

humedica_Pressemeldung

Deutsche Ärzte helfen in Togo Sieben Ärzte opfern Urlaub für schwierigen Einsatz – erster Bericht eines Teilnehmers veröffentlicht



Margret Kopp · Stefanusstraße 4 · 82216 Maisach OT Stefansberg

Kaufbeuren/Lome. Elf Tage waren sie im Einsatz für Menschen in Not. Menschen, deren Leben täglich existenziell bedroht ist von Hunger, Krankheiten und anderen Konsequenzen widriger Umstände. Sechs Ärzte aus allen Teilen Deutschland und eine Schweizer Kollegin opferten ihren Urlaub gerne, um den gemeinsamen Einsatz der bayerischen Hilfsorganisationen humedica (Kaufbeuren) und der Aktion PiT Togohilfe (Maisach) zu unterstützen.

Rund zweitausend Patienten konnten der Internist Dr. Gunter Müller, der Urologe Dr. Stephan Mohr (beide Ilmenau) der Allgemeinmediziner Dr. Siegfried Geil (Seeg), die Internistin Dr. Renate Papke (Braunschweig), die Allgemeinärztin Dr. Rahel Rötlisberger (Wynigen/Schweiz), der Allgemeinarzt Dr. Olaf Schäfer (Kiel) sowie Zahnarzt Dr. Tobias Lutz (Friedberg) behandeln.

Die Einsatzorte dabei hätten unterschiedlicher nicht sein können: Zwei Behandlungstage im Gefängnis der Hauptstadt Lome, weitere Einsätze in einem Zentrum für Straßenkinder, Krankenhäusern und deren Außenstationen. Überall wurde die Hilfe der weißen Ärzte dankbar angenommen.

Einen sehr ähnlichen Charakter hatten die Krankheitsbilder, die den Ärzten latent begegneten: Malaria, AIDS, Unterernährung und deren Folgen.

In einem spannenden und gleichermaßen bewegenden Bericht blickt der teilnehmende Internist Dr. Gunter Müller zurück auf einen Einsatz, der auch für erfahrene Mediziner einen besonderen Charakter hatte. Dr. Müllers Bericht wurde in einer gemeinsamen Pressemitteilung von humedica und Aktion PiT Togohilfe der Öffentlichkeit vorgestellt.

Kaufbeuren, 7. Juli 2008

HINWEIS: Der angehängte Bericht des teilnehmenden Arztes Dr. Gunter Müller gibt Ihnen weiterführende Informationen zu den Umständen, Abläufen und Ereignissen des Einsatzes, die wir Ihnen zur publizistischen Nutzung übermitteln. Gleiches gilt für die angefügten Fotos, weitere stehen Ihnen auf Anfrage zur Verfügung. Bitte geben Sie bei Veröffentlichung als Fotonachweis unbedingt „humedica“ an. Sollten Sie Interesse an Interviews mit den Teilnehmern haben, melden Sie sich bitte.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung; bitte nutzen Sie hierfür untenstehende Kontaktdaten. Vielen Dank für jede Form Ihrer Unterstützung.

humedica e. V.
Department PR

Steffen Richter
Journalist M. A.

.Fon 08341 966 148 45
.Cell 0177 49 18 297

.eMail s.richter@humedica.org
.skype humedicarichter

GO TO TOGO

10 – 21. Juni 2008

Teilnehmer des Einsatzes:

- der Internist Dr. Gunter Müller (Illmenau)
- der Urologe Dr. Stephan Mohr (Illmenau)
- der Allgemeinmediziner Dr. Siegfried Geil (Seeg)
- die Internistin Dr. Renate Papke (Braunschweig)
- die Allgemeinärztin Dr. Rahel Rötliberger (Wynigen/Schweiz)
- der Allgemeinarzt Dr. Olaf Schäfer (Kiel)
- und der Zahnarzt Dr. Tobias Lutz (Friedberg)

Einsatzorte:

- Zwei ganztägige Einsätze im Gefängnis von Lomé, ca. 250 Patienten diagnostiziert und therapiert.
- Im Zentrum für Strassenkinder „Kekeli“, Hanoukope – Lomé, ca. 250 Straßenkindern und Mütter diagnostiziert und therapiert
- Sprechstunde im Dorf Kolo, außerhalb von Lomé gelegen, ca. 50 Patienten (Kinder und Erwachsene jeden Alters)
- Gemeindezentrum der Katholischen Kirche „Adidogome Lomé“, knapp 300 Patienten behandelt
- Katholisches Krankenhaus in Afagnan, am Vormittag besichtigten wir das Krankenhaus und arbeiteten in verschiedenen Teams in der Inneren Abteilung, Sonografie Kinderklinik, Zahnabteilung

Das Krankenhaus hatte in der Umgebung etwa 30 Außenstationen errichtet und zunächst auch mit großem Erfolg betrieben. Diese wurden dem Staat übergeben und sind seit mehreren Jahren sehr verkommen. Folgende Außenstationen wurden von uns besucht:

Station im Dorf Kpessou, ca. 520 Patienten betreut

Station im Dorf Agbetiko, ca. 360 Patienten

„Hotel Dieu“ der Schwestern in Mome-Katihoe, ca. 220 Patienten

Station im Dorf Afagnan, ca. 280 Patienten betreut

Medizinische Versorgung und Krankheiten:

Afrikaner leben in der Gegenwart, die Zukunft spielt keine Rolle; jedoch in diese Gegenwart reicht die Vergangenheit hinein, insbesondere das Verhältnis zu den Ahnen spielt dabei eine wesentliche Rolle. Togo ist neben Benin und Ghana die Wiege des Voodoo.

So ist auch das Verständnis von Krankheit und Gesundheit wesentlich am Voodoo orientiert. Mehr als 60 Prozent der Bevölkerung glauben an Naturreligionen, viele praktizieren Voodoo. Nur etwa ein Drittel sind Christen und ein geringer Prozentsatz der Bevölkerung im Norden sind Moslems.

Krankheit (so der Voodooglaube), entstehe aus dem Missverständnis oder dem Missverhältnis mit den Ahnen und nur den Voodoopriestern und Zauberern ist es möglich, die Ursache zu klären und ein Heilmittel zu verordnen. Meistens müssen die Nachkommen bestraft werden, ins Voodookloster gehen; Vergeben und Verzeihen, Gnade kennen die Ahnen nicht. Angst vor Strafe und Verfolgung erscheint pathognomonisch für die Voodooreligion. So haben die Menschen furchtbare Angst vor Eulen, den vermeintlichen Vermittlern von Strafe, Verfolgung und Fluch.

Deshalb spielen Fetische, Fetisch-Namen, (die möglichst nicht gesagt werden dürfen), Voodoo Tätowierungen mit namentlichen Verschreibungen an Voodoogöttern, der Glaube an Heilung durch Voodoozauberer oder Scharlatane (so werden sie genannt) mit ihren, aus schulmedizinisch fraglichen, manchmal Leben gefährdenden Methoden eine prägende Rolle.

An vielen Patienten ist schon äußerlich, insbesondere durch Tätowierungen, erkennbar, dass Voodoo in ihrem Leben eine Rolle spielt, bzw. sie Voodooklosterzeiten hinter sich haben.

Malaria – war wohl die häufigste zu behandelnde Krankheit, nahezu 75 Prozent aller Patienten leiden daran. Obwohl staatliche Programme inszeniert sind, sind die wenigsten Patienten adäquat behandelt. Unsere Malaria-Medikamente reichten leider nur für die erste Woche.

Betroffen sind wir von Unterernährung und Marasmus besonders bei Kindern. Wurmerkrankungen, parasitärer Erkrankung werden ebenfalls häufig therapiert. Relativ häufig treffen wir auf Patienten mit Sichelzellanämie.

Schmerzzustände in den Gelenken und Wirbelsäule werden behandelt, weiterhin gastrointestinale Erkrankungen, häufig sind ebenso Haut- und Pilzerkrankungen.

Betroffen machen uns schwere Fälle an AIDS, Tuberkulose, Patienten die an einer Spontanperforation des Magens im Krankenhaus operiert werden müssen, auf Grund von Typhus, Patienten mit einem Aminoplastom und Kinder mit einem Burkitt-Lymphom.

Die Diagnose AIDS konnten wir bei einigen Patienten auf Grund der Verfügbarkeit von entsprechenden Tests sichern. Problematisch bleibt: für

dieses Jahr gibt es keine Pässe mehr, die einem Patienten eine adäquate AIDS-Therapie ermöglichen.

Zahnarzt:

Oft waren die Zeichen der Unter- und Mangelernährung schon an dem Zahnhalteapparat sichtbar, die Zähne sehr wackelig. Der Zustand der Gebisse war oft sehr mangelhaft. Insgesamt musste Tobias Lutz mehr als 400 Zähne ziehen, täglich über 50. Als Helferin hatte Tobias die engagierte Italienerin Enza zur Seite.

Malariatherapie:

In der gesamten Region von Westafrika sind die Plasmodien falciparum Chloroquin resistent. Deshalb ist in erster Linie eine Artesonate Kombinations-Therapie angesagt. Uns stand eine ganz Reihe von Artesonate – Amodiaquin Kombinationen zur Verfügung.

Die Kombination Sulfadoxine-Pyrimetamine = Fansidar wird in der Einmaldosierung nur zur Prophylaxe bei Schwangeren im 2. und 3. Trimester eingesetzt.

Quinin ist für die Behandlung der komplizierten Malaria vorgesehen. Neben den typischen Malariasymptomen (Fieberschübe, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Unwohlsein, Bodypain) haben diese Patienten oft ein schweres Erbrechen.

Einzelchicksale:

Es gelingt uns zwei völlig apathische, schwer unterernährte, sterbende ca. vier Jahre alte Kinder mit ihren Müttern in unserem Auto ins Krankenhaus nach Afangnan zu bringen. Das Team erklärt sich bereit, die Krankenhauskosten zu übernehmen; sie haben überlebt, so konnten wir uns in den weiteren Tagen auf Station überzeugen.

Ein vierjähriges Kind wird uns vorgestellt, es wurde von einer an AIDS erkrankten Mutter geboren; es ist kachektisch, kann nicht krabbeln oder Laufen, ein Bild des Grauens.

Eine togolesische Krankenschwester kommt zur Abklärung eines Knoten, nach klinischer Untersuchung und Ultraschall ist Brustkrebs wahrscheinlich; sie sollte sich baldmöglichst operieren lassen. Das Geld für eine Operation könne sie nie verdienen, sagt sie.

Ein älteres Ehepaar mit ihrem erwachsenen Sohn kommt in unsere Sprechstunde. Sie vertrauen uns, dass wir ihrem Sohn helfen können. Der Sohn ist schwer autistisch. Wir können dieser Familie nur unsere Liebe und Zuwendung zeigen und sie in unsere Gebete einschließen.

Zusammenfassung:

Der gemeinsame Einsatz von humedica und der PiT Togohilfe war medizinisch, menschlich und auch geistlich eine echte Herausforderung. Insbesondere durch die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten in Gefängnissen, Dörfern, Ambulanzen, Krankenhäuser, Slums etc. und das bei 33 Grad Celsius am Tag und in der Nacht, bei 100 Prozent Luftfeuchtigkeit, täglichen Monsunregen eingeschlossen.

Mehr als 2200 Patienten wurden medizinisch behandelt, ca. 420 Zähne gezogen. Organisatorisch war die Aktion eine Glanzleistung unserer Togolesischen Partnerorganisation. Die Unterbringung des Teams war überdurchschnittlich und exzellent. Das Team arbeitete sehr gut miteinander und mit den regionalen Partnern.

Eine Einladung für einen zukünftigen Einsatz (auch im Norden des Landes) haben wir bereits erhalten. Arbeit, die ankommt und dringend benötigt wird, gibt es genug. Gott segne Land und Leute.

Dr. med. Gunter Müller