil II**

Paw Baw, der junge Karen mit dem riesigen Nasentumor ist endlich operiert

Keine Frage wurde mir in den letzten Jahren so häufig gestellt, wie die, ob der junge Karen mit dem riesigen Nasentumor endlich operiert ist. Diese Art von Tumor ist bereits vorgeburtlich angelegt. Durch einen Spalt in der Schädelbasis schiebt sich kontinuierlich Gehirn in die Nase vor. Nachdem ich vor 2 Jahren darüber berichtet hatte, waren etwa 25 000 € an Spenden eingegangen. Noch einmal herzlichen Dank. Der mehrfache Versuch, die Operation über das Büro der thailändischen Prinzessin zu organisieren, misslingt. So vergeht das erste Jahr und mehr.

Wir versuchen einen anderen Weg. Es gibt Organisationen, welche den Transport von Burmesen mit besonders schwierigen Operationen in Thailand übernehmen. Und wieder Warten. In einer E-Mail teilte mir die Leiterin meines Krankenhauses in Burma fast beiläufig mit, dass sie in der Hauptstadt Rangun einen Neurochirurgen getroffen habe, der diese Nasentumoren der Karen genau kennt und bereits viele erfolgreich operiert hat. Alles Weitere geht rasch. Die Überweisung der Kosten erfolgt in Burma üblicherweise präoperativ und danach wird Paw Baw in Marsch gesetzt und in Rangun in der Neurochirurgischen Abteilung operiert.

Ich treffe ihn bei meinem letzten Besuch im Krankenhaus. Er warte schon mit strahlenden Augen an der Tür. Es war eine große Freude und eine lange Umarmung folgte. Der Tumor ist weg. Übrig geblieben ist noch eine große und etwas plumpe Narbe. Hier könnte ein plastischer Chirurg noch eine kosmetische Verbesserung erreichen. Aber ist das jetzt so wichtig?

Erzähle mal Paw Baw: Mit Hilfe eines Übersetzers erfahre ich, dass der 20-Jährige am 4.1.2010 in Rangun operiert wurde. 4 Stunden hat es gedauert. Schon nach 1 Woche wird er wieder entlassen. Als er in sein Dorf zurückkommt, hat ihn niemand mehr erkannt, auch seine Mutter nicht. Was ist neu geworden seitdem? Er hat jetzt mehr Freunde als zuvor. Interessant.

Er fängt wieder neu an. Seine Uhr wird zurückgestellt. Ein neuer Mensch und eine neue Zukunft, aber welche Zukunft? Wie stellt sie sich Paw Baw vor? Er will endlich arbeiten. Er möchte auf den Feldern arbeiten. Hat er schon eine Freundin? Nein, noch nicht, aber er denkt schon daran. Damit hat die endgültige Rehabilitation des jungen Mannes Paw Baw schon längst begonnen.

Ein Teil der eingegangenen Spenden ist noch übrig. Wir verwenden sie in Projekten für bedrohte Kinder. Eins dieser Projekte haben wir inzwischen erfolgreich begonnen. In den Augensprechstunden werden auch Kinder vorgestellt. Um die Augen von Kindern zu untersuchen oder sogar zu operieren, müssen wir sie in eine Vollnarkose bringen. Vollnarkose bei Kindern: das bedeutet, dass mein Karen Team wie auch ich uns in dieses Fach einarbeiten müssen. Zur Anästhesie gehören aber auch die Notfallmedizin (falls etwas schief geht) und die intensivmedizinische nachoperative Betreuung.

All das funktioniert inzwischen, wenn auch jedes Mal mit ein wenig Furcht und Zittern meinerseits. Aber davon merkt hier niemand etwas. Das muss ich mit mir selbst abmachen. Auch Notfälle haben wir inzwischen gemeistert. Augen von Kindern werden jetzt in Narkose untersucht, aber auch operiert. Säuglinge mit angeborenem grünem Star, mit angeborenem Katarakt und Fehlbildungen, genau wie Kinder mit verschiedensten Problemen, vor allem nach Verletzungen. Es gibt auch kindliche Augentumoren, die entfernt werden müssen. Vollnarkose bei Kleinkindern und Babys fordern ganz. Mein Herz schlägt dann schneller. Die Operationen bei Kindern sind anders als bei Älteren. Aber nur wenn ich mich ganz darauf konzentriere und alles wage, erlebe ich unfassbare und beglückende Besserungen.



Er wurde operiert im Januar 2010



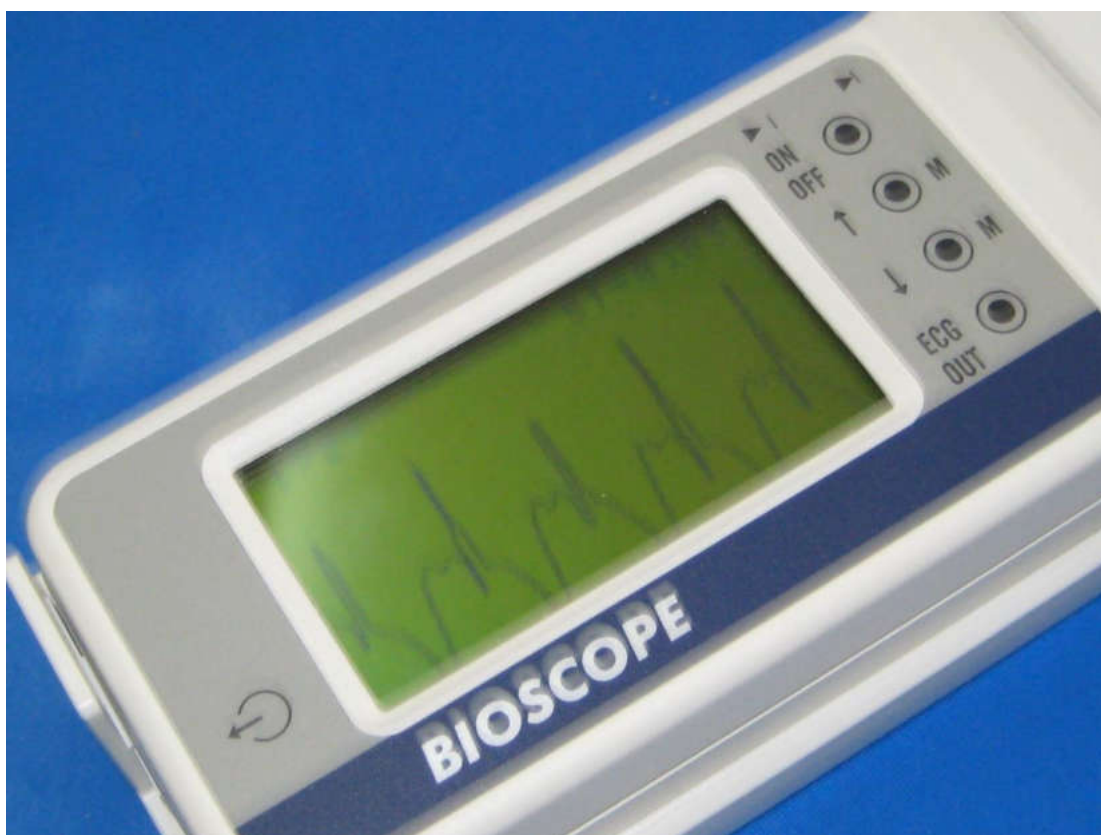
Der neue Paw Baw



Auch die Augendruckmessung bei Verdacht auf Glaukom muss bei Kleinkindern in Narkose stattfinden



Die Mutter ist immer dabei und die Kinder wissen das



EKG und Pulsoxymeter sind immer angeschlossen

## 24. Juni 2010 mit Karlheinz und Chrissi

Angst, Sorgen, Schicksalsergebenheit, viel Freude, aber auch Trauer haben sich bei diesem Einsatz täglich gezeigt wie fünf Spitzen eines Eisberges:

**Angst:** Eine junge Frau kommt von weither mit einem Tumor des Rachendaches von 5x5 cm Ausdehnung, der seit 5 Jahren langsam wächst. Ihre Angst: was ist es und was wird mit mir. Meine Angst: eine schwere Blutung bei der Probeentnahme. Mit dabei ist Chrissi, Medizinstudentin. Ihre erste Unterstützung ist die Aktivierung des Absauggerätes, das wir mitgebracht haben. Damit und mit der Hilfe von Karlheinz gelingen die Probeentnahme und das Stoppen der nachfolgenden beträchtlichen Blutung.

**Sorgen:** eine 44-jährige Frau ebenfalls „from very far away“ wird von ihrem Mann gebracht. Ihr grauer Star beiderseits ist mehr als reif. Sie ist hilflos und kann nur noch Licht erkennen. Nach der Operation ist sie wieder selbständig und fröhlich und watschelte umher. Warum watscheln? An der Hüfte befindet sich ein kopfgroßer fettgewebsartiger Tumor, von dem ich ebenfalls eine Probe entnommen habe. Der riesige Tumor muss dringend entfernt werden.

Wie gut, dass wir einen Dermatohistologen in unserem Freundes- und Unterstützernetzwerk haben, der die feingeweblichen Untersuchungen gerne und kostenlos macht. Er ist ein wichtiger Teil unseres Netzwerks geworden.

**Dem Schicksal ergeben:** der schlechte Zustand einer Patientin, ähnlich einer fortgeschrittenen Krebspatientin, nur noch aus Haut und Knochen bestehend; die Eiweiß- und Fettpolster im Gesicht abgeschmolzen. Am Hals findet sich ein faustgroßer derber Schilddrüsentumor; das Herz schlägt sehr schnell und bietet beim Abhören ein lautes Geräusch. Wir können im Grunde wählen zwischen einer schweren Überfunktion der Schilddrüse und einem schweren Herzklappenfehler. In beiden Fällen sind die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten gering.

**Freude:** Wenn mein Übersetzer beschreibt, wo die Patienten herkommen, dann sagt er meist: „far away“. Eine ganze Gruppe von Patienten kommt so von „far away“. Warum? Sie haben von uns gehört. Es sind 7 hilflose ältere Frauen, die nur noch Licht erkennen können. Sie werden von ihren Angehörigen gebracht. Nach erfolgreicher Operation sind sie überall anzutreffen. Gemeinsam erkunden sie ihre Welt neu, genießen die Freude an der selbständigen eigenen Versorgung, haben mit mir geschmust und über meinen Bauch gestreichelt. Mein Bart und mein Bauch sind sowieso für alle Augenpatienten, die wieder sehen können, ein erster fröhlicher Schritt in die neue Welt des Sehens.

**Besondere Freude:** Saw Lah Lar ist 9 Jahre alt. Vor 5 Jahren bekommt er Masern, Hornhautentzündung, Verwachsungen der Regenbogenhaut, große Narben und Blindheit. Ich riskierte eine Operation mit einem überraschenden Ergebnis: das Sehen kehrte wieder zurück. Täglich haben Chrissi und andere Mitarbeiter mit ihm geübt, damit seine Augen wieder das Sehen lernen. Am Ende der Zeit ist er beinahe so gut drauf wieder wie andere Kinder.



**Trauer:** Nicht alles ist gelungen. Manches kann durch therapeutische Bemühungen wieder gebessert werden. Aber meine Trauer über eine schwere postoperative Augenzündung hat uns darüber nachdenken lassen, dass wir die Sterilität bei der Operation, den Instrumenten und der Spülflüssigkeit verbessern müssen. Auch der Leiterin des Hospitals, meinen Karen OP-Schwestern und den ganzen übrigen Mitarbeitern geht der Fehler nahe. Wir haben analysiert und konkrete Schritte umgesetzt. Wir haben seitdem bis heute am Ende jeder Operation durch die geschlossene Cornea-Sklera Naht eine kleine Menge eines Antibiotikums ins Auge gespritzt, sozusagen als Prävention. Seitdem haben wir nie mehr eine postoperative Augenzündung (Endophthalmitis) erlebt. Der Patientin mit der postoperativen Komplikation geht es inzwischen wieder besser.

Meine Freude ist, dass Karlheinz dabei ist. Er kommt zum 3. Mal, unterrichtet jeden Tag mindestens 6 Stunden und hat damit wesentlichen Anteil an der Ausbildung der Karen. Dazu hilft er mir auch in der Versorgung der ambulanten und stationären Patienten.

Meine Freude ist auch, Chrissi dabei zu haben. Sie ist Medizinstudentin und Tochter von guten Freunden. Auch sie hat Unterricht gegeben, mitgearbeitet, mitgedacht und beraten, wie wir den Patienten und den Mitarbeitern besser helfen können. So haben wir drei uns eingesetzt.



Der Tumor im Rachendach



Karlheinz und ich entnehmen eine Probe für die Histologie



Patientin mit schwerer Überfunktion der Schilddrüse



Operation des kleinen Lah Lar in Allgemeinnarkose



Chrissi beübt postoperativ das schwächere Auge von Lah Lar



Glücklicher Oldie, der wieder sehen kann



Unser Mittagstisch: ein Lob auf unsere gute und gesunde Versorgung



Lah Lar ist sehr anhänglich, als er nach der Operation wieder sehen kann.



Chrissi beim Unterricht



Unsere Schule der Migrantenkinder



Karlheinz bei der Schuluntersuchung

**25. November 2010**

**Notfälle**

Diesmal schreibe ich den Bericht bereits in Burma, sozusagen in kleinen Häppchen von Tag zu Tag. Über mir im Dachbereich unserer Hütte toben die Ratten und machen Wettrennen. Aber das ist nur eine der vielen Besonderheiten hier. Die Kämpfe der letzten Wochen haben sich in Richtung auf den Drei-Pagodен-Pass verzogen, sind aber längst noch nicht beendet. Die Militärtruppen der pro-burmesischen Karen sind unzufrieden darüber, dass sie ihren Status als Kampftruppen verlieren werden und ihre Waffen abgeben sollen. Das bedeutet dann die totale Kontrolle der burmesischen Militärs. Einige Militärgruppen der Minoritäten widersetzen sich und kämpfen mit den Burmesen, so auch einige von „unseren“ Karen. Aber davon merken wir hier nur wenig. Gestern kam eine Gruppe burmesischer Militärs nach Pa Cha. Wir mussten so lange in unseren Unterkünften bleiben, ich konnte jedoch weiter operieren. Hinterher sagte mir Thra Mu, dass der burmesische Geheimdienst unsere humanitäre Arbeit kennt und im Augenblick toleriert.

Bei unserer Ankunft ist Elmar noch da und so gibt es ein herzliches Wiedersehen. Er hatte noch den Flüchtlingsstrom nach Maesot miterlebt. Am ersten Abend gibt es deshalb viel zu erzählen. Auf mich warten bereits viele Augenpatienten. Aber auch andere medizinische Probleme wollen gelöst werden. Ein junger Mann liegt seit 3 Wochen im Koma. Nach einer bakteriellen Gehirnentzündung hat sich eine Gehirnschwellung entwickelt. Bei meiner ersten Untersuchung ist bereits der Hornhautreflex ausgefallen, was praktisch den Hirntod bedeutet. Die Zahl der Atemzüge vermindert sich durch die zunehmende Hirnschwellung. Die Familie hat ihren Sohn tags darauf zum Sterben nach Hause genommen.

60 Augenpatienten werden aus dem Norden mit 2 Lastwagen gebracht. Sie waren einen ganzen Tag unterwegs. Nach mehreren Stunden sind sie untersucht und die nötigen Operationen festgelegt. Es ist unvorstellbar, welche schwere Leiden ohne augenärztliche Versorgung entstehen können. Die Entwicklung zur Blindheit geht unaufhaltsam vorstatten. Der Patient muss hilflos warten, wie sich sein Sehvermögen schrittweise vermindert, bis sich der Schleier der Blindheit über das verbleibende Leben legt.

Bei dieser Reise habe ich auch eine vollständige Gastroskopie-Einheit mitgebracht. Nach einigen Tagen Unterricht und Einweisung der Mitarbeiter kann sie auch aufgebaut und eingesetzt werden. Ich habe schon 8 Jahre keine Gastroskopie mehr durchgeführt, trotzdem funktioniert alles auf Anhieb hervorragend. Die Karen übernehmen die Aufgaben der Assistenz, der Reinigung, der Probenentnahme und der Sterilisation, als wenn es immer so gewesen wäre. Schon bei der ersten Untersuchung entdeckte ich drei große Magengeschwüre - oder ist es bereits ein Karzinom?

Heute sind es drei Magenspiegelungen, die zwischen den 12 Augenoperationen eingeschoben werden müssen. Ein netter älterer Herr kommt von weither zur Abklärung seiner Gelbsucht mit Oberbauchbeschwerden. Leider habe ich keine gute Nachricht für ihn. Er hat Magenkrebs. Heute früh wird eine junge Frau mit hohem Fieber und Luftnot gebracht. Es stellt sich eine beidseitige Lungenentzündung

heraus. Der starke eitrige Auswurf lässt auf einen zusätzlichen Lungenabszess schließen. Sie kommt ins Lungenödem, aus dem wir sie nur für kurze Zeit befreien können. Die Sauerstoffsättigung sinkt auf 55%. Hilflos müssen wir zuschauen, wie sie stirbt. Viel zu viel bleibt unklar.

Rasch ist das Krankenhaus voll mit Patienten. Es gibt genug Gelegenheiten zum Behandeln, aber auch zum Trainieren der Mitarbeiter. Unklare Bauchbeschwerden sind neben der Behandlung der Blinden meine Spezialität geworden. Alle freie Zeit wird mit den Labormitarbeitern verbracht, um ihre Fähigkeiten zu verbessern und damit die Diagnostik und Therapie in „meinen“ 7 kleinen Dschungelkrankenhäusern.



Nach einem Eingriff im HNO-Bereich





Gastroskopie



Unterwegs zu unseren Dschungelkliniken



Einheimische fahren gerne mit



Geliebtes Karen Land



Unsere 5 Außenkliniken tief im Dschungel wollen auch besucht werden



Patientenandrang in unserer Außenklinik

## Epilog

Die ersten 6 Jahre in unserem neuen Krankenhaus in Burma. Es ist wie das Jonglieren mit vielen Bällen: der Aufbau der Augencamps; Schulung eines Teams von einheimischen Mitarbeitern ohne Vorkenntnisse; Versorgung der ambulanten und vor allem der stationären Patienten; Ausbildung der einheimischen Mitarbeiter; vielfache Unterrichtsmaterialien erstellen; 4x im Jahr Reisen; und, und...

Doch letztlich zählt nur eins: viele Blinde konnten wieder sehen und viele Schwerkranke brauchten nicht zu sterben. Das macht alle Mühe wieder wett. Damit schließe ich dankbar das 3. Karen Buch ab.

Doch halt: ganz besonders dankbar bin ich für ein großes Team von Helfern und Mitarbeitern aus Freunden, Ärzten, Medizinstudenten und vielen anderen Unterstützern.