

Bericht über den Einsatz in Guinea-Bissau 11. - 25. März 2017

von Marc Stefaniak

Es führte Theo Emmanouilidis und mich nun ein zweites Mal nach Guinea-Bissau. Im Oktober des vorigen Jahres waren wir mit dem Eindruck zurückgekehrt, als HAMMER FORUM etwas für die medizinische Versorgung von Kindern in dem westafrikanischen Land tun zu können. Denn die Situation, die wir während der ersten Reise vorfanden, war geprägt von massiver medizinischer Unter- und Fehlversorgung. Daher beschloss der Verein, alles weitere zu tun, um ein Projekt, nach Möglichkeit eine Kinderambulanz, in der Regionalhauptstadt Gabú im Osten des Landes, vorzubereiten und aufzubauen.



1. Marc Stefaniak und Dr. Emmanouilidis bei ihrer Abreise am 11.03.2017

Dieses Mal führte die beschwerliche Anreise in das in Nordwesteuropa meist unbekannteste Land mit weniger als zwei Millionen Einwohnern ab Frankfurt über Marokko und die vor der westafrikanischen Küste liegenden Cap Verde.

Die erste Anlauf- und Arbeitsstelle sollte das Kinderhospital em Bôr in der Hauptstadt Bissau sein. Hier sind alle Möglichkeiten vorhanden, um chirurgische Eingriffe vorzunehmen, die hygienischen Bedingungen und die Organisation sind für die Verhältnisse im Land ausgesprochen gut und einmalig, dies stellten wir bei unserem vergangenen Besuch fest und vereinbarten unser Wiederkommen. Zudem bekamen wir die großzügige Möglichkeit und Gastfreundschaft, in einem Gästehaus der Klinik übernachten zu dürfen. Angesichts der horrenden Preise für Hotels, aber auch für Lebensmittel im Land – nahezu alles muss importiert werden, dagegen gibt es kaum Exportgüter – war dieser Umstand eine große Hilfe. Und obendrein konnten wir so die Klinik jeden Morgen mit nur wenigen Schritten erreichen.



2. Das Kinderhospital em Bôr in der Hauptstadt Bissau

Im Kinderhospital em Bôr untersuchten wir gleich nach unserer Ankunft am frühen Sonntagmorgen und wenigen Stunden Schlaf zahllose Kinder, die mit ihren Eltern gekommen waren. Es hatte sich nämlich herumgesprochen, dass wir kommen. Dabei sahen wir im Wesentlichen angeborene Missbildungen, häufig des Knochen- oder des Nervensystems, Gewebebrüche, chronische Entzündungen des Skeletts in einem traurig beeindruckenden Ausmaß sowie Geburtsschäden und angeborene Behinderungen, zum Beispiel bei Kindern von Müttern mit Zikavirus-Infektion. Bei den Kollegen stießen wir mit dieser Diagnose auf Skepsis und Ungläubigkeit. Zudem wurden immer wieder Notfälle zu uns gebracht: Kinder, die von einem der zahllosen Verkehrsunfälle betroffen oder zum Beispiel beim Spielen aus Bäumen gefallen waren. So wurde ein komatöses Mädchen eingeliefert, das auf den Kopf gefallen war. Die wenigen Bilder des einzigen Computertomographen waren derart schlecht, dass wir sie nur eingeschränkt beurteilen konnten. Die klinische Untersuchung mit unseren Basismitteln lieferte keinen Anhaltspunkt für einen Bruch des Knochenschädels oder eine hochakute und sich verschlimmernde Verletzung des Gehirns. Wir gaben unsere Empfehlungen, die unter den begrenzten Möglichkeiten zu realisieren waren, und visitierten das Mädchen während der kommenden Tage immer wieder. Der Zustand besserte sich nicht. Möglicherweise war das Gehirn nach dem Sturz angeschwollen, sichere Zeichen zeigten sich jedoch nicht. Wir standen am Krankenbett, über den jungen Menschen gebeugt, und diskutierten die weiteren, sehr begrenzten Möglichkeiten der Basismedizin. Und es blieb kaum mehr als Hoffen und Bangen.



3. Ratlose Eltern setzten ihre Hoffnung auf die deutschen Ärzte

Mit ungleich tieferer Hoffnung kamen die Eltern und Kinder zu uns ins Hospital em Bôr. Die meisten haben schon so viel unternommen, haben so viele Ärzte konsultiert, es mit traditionellen Methoden versucht und sich damit an ihre Hoffnung auf Heilung geklammert. Jetzt schlugen die geballte Hoffnung und auch Erwartung uns entgegen. Dabei konnten wir oft nichts tun, weder an diesem Ort noch in Europa. Für uns war das schlimm. Für die Eltern und Kindern muss es entsetzlich gewesen sein. Wir waren so etwas wie die letzte Möglichkeit, die letzte große Hoffnung – und blieben doch alle nur mit tiefer Enttäuschung zurück. Natürlich klärten wir die Eltern mithilfe von Dolmetschern ausführlich über unsere Diagnosen und Einschätzungen auf. Und wir warnten nicht zuletzt vor Scharlatanen, die mit der allzu menschlichen Hoffnung ein Geschäft machen und das Unmögliche versprechen. Doch in jedem einzelnen Fall genügte das, was wir an Erklärungen anbieten konnten, nicht. Die Eltern gingen nicht. Sie fragten und fragten, ob es nicht doch eine Möglichkeit gebe, vielleicht doch in Europa. Sie kamen wieder. Und sie fragten wieder. Sie wollten ihre Hoffnung nicht loslassen, es nicht hinnehmen wie es ist. Es ist schwer in einem Land wie Guinea-Bissau - über alle Maßen schwer.



4. Über 40 Kinder konnten erfolgreich operiert werden

Daneben gab es Kinder, die durch eine Operation ein besseres, gesünderes Leben erhalten konnten. Von den mehr als 150 Kindern, die wir untersuchten, konnten wir mehr als 40 Kinder vor Ort zusammen mit den Kollegen operieren. Es waren Operationen, die sie sich alleine – trotz zeitweiser Ausbildung in Europa – nicht zutrauten. Es gab aber auch Fälle, die auch wir uns unter den gegebenen Umständen nicht ohne weiteres zutrauten.



5. Erfolgreiche Operation einer Encephalocystocele

Doch in dem Fall eines fünf Tage alten Kindes mit Encephalocystocele, einem mit Nervenwasser gefüllten und mit Verbindung zum Schädelinneren bestehenden Hautsack, der zu platzen drohte, blieb keine Wahl. Und die Operation verlief erstaunlich gut. Das Kind überlebte. Wir beatmeten es von Hand während des gesamten Operationstages – denn es gibt keine Intensivstation mit Beatmungsgeräten. An den folgenden Tagen nahmen wir es zu uns in den OP-Vorraum, um es unter Sauerstoffgabe zu beobachten, zeitweise zu beatmen und zu wärmen. – Noch bei unserer Abreise hatte das Kind keinen Namen, die Mutter, die vor unerträglicher Sorge zeitweise verschwand und am Tag vor unserer Abreise noch immer von Sorge erfüllt war, traute sich nicht einmal, ihrer Tochter einen Namen zu geben. Das Neugeborene trank noch nicht gut, es bleibt tatsächlich eine ungewisse Zukunft für den kleinen Menschen.

Auch während dieser Reise machten wir uns auf die Suche nach schwer erkrankten Kindern, die für eine Behandlung in Deutschland in Frage kommen könnten. Wir besuchten daher das uns bereits bekannte Nationalhospital Simão Mendes. Obwohl es das größte Klinikum des Landes und Ausbildungsstätte für medizinische Berufe und werdende Ärzte ist, sind die Bedingungen für Behandler wie Patienten auch hier erschreckend. Die Kinder- und Frauenklinik besteht aus dunklen, aus der Kolonialzeit stammenden Gebäuden, die Zimmer sind stickig und teils heruntergekommen, ebenso das spärliche Inventar. Mittel zur Diagnostik und Therapie sind höchst eingeschränkt. Ebenso

die Kenntnisse und Fertigkeiten des medizinischen Personals, die an Orten wie diesem nicht selten traurig verkümmern oder erst gar nicht ausgebildet werden können. Dass das Vertrauen der Bevölkerung in dieses Gesundheitssystem gering ist – wie in staatliche Institutionen überhaupt – und dementsprechend zögerlich oder gar nicht in Anspruch genommen wird, überrascht nicht einen Moment. Zudem blüht die Korruption auch hier, denn der Verdienst, wenn er überhaupt ausgezahlt wird, reicht zum Leben nicht aus. Warum daher nicht auf traditionelle Methoden zurückgreifen, die dem Menschen ohnehin verständlicher als der schulmedizinische Kosmos erscheinen? Während unserer Visite im Nationalhospital sehen wir die Folgen erschreckender Behandlungs- und Therapiefehler, treffen auf von Krankheit schwer gezeichnete, hoffnungslose Menschen jeden Alters und erleben die Verzweiflung aller sich in diesem System Bewegenden: Ärzte, Pfleger, Patienten, Angehörige. Es gibt Komplikationen von falscher, mangelnder oder keiner Therapie und Diagnostik, aus dem schulmedizinischen wie traditionellen Bereich der Heilkunst.

Eine besondere, sich einprägende Begegnung hatten wir mit einem jungen Mädchen, dem der linke Fuß amputiert wurde. Sie habe an dieser Extremität eine Fehlbildung gehabt, erklärt man uns auf energisches Nachfragen.



6. Eine medizinische Fehlentscheidung mit schweren Folgen: dem Mädchen wurde aufgrund einer Fehlbildung der linke Fuß amputiert

Schließlich sehen wir die gewohnt schlechten, aber in diesem Fall hinreichend zu deutenden Röntgenbilder: Hier zeigten sich nicht korrekt angelegte Knochenformationen. Eine chirurgische Intervention wäre hier erst einmal nicht notwendig gewesen, das Mädchen konnte ihr Bein zwar eingeschränkt, aber doch funktional benutzen. Gar eine Amputation wäre in diesem Fall daher unbedingt zu unterlassen gewesen. Zudem wird diese Extremität nun nicht mehr am Wachstum teilnehmen. Und das junge Mädchen wird hier einen zunehmend verkümmerten Stumpf zurück behalten. Das ist eine medizinische Katastrophe, noch mehr eine menschliche. Und eine körperliche oder geistige Behinderung bedeuten hier ein Leben unter noch schwierigeren als den ohnehin schon Kraft und Mut zehrenden Umständen.



7. Geplanter Projektaufbau in Gabú, der größten Region des Landes ohne ausreichende Gesundheitsversorgung

Neben unserer Arbeit in Bissau war der mehrtägige Besuch in Gabú geplant. Gabú ist die größte Region des Landes und gleichzeitig die Regionalhauptstadt im östlichsten Teil des Landes. Nördlich grenzt der Senegal, südlich Guinea-Conakry. In der Stadt leben dementsprechend viele Migranten aus den Nachbarländern, die hier ihr vorläufiges Glück und einen Verdienst suchen. Wahrscheinlich auch, um die Weiterreise Richtung Europa zu finanzieren oder um Geld für die Familie in der Heimat aufzubringen.

Die Überlandfahrt mit einem Fahrzeug des Gesundheitsministeriums – Kraftstoff und Fahrer mussten wegen nicht vorhandener Finanzmittel von uns gezahlt werden – dauerte etwas mehr als drei Stunden. Hinzu kam ein etwa einstündiger Stopp in Djabicunda, um in dem wachsenden Dorf den Bau eines Gesundheitszentrums zu begutachten. Die Wärme war während der gesamten Reise überwältigend, nahm aber in Gabú noch einmal zu. Es schlugen uns eine derartige Hitze und Trockenheit entgegen, dass wir selbst den Fahrtwind bei mehr als 70 km/h wie die Luft eines Haarföhns fühlten.

In Gabú gibt es im Grunde gar keine funktionierende Infrastruktur: kein Wasser, kein Strom, kaum befestigte Straßen. Das Regionalkrankenhaus ist für die wachsende Bevölkerung schon längst zu klein. Insbesondere die Kinder- und Frauenabteilung platzt aus den Nähten. Die medizinische Ausstattung ist alt und unzureichend.



8. Veraltete, unzureichende medizinische Ausstattung selbst in einem 'besser' ausgestatteten Untersuchungsraum

Es gibt ein etwa 40 Jahre altes Ultraschallgerät, eine Spende aus dem europäischen Ausland, keine Röntgenanlage, einen nicht einmal mit dem Minimalsten ausgestatteten Operationssaal. Patienten müssen Verbrauchsmaterial und Medikamente zu ihrer Operation selbst mitbringen. Es gibt nur chirurgische Naturnähte – aus guten Gründen findet dieses Material in Deutschland schon seit Jahrzehnten keine Verwendung mehr. In Gabú kommt es aus China. Die Notfallambulanz besteht aus zwei Räumen, die jeweils etwa zweieinhalb mal drei Meter messen, einem Tisch, einem Stuhl, einer Liege, einem Infusionsständer. Das war's.

Wir versorgten hier einen elfjährigen Jungen, der als Mitfahrer einen Motorradunfall erlitt. Als wir zu ihm kamen, atmete er hastig, unregelmäßig. Der Puls war kräftig zu tasten, sein Herz schlug schnell, er war blutüberströmt. Dann zuckten seine Muskeln am ganzen Körper für einige Sekunden heftig zusammen. Ich leuchtete mit einem Smartphone in seine Pupillen: Die linke Pupille war weit und reagierte nicht merklich auf das grelle Licht der Lampe, die rechte Pupille stellte sich eng, sobald das Licht ins Auge fiel. Über dem Schädel tastete ich linksseitig eine mehr als fünf Zentimeter messende, tiefe Delle. Der Junge musste bei dem Unfall heftig auf diese Stelle aufgeschlagen sein. Vermutlich breitete sich unter der knöchernen Schädeldecke durch gerissene Gefäße von hier eine Blutung aus. Der Druck auf sein Gehirn war damit erhöht und sollte weiter steigen. Wir nahmen die Maßnahmen vor, die an diesem Ort der Welt möglich waren – es gab allerdings nicht einmal genügend Medikamente, die wir benötigten. Es gab auch keine Möglichkeit, den Jungen bei der Atmung zu unterstützen. Und es gab weder hier noch in der drei Autostunden entfernten Hauptstadt – so erfuhren wir nach mehreren Telefonaten – die Möglichkeit einer nötigen Operation, damit der Druck das Gehirn nicht weiter schädigte und schließlich durch Einklemmung in die enge hintere Schädelgrube den Tod bringen würde. Nur einen Computertomographen gibt es in Bissau, damit hätten wir die Hirnverletzung beurteilen können. Doch mit welcher Konsequenz, wo doch so viel fehlt? Um Mitternacht starb der Junge. Seine Familie war bei ihm.

Es war nicht das einzige junge Menschenleben, das wir in Gabú innerhalb nur weniger Tage verloren. Der jüngste Mensch verließ uns nach 16 Tagen auf dieser Welt. Er war derart unterernährt, dass er nicht zu retten war. Die Unterernährung in dieser Region war uns schon im Oktober aufgefallen, sie ist hier von überraschender Heftigkeit.



9. Eine Vielzahl an mangelernährten Kindern wurde zu den Ärzten gebracht

Wenn nicht schon das den Tod bringt, dann die vielen Infektionen: Ein mangel- oder unterernährtes Kind, das mit einer Malaria oder auch nur einem prinzipiell einfach zu behandelnden Atemwegsinfekt fertig werden muss, hat grundsätzlich schlechtere Möglichkeiten zu gesunden. Wird die Erkrankung dann nicht rechtzeitig oder gar nicht erkannt und behandelt – auch diese Fälle haben wir in erschreckend hoher Anzahl gesehen – nehmen die Chancen auf ein gesundes Leben oder das Leben überhaupt dramatisch ab.

Zusammenfassung

Aus Gesehenem und Erlebten, das teils nur schwer zu ertragen war und bleibt, wollen wir mit einem großen Anteil Zuversicht und Mut die Kraft aufbringen, genau an diesem Ort ein neues Projekt für eine bessere Gesundheit der Kinder der Region Gabú zu realisieren. Es wird ein ganzes Stück Arbeit werden.



10. Marc Stefaniak (rechts) mit Dr. Emmanouilidis (links) und der Tante (Mitte) von dem derzeit in Deutschland (Ulm) medizinisch versorgten Mamadou aus Bissau



11. Marc Stefaniak (links) mit Mamadou (Mitte) und Dola Sisse (rechts) in Deutschland, Dezember 2016