… diesen Entschluss haben sich die Ärztinnen **Dr. Andrea Bauer** und **Dr. Gabriele Bitsche** des Landeskrankenhauses Bludenz gefasst ... doch der Entscheidung voraus gegangen war nicht das Durchforsten unzähliger Urlaubsprospekte und Reisebroschüren … oder die Wahl des geeigneten Hotels, ob Zimmer mit Meeresblick oder klimatisierte Räume … all das hatte keine Priorität für sie … nein, ihr Ziel war das Krankenhaus in Ngaoubela in Kamerun. Sie haben sich entschlossen, sich zwei Monate in den Dienst der Dritten Welt zu stellen um sich in selbstloser Weise diesen Menschen zu widmen.

Dr. Andrea Bauer berichtet über ihren Einsatz:
"Unserer Arbeitsaufenthalt im Krankenhaus Ngaoubela erfolgte zu einer Zeit als Dr. Elisabeth Neier in Österreich war.

Schon im Vorhinein war uns natürlich klar, dass es für uns nicht möglich sein würde, das gesamte medizinische

Spektrum abzudecken, von einem adäquaten Ersatz von Dr. Neier wussten wir, weit entfernt zu sein. Leider hatten wir nur 2 Tage um mit Elisabeth gemeinsam zu arbeiten, das war unsere „Dienstübergabe“. Beruhigend für uns, wir waren nicht allein. Dr. Cyprien, der bereits seit einem Jahr im Krankenhaus arbeitete, übernahm die Direktorsposition für die Zeit von Elisabeths Abwesenheit. Schnell wurden wir zu Dr. Gabi und Dr. Andrea, wir spürten die Sympathien waren auf unserer Seite, das Personal des Krankenhauses wollte mit uns gut zusammenarbeiten. Unsere leider fast nicht vorhandenen Französischkenntnisse zwangen die Mitarbeiter immer zu dolmetschen und im Gespräch mit uns auf das für viele doch schwierige Englisch umzusteigen. Alles war neu, die Zuständigkeiten für uns unklar, die Übersicht unmöglich. Ja fachlich sicher auch nicht unproblematisch, war ich doch seit vielen Jahren ausschließlich unfallchirurgisch tätig, Gabi am Ende ihrer Turnusausbildung, medizinisch 'Gott sei Dank' breiter gefächert. Die leider nur sehr kurze Vorbereitungszeit hatte es zumindest ermöglicht, unsere chirurgischen und gynäkologischen Fähigkeiten aufzufrischen.

Der Chirurgie des LKH Bludenz und der Gynäkologie des LKH Feldkirch muss hier großer Dank ausgesprochen werden.

Gleich zu Beginn, Elisabeth noch anwesend, mussten wir durchstarten.
Oberschenkelamputation und rupturierte Eileiterschwangerschaft erforderten von uns, unter den doch anderen und sicher erschwerten Bedingungen, einiges an Kraft.

Gewohnt an eine hochtechnisierte Arbeitsumgebung mit der besten Ausrüstung mussten hier doch Kompromisse an Material und Umgebung eingegangen werden. Dass es wegen eines technischen Gebrechens kein Fließwasser gab war für uns natürlich auch problematisch.

Von Elisabeth verabschiedeten wir uns mit bangen Herzen.

Ja und dann hatte uns Afrika!

Kinder und Erwachsene mit Malaria, Typhus zum Teil mit Darmperforationen, Tuberkulose, Lungenentzündungen, Aids, Verbrennungen, Bauchfellentzündungen und häufig schon in einem sehr fortgeschrittenen Stadium. Die Patienten hatten oft weite Wege hinter sich und hielten uns auf Trab. An diagnostischen Möglichkeiten hatten wir, die ja sonst gewohnt waren jede erdenkliche Diagnostik durchführen zu können, wenig. Ultraschalldiagnostik, ein wirklich passables Gerät, Röntgen, guter Röntgenassistent aber technisch im Vergleich zum digitalen Röntgen doch schlechte Aufnahmequalität, und Labordiagnostik, die nur die wichtigsten Parameter bestimmen konnte. So mussten wir auf die Basis der Diagnosefindung zurückgreifen, Anamnese und Tastbefund. Im Rahmen unserer operativen Tätigkeit waren während unseres Aufenthalts doch sehr viele Laparotomien durchzuführen, darunter Kinder mit typhoiden Darmperforationen, Frauen mit gynäkologischen Problemen. Sonst auch noch Schnittentbindungen, septische Chirurgie, Sanierung von Pseudoarthrosen nach nicht geheilten Frakturen, Extremitätenverletzungen, es war doch einiges zu tun. Manche Patienten, mit großem Leidensdruck, kamen in der Hoffnung, Hilfe zu erhalten, da sie gehört hatten, ein Traumatologe wäre im Krankenhaus. Doch in einigen Fällen mussten wir die Patienten enttäuschen, manche bräuchten ein künstliches Gelenk, Materialien die wir nicht hatten, andere hatten grobe Fehlstellungen nach nicht behandelten Brüchen vor vielen Jahren mit so schlechter Ausgangssituation und oft auch alten Infektionen, dass eine Sanierung nicht möglich war.

Von Österreich hatten wir Material für osteosynthetische Versorgung, Platten, Schrauben und dazugehöriges Instrumentarium mitgebracht, somit war es uns möglich, sofortige operative Versorgungen mit geeignetem Material durchzuführen. Auch eine Bohrmaschine war gespendet worden, mit dem dortigen Kompressor konnten wir sie mit Druckluft bedienen, hier arbeitete das Personal optimal zusammen um die Anschlüsse aufeinander abzustimmen. Gefordert wurden wir dann auch auf unfallchirurgischem Gebiet als in der Dunkelheit zwei Motorräder ohne Licht frontal aufeinanderprallten. Vier Personen wurden dabei verletzt, drei offene Oberschenkelbrüche mussten wir akut versorgen, ein Patient zog sich auch noch einen Unterkiefertrümmerbruch zu, der andere hatte leider zusätzlich einen Schädelbasisbruch mit Beteiligung der Sehnerven, sodass er blind bleiben wird. Zwei der Oberschenkelbrüche mit Beteiligung des Kniegelenks waren unfallchirurgisch anspruchsvoll auch unter optimalen Bedingungen zu versorgen, sodass wir wirklich gefordert waren. Diese Frakturformen sind bei uns doch eher selten, in Kamerun im Rahmen von Motorradunfällen offensichtlich häufiger anzutreffen. Bei all diesen Operationen hatten wir zum Glück keine postoperativen Komplikationen und keine Infektionen.

Leider, und das war für uns schwer zu akzeptieren, konnten wir nicht allen Patienten helfen; wir verloren ein junges Mädchen an einem Schädelhirntrauma, auch die von uns durchgeführte Operation konnte hier nicht mehr helfen, ein Kind verstarb an einer schweren Lungenentzündung, ein anderes Kind an einer Sepsis.

Wir haben viel neue und eindrucksvolle Erfahrungen gemacht, leider waren wir nicht immer

imstande den Lauf der Dinge zu steuern, wir konnten manchmal nur reagieren und im Rahmen der äußeren Gegebenheiten und unseren Fähigkeiten das Beste anstreben. Insgesamt aber waren wir doch mit unserer Leistung zufrieden, allerdings, und das darf man nicht vergessen, auch weil das Schicksal in diesem Zeitraum

nicht mit der vollen Heftigkeit zuschlug. Mit vielen positiven Gefühlen sind wir nach Hause gekehrt, das Personal des Krankenhauses Ngaoubela hat uns während unseres Aufenthaltes optimal unterstützt, mit Herzlichkeit aufgenommen und das ihrige getan, um uns in der Arbeit zu unterstützen. Hervorzuheben, Dr. Cyprien ein einheimischer junger Arzt, der uns die Routine nahezu komplett abgenommen hat und immer bereit war, uns mit Rat und Tat beizustehen.

Ausdrücken möchten wir hier unsere Hochachtung vor denen, die immer Höchstleistungen mit einem Minimum an diagnostischen Möglichkeiten und Materialien erbringen. Die ganze Medizin dann abdecken zu müssen ist eine grandiose Leistung, ganz zu schweigen von der Kraft, immer wieder sich selbst unter schwierigen Bedingungen zu motivieren. Aus diesem Grund möchten wir Frau Dr. Neier für ihre Leistung unsere höchste Bewunderung aussprechen.

Zu danken ist unseren Sponsoren, die unsere Flugkosten übernommen haben und Material, vor allem für operative unfallchirurgische Versorgung, im Krankenhaus Ngaoubela gespendet haben.

Danken möchte ich meinen Kollegen an der Unfallchirurgie im Krankenhaus Bludenz, die mich unterstützt haben und in diesem Zeitraum deutlich mehr arbeiten mussten, um mein Fehlen zu kompensieren.

Wir durften eine Zeit in einer fremden Welt arbeiten und leben, viel Neues haben wir erlebt und gelebt, vieles werden wir nie vergessen. Wir haben uns selbst unter anderen Bedingungen gefühlt und wir werden noch lange an diesen Erfahrungen arbeiten. Sicher wird und soll ein Teil von diesen in unser Leben und unsere Arbeit hier einfließen. Wir hoffen, ein bisschen mehr Bescheidenheit, Demut und Zufriedenheit zurück nach Europa genommen zu haben.

Wir sind dankbar für diese Zeit."

Das Team der ENTWICKLUNGSPARTNERSCHAFT FÜR KAMERUN bedankt sich herzlich für diesen selbstlosen Einsatz.

>>> zum Fotoarchiv ...