

Ausgabe 8 / 15. April 2011
Gesundheit und mehr...

WISSENSTRANSFER

Drei Leipziger Mediziner helfen auf Madagaskar



An der Kreidetafel: Dr. Elson Randrianantenaina bei der Festlegung der OP-Reihenfolge.



Im Operationssaal des ehemaligen Missionskrankenhauses: Das deutsch-madagassische Team bei der Arbeit.

Anfang März dieses Jahres haben sich drei deutsche Ärzte eines Projektes angenommen, das kranken Kindern in einer der ärmsten und abgeschiedensten Regionen der Welt zugute kommen soll.

Dr. Robin Wachowiak, Facharzt für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig, Dr. Wilma Beyen, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin und der Leipziger Arzt Julius Emmrich leisteten diesen Hilfseinsatz zur Unterstützung eines kleinen 80-Betten-Krankenhauses in Ejeda auf der Insel Madagaskar.

Das Team aus Deutschland führte im Krankenhaus der 10 000 Einwohner zählenden Wüstenstadt in einem Zeitraum von acht Tagen etwa 50 Operationen durch, die dort sonst aufgrund mangelnder fachlicher Kenntnisse oder spezieller Instrumente nicht durchführbar gewesen wären. Schon am ersten Tag des Einsatzes erwartete die Ärzte eine Schlange

von etwa 100 Menschen, meist Kinder mit ihren Eltern, die bis auf den Vorplatz des Krankenhauses hinausreichte. Viele von ihnen kamen aus weit entfernten Dörfern, manche hatten tagelange Reisen auf dem Ochsenkarren hinter sich.

Der kinderchirurgische Notstand in dieser Region motivierte Julius Emmrich, Kollegen zu begeistern und den Hilfseinsatz in die Wege zu leiten, nachdem er vor drei Jahren den madagassischen Arzt Dr. Elson Randrianantenaina, kennen gelernt hatte.

Dr. Randrianantenaina leitet das einstmaligen Missionskrankenhauses in Ejeda seit etwa zehn Jahren. Er ist der einzige studierte Arzt im Krankenhaus und der einzige Chirurg für mehr als eine Million Menschen, die im Umfeld des Krankenhauses leben. Bei seiner Arbeit wird er von etwa 40 Pflegekräften und OP-Personal unterstützt. Die technische Ausrüstung des Krankenhauses ist

rudimentär. Es gibt ein Ultraschallgerät und ein einfaches Labor, das Röntgengerät ist defekt. Regelmäßige Stromausfälle im OP sind die Regel. Sauerstoff ist vorhanden, aber kein maschinelles Beatmungsgerät, sodass Patienten während der Operation per Hand beatmet werden müssen. Zudem wurde der Brunnen des Krankenhauses durch einen Sturm vor zwei Monaten schwer beschädigt, seitdem fehlt es auch an fließendem Wasser.

Trotz aller Einfachheit ist das Krankenhaus im Busch eine gut organisierte und für die dortigen Verhältnisse hervorragend funktionierende Einrichtung und bei den Einwohnern sehr populär. Verlegungen gibt es aufgrund der großen Entfernungen und mangelnder Transportmöglichkeiten kaum, denn das nächste Krankenhaus ist mehrere Tagesreisen entfernt.

Die traditionelle medizinische Versorgung in der Region obliegt zum großen Teil den Me-

dizinmännern. Leider begeben sich Patienten oft erst dann ins Krankenhaus, wenn sich trotz monatelanger aufwendiger und kostspieliger traditioneller Heilungsversuche keine Besserung ihres Zustandes einstellt. Erkennbar sind solche traditionellen Behandlungen oft anhand spezieller Amulette, die zum Teil umgehängt oder ins Haar geflochten werden. Auch Hauteinritzungen sind ein häufiges Zeichen.

So sind viele der im Krankenhaus behandelten Fälle in weit fortgeschrittenem Stadium: Tumorerkrankungen, urologische Erkrankungen, Infektionskrankheiten, Mangelernährung, schwierige Entbindungen sowie Traumata und Verbrennungen.

Die Bevölkerung der Gegend lebt von kärglichem Landbau, wie ihn Klima und Boden erlauben, doch ganzjährige Trockenheit und Hungersnöte sind die Regel. Die Kindersterblichkeit in Madagaskar ist 15 mal höher als in Deutschland.

Ermöglicht wurde das Projekt durch finanzielle und materielle Unterstützung privater Spender sowie niedergelassener Kollegen, Firmen, einer Leipziger Apotheke und des Leipziger Diakonissenkrankenhauses. Auch das Universitätsklinikum Leipzig trug mit einer Spende zweier gebrauchter Perfusoren sowie eines Patientenmonitors zum Erfolg dieses Projektes bei. Dank dieser Hilfe war es möglich, die Operationen kostenfrei und nach deutschem Standard durchzuführen. Die Ärzte nahmen sich für den Hilfseinsatz Urlaub und trugen die Kosten für Reise und Unterbringung selbst.

Aufgrund des guten Verlaufs des Projektes und des großen Bedarfs an medizinischer Behandlung sowie zur Fortbildung des dortigen Personals planen die Ärzte schon im nächsten Jahr eine Neuaufgabe des Projektes, dann voraussichtlich ergänzt durch deutsche Spezialisten weiterer Fachrichtungen. *ukl*



Ein Anästhesiepfleger bei der Reinigung zweier Geräte – beide sind Spenden des Universitätsklinikums.



Vorbereitung der Narkose für einen kleinen Patienten.



Dr. Randrianantenaina (r.) mit seinen drei deutschen Ärzten auf dem Rücksitz auf dem Weg ins Krankenhaus. Foto: Jens Wagner