

Guinea 2018

„Hättest du nicht Lust mit nach Guinea zu kommen, wir könnten noch einen Chirurgen gebrauchen?“, fragte mich, Unfallchirurg im Ruhestand, im vergangenen Jahr ein ehemaliger Mitarbeiter, der über Freunde von Freunden zu einer Hilfsorganisation – www.schulprojektdow-bodie.de – gestoßen war und selbst noch keine Afrikaerfahrung hatte.

Guinea, das ruft Erinnerungen an die Epidemie von 2014 hervor, Ebola, als ausgehend von einer Berührung zwischen einem Kind und einer Fledermaus, eine mörderische Seuche Westafrika überzog. Guinea, ist das Guinea Ecuatorial, spanischsprachig, Guinea-Bissau ehemals portugiesisch oder das frankophone La Guinée, Guinea-Conakry, dessen Hauptstadt einst das Paris Afrikas war, von dem der Reiseführer – Lexas.de – jetzt aber schreibt, „bedingt durch die Senilität des derzeitigen Präsidenten herrscht weitgehend Agonie in der Politik und Gesellschaft“. Eben dieses ist gemeint. Gemäß UN-Report steht das Land auf Stelle 183 von 188 im Human Development Index, hinter Afghanistan und dem Kongo, ist so groß wie Deutschland und hat zwölf Millionen Einwohner. Geburtsrate 37 Geburten auf 1.000 Einwohner, weniger als Niger mit 49, mehr als Deutschland mit 8,5. Mit einem Rückflugticket für 600 Euro und deutschem Pass kommt man innerhalb von zwölf Stunden hin, das Visum bekommt man innerhalb einer Woche.

Referenz- und Universitätsklinik Hôpital Ignace Deen

Diese Initiative geht von einem eingetragenen Verein mit Mitgliedern vorwiegend aus Würzburg und Esslingen aus, gegründet vom Biochemiker Dr. Yango Keita und seiner Frau Dijwo, beide ausgebildet und langjährig tätig in Würzburg, und einem Kreis von Freunden. Sie hat zum Ziel, Entwicklung in die Verlassenheit des Landesinneren, auf dem Fouta-Djalou-Plateau, zu bringen. Seit 19 Jahren läuft das Projekt mit nur einem Jahr Unterbrechung, Ebola bedingt. Am Anfang stand die Gründung einer Schule mit zugehörigen Sanitäreinrichtungen, dann einer Schulkantine, dann einer Krankenstation mit der nötigen Versorgung an Energie und Wasser. Wo sollte elektrischer Strom herkommen, 360 Kilometer landeinwärts



Aufwachraum

der Hauptstadt und weitab von jeder Infrastruktur? Zunächst, wie überall, von einem Generator und Dieselkraftstoff.

Bis die Techniker der Initiativgruppe diejenige Quelle anzapften, die sich in ganz Afrika anbietet, aber immer noch wenig genutzt wird, die Sonne. Über Solarpaneele von 20 Kilowatt und eine Batteriekette wird nun unter anderem eine Pumpe für Grundwasser aus 35 Metern Tiefe und Licht und Strom für Schule, Untersuchungs- und Aufenthaltsräume und OP-Saal gespeist. Der Generator muss nur noch zugeschaltet werden, wenn die Waschmaschine und das Sterilisationsgerät auch läuft.

Aber nun zunächst mal die Ankunft in Conakry, International Airport. Mit fünf bis sieben Landungen pro Tag herrscht hier keine Hektik. Dafür schwüle Hitze. Ehe wir ins Landesinnere aufbrechen, wollen wir eines der Krankenhäuser der

Hauptstadt ansehen, es könnte ja sein, dass wir einen der Fälle, mit denen wir konfrontiert sein würden, zu komplexerer Behandlung transferieren müssen. Wir gehen in die Referenz- und Universitätsklinik *Hôpital Ignace Deen*, neben Donga Hospital das größte Krankenhaus. Wir fahren durchs laute, chaotisch wabernde Conakry, an der Corniche entlang, deren Strand als Mülldeponie dient. Auf www.wikipedia.org erfährt man: „the hospital is situated next to the National Museum, a report from 2011 describes its conditions as squalid with poor quality of care.“ Squalid ist ein seltenes englisches Wort, bedeutet verwahrlost und beschreibt den Eindruck, den auch wir hatten, jetzt 2018 im Januar. Wir wurden freundlich empfangen, von der diensthabenden Chirurgin umhergeführt, in den OP-Saal aus der Kolonialzeit, der abwechselnd von den verschiedenen Fakultäten benutzt wird, der Anästhesist zeigte sein Narkosegerät. Da Verkehrsunfälle bei dem Chaos auf den Straßen mit Unmengen von Mo-



Struma nodosa

torrädern häufig sind, stellten wir die Frage nach der Versorgung von Schädel-Hirn-Traumata. Ja, sie hätten einen Neurochirurgen, der aber gerade krankheitsbedingt in Kanada sei. Wenn ein CT gebraucht würde, werde der Verletzte in eine Privatklinik gefahren.

Auf vier Autos verteilt fuhren wir am nächsten Tag Richtung Einsatzort, zwei Stunden aus Conakry raus, dann 50 Kilometer auf vierspurigem Highway chinesischer Konstruktion, dann 100 Kilometer auf löchrigem Asphalt, bis die Sandpiste beginnt, das Fahren in der Staubwolke. Einem der vier PKWs bekam das nicht und er fing an zu stottern und blieb dann stehen: VW Touareg, Glanzstück aus Turbo, Automatik und Elektronik, aber gemacht für europäischen Flüsterasphalt. Einer der Toyotas schleppte ihn bis zur nächsten Straßensperre und wir ließen ihn da unter der Aufsicht der Soldaten zurück, bis er in den folgenden Tagen in die Haupt-

stadt gebracht werden konnte. Und was auf vier Wagen passt, geht dann auch auf drei. Weiter ging's. Entlang der Eisenbahnlinie, die seit Langem stillliegt, obwohl es Bauxit von den Minen bei Kindia an die Küste zu transportieren gäbe. Durch Distrikthauptstädte, die alle die Spuren chinesischer Bautätigkeit zeigten, zum Beispiel lange Strecken von Straßenlaternen gedeckelt mit einem Solarpaneel, um die Sonnenenergie des Tages als nächtliches Licht zu nutzen. Geniale Idee, die aber an der dicken Staubschicht, aufgewirbelt von den Rüttelpisten, die sich zur Trockenzeit auf die Silikontafeln legt, leidet. Nach zwölf Stunden waren wir am Ziel, im Provinzstädtchen Dow-Bodié.

Zehn Operationstage

Morgens gegen acht geht unsere Gruppe aus drei Chirurgen, einer Gynäkologin, einer Kinder-

ärztin, zwei Anästhesisten, einer OP-Schwester und einem Pfleger die 300 Meter vom Wohngebäude zur Klinik. Eine Menschenmenge drängt sich am Zaun und Eingangstor. Vorwiegend über Mund-zu-Mund-Propaganda, Buschtrommel und Ansprache in den Moscheen ist bekannt, dass die Ärzte aus Deutschland wieder da sind. Die guineische Stammesgemeinschaft hatte eine Patientenliste erstellt, die ungefähr 80 Personen umfasste. Aufgabe am ersten Arbeitstag war es, die Indikationen zu stellen und nach Dringlichkeit und Machbarkeit zu ordnen. An zehn Operationstagen würden wir maximal 40 Operationen durchführen können. Die häufigste Diagnose war Hernie, Leistenhernien als offener Processus vaginalis beim Zweijährigen bis zur Scrotalhernie mit Ausdehnung nahe Kniegelenk, weiter Leistenhoden, Ovarialzyste bei Zehnjähriger mit Hochstand entsprechend sechstem Monat Schwangerschaft, Mammafibrom bei Elfjähriger, Steißbeinteratom bei einjährigem Mädchen.

Und gigantische Kröpfe. Wie auf der Schwäbischen Alb vor hundert Jahren! Wie kommt es dazu? Ein kausaler Faktor bei Frauen sind sicher die häufigen Schwangerschaften. Aber überwiegend verantwortlich dürfte der Einfluss der Ernährung sein. Die wesentliche Kalorienzufuhr bekommt die Landbevölkerung aus dem Maniok, andernorts auch Casava genannt, einer großen Wurzel, die reich ist an Kohlenhydraten aber zyanogene Glycoside enthält, aus denen Thiozyanat entsteht, welches das wenige Jod der Nahrung bindet und der Schilddrüse vorenthält. Jodmangelstruma also.

Dank einer OP-Ausrüstung auf deutschem Niveau mit Geräten von Siemens, Erbe, Maquet und anderem, konnten wir täglich drei bis vier Operationen durchführen. In Intubationsnarkose, Larynxmaske oder Regionalanästhesie, ganz wie in Deutschland. Bei den großen Hernien konnten wir bei Bedarf ein Repair nach Lichtenstein mit Netzimplantation, zum Beispiel Vypro, machen. Und mit mono- und bipolarem Elektrocauter ließ sich der große Steißtumor völlig blutarm exstirpieren.

Der Großteil unserer Truppe war in der Klinik tätig, während unsere beiden Techniker die An-



Steißbeinteratom (histologisch bestätigt), kein neurologisches Defizit



Mutter ist Teil der postoperativen Überwachung

lagen warteten, zusammen mit örtlichen Helfern Toiletten bauten, die Kanalisation reparierten und an der Moschee zwei Waschgelegenheiten errichteten.

High-Tech-Medizin

Zu groß war die Zahl der gelisteten OP-Anwärter. Jeder Patient, der in den Plan aufgenommen worden war, hatte ein Band ums Handgelenk bekommen, damit er beim allmorgentlichen Anstehen durch die Menge der Wartenden zum Tor durchgelassen wurde. Die zehn Tage reichten nicht, um das OP-Programm zu bewältigen. Der elfte Tag war ausgefüllt mit dem Verräumen, Verpacken und Verschließen der technischen Geräte und dem Separieren der Medikamente und Materialien, die die Stammmannschaft das Jahr über für ambulante Behandlungen der Anwohner brauchen würde.

Am Abend, an der langen Tafel, kam nicht zum ersten Mal die Frage auf, ist es sinnvoll? Zwei Wochen lang deutsche High-Tech-Medizin, personell und materiell, ins schwarze Herz Afrikas zu fliegen, um Operationen auszuführen, von denen der einzelne Patient zweifellos profitiert, die aber von den lokalen Kräften auf absehbare Zeit nicht fortgeführt werden können, weil es in dieser Gegend niemanden mit entsprechender Ausbildung gibt. Weil die wenigen Ausgebildeten in der Hauptstadt bleiben – oder ins Ausland gehen und

der medizinisch Tätige nicht mit regelmäßiger Bezahlung rechnen kann. Weil die Bevölkerung nicht die Gestehungskosten für Medikamente und Material zahlen kann. Wie nachhaltig ist unser Tun? Wahrig, deutsches Wörterbuch, beschreibt Nachhaltigkeit als umwelt- und sozialverträgliches Handeln, das die Bewahrung der Natur und die Bedürfnisse nachkommender Generationen berücksichtigt. Nach allen Kriterien kann unser Tun nur ein Tropfen auf dem heißen Stein sein. D'accord. Aber ist es ein ganzer Tropfen?

Die Leute vom Fouta-Djalou-Plateau äußern solche Zweifel nicht. Sie sind glücklich, wenn die Weißen kommen, „les Blancs“ oder „Fote auf Susu“ oder „Tubabu auf Malinke“ oder „Porto auf Peul“. Am vorletzten Tag kommen die Ältesten des Dorfes und bringen zwei Ziegen und am Abschiedstag fährt der Gouverneur der Region Mamou in seiner Mercedes E-Klasse in Begleitung des Kabinettchefs und des Kommandanten vor. Es ist für ihn eine vielstündige Reise, aber er lässt es sich nicht nehmen. Alle Amtsträger der Delegation haben auch medizinische Anliegen, die sie, jeder einzeln, uns Ärzten vortragen und jeder wird untersucht mit Labor und Bauchsonografie. Lumbago, Hypertonie, mäßiges Übergewicht.

Danach findet die offizielle Abschiedsfeier mit Trommlern und Tänzern vor großem Publikum statt. Von der Terrasse des Schulgebäudes aus formuliert der Gouverneur seine Dankesworte

an uns Mediziner, dass wir Operationen ausführten, die es weitem nirgends gebe und an die Techniker für die Errichtung der Waschstellen an der Moschee, sodass in Zukunft die Toten würdig und nach islamischem Gebot bestattet werden können.

Mit Air France kehren wir zurück in die deutsche Wirklichkeit.



Autor

Dr. Hans-Peter Geiselhart

Chirurg, Unfallchirurg, Orthopäde, bis 2011 Diakonieklinikum Stuttgart, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Tropenchirurgie, Internet: www.tropenchirurgie.org