

Einsatzbericht Madagaskar Dr. Reingruber

Februar / März 2017

Zweimal jährlich reisen wir zu Hilfseinsätzen nach Madagaskar. Ein Land, das gemessen am durchschnittlichen pro Kopf Einkommen mit 2 US\$ am Tag zu den ärmsten der Welt gehört, mit einer Säuglingssterblichkeit von 60/1000 die höchsten Raten aufweist und mit einem Durchschnittsalter der Bevölkerung von 18 Jahren statistisch überwiegend aus Kindern und Jugendlichen besteht. Der Zugang zur medizinischen Versorgung ist für viele unerschwinglich, banale Erkrankungen gerade auch bei Kindern, bleiben unbehandelt.

Die Landschaftsbilder, die wir von unseren Einsätzen mit nach Hause nehmen, lassen diese Armut und das Elend nicht vermuten. Eine grüne Insel mit großen Wasserflächen, die auch überwiegend zum Reisanbau, dem Grundnahrungsmittel, eingesetzt werden, dazu Früchte und Gemüse in großen Mengen und mit vortrefflichem Geschmack. Gemäßigtes subtropisches Klima, lange Küstenabschnitte mit weißem Sand und Palmen. Paradiesische Zustände eigentlich; wenn man nur in der Lage wäre, diese Schätze angemessen zu nutzen, zu verteilen, Produktion und Transport zu organisieren, die Bodenschätze zum Nutzen des Landes zu fördern, Bildung, Sozialwesen und das Verständnis von Demokratie zu entwickeln.

Somit zählt der Inselstaat nicht zu jenen Ländern der Dritten Welt, in denen klimatische Unzulänglichkeiten oder Bürgerkriege alle Hoffnung auf eine bessere Zukunft von vorneherein zerstören.

Hier einzusetzen ist auch die Motivation und Ziel der medizinischen Hilfseinsätze. Neben der Beeinflussung individuellen Schicksals, also von Patienten, denen wir durch eine Operation unmittelbar helfen können, versuchen wir auch in der Bevölkerung eine Vorstellung zu erzeugen, was das Menschenrecht auf medizinische Versorgung selbst in den ärmsten Regionen der Welt bedeuten kann. Dazu gehört es auch, mit unseren Leistungen, die ja grundsätzlich kostenlos angeboten werden, nicht die Entwicklung einheimischer medizinischer Strukturen zu untergraben, sondern diese gezielt und in steter subtiler Abstimmung gemeinsam mit den Einrichtungen vor Ort zu gestalten und zu fördern.

Ein entscheidender Aspekt ist daher die Professionalität bei unseren Hilfseinsätzen. So erteilen wir auch einem „Voluntourismus“ eine strikte Absage und es beteiligen sich nur Mitarbeiter mit langjähriger Berufserfahrung. Zwei Wochen Einsatzdauer, die die Ärzte und Schwestern vom Kontingent ihres Jahresurlaubs bestreiten, sind daher maximal möglich. Ähnlich wie im Frühjahr zuvor bestand das Team aus 2 Plastischen Chirurgen, 2 Kinderchirurgen und 3 Anästhesisten, zusätzlich 2 Schwestern aus der Plastischen Chirurgie und der Anästhesie.

Da Dr. Harald Kaisers nach 3 Einsätzen pausieren musste, fiel die Einsatzleitung an den Kinderchirurgen Dr. Bertram Reingruber, Dr. Gie Vandehult leitete die Plastische Chirurgie in der ersten Woche in Manambaro, in Antananarivo übernahm dies Dr. Thomas Lange.

Ziel des Einsatzes war sowohl die plastisch chirurgische Versorgung von Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, den Folgen von Verbrennungen, die plastisch wiederherstellende Chirurgie nach Unfällen, wie auch die kinderchirurgische Versorgung von Hernien und angeborenen Fehlbildungen.

Einsatzbericht Madagaskar Dr. Reingruber

Februar / März 2017

Erfreulich war die Tatsache, dass unsere langjährige Unterstützung beim Aufbau ortsansässiger Strukturen inzwischen zu einer dauerhaften Etablierung eines sehr erfahrenen Chirurgen geführt hat, der es verstanden hat, vor Ort ein ehemals verwaistes Missionskrankenhaus wieder zu reaktivieren und dieses zusammen mit seiner Frau, einer Internistin und Tropenmedizinerin gemeinsam und zuverlässig zu betreiben.

Dennoch blieben die Überraschungen nicht aus und so hatten wir dieses Jahr mit einigen technischen Problemen zu kämpfen, die den Erfolg unseres lange geplanten Einsatzes wiederholt in Frage stellten. Diese betrafen die Strom- und Wasserversorgung und führten mehrfach zu Ausfallzeiten. Gerade hier zeigten sich die Vorteile und Stärken eines eingespielten Teams, von dem zusätzlich zu den medizinischen Herausforderungen nun viel organisatorisches und technisches Improvisationstalent gefordert war. Nur so war es möglich, die hohen Eingriffszahlen des Vorjahres zu wiederholen. Dennoch mussten wir erstmals eine größere Anzahl der uns vorgestellten Patienten unbehandelt zurücklassen, was einer deutlich gestiegenen Anzahl an Konsultationen geschuldet war und den großen Behandlungsbedarf in der gesamten Region unterstreicht.

Zurück in der Hauptstadt Antananarivo blieben uns noch 4 OP Tage im lutherischen Krankenhaus. Mit der bewährten Unterstützung von Tanja Hock von der NGO „Mobile Hilfe Madagaskar“ und ihren Mitarbeitern war bereits im Vorfeld eine Sichtung der Patienten erfolgt und so konnten wir rasch an zwei OP-Tischen nebeneinander mit plastisch-chirurgischen und kinderchirurgischen Operationen beginnen.

Insgesamt operierten wir in diesem Jahr 173 Patienten, 115 davon in Vollnarkose. 84 wurden von den Kinderchirurgen, 89 von den Plastischen Chirurgen operiert. Das Durchschnittsalter der kinderchirurgischen Patienten lag bei 3,8 Jahren, und verlief, wie auch bei den Patienten der Plastischen Chirurgie, ohne Komplikationen, was eine hohe Expertise gerade auch bei der anästhesiologischen Betreuung dieser Kleinkinder und Säuglinge unterstreicht.

Mein Dank gilt dem ganzen Team mit Ursula Hollstein, Ruth Traxel, Michael Krewitt, Ralf von Suckow (Anästhesie), Angela Tiedemann, Kristina Ploeger, Thomas Lange, Gie Vandehult (Plastische Chirurgie) und unserem Dolmetscher Lova Rallovallos, sowie Frau Tanja Hock für die administrative und organisatorische Unterstützung vor Ort.

Ein großer Dank geht an den Vorstand und alle Unterstützer von pro interplast Seligenstadt für die Ermöglichung des Einsatzes, verbunden mit der Hoffnung, dieses sehr erfolgreiche Projekt auch in Zukunft fortsetzen zu können!

Dr. med. habil. Bertram Reingruber
Chirurg, Kinderchirurgie
Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie, Florence-Nightingale -Krankenhaus der
Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf