Heilfroh um einen Arzt

Kelheimer Urologe Thomas Pielmeier arbeitet in Kamerun

Kelheim (rat) Leisten- und Hodenbrüche sowie der Blinddarm werden bei örtlicher Betäubung operiert. Rituelle Vorhautbeschneidungen von Säuglingen werden mit einem glühenden Draht ganz ohne Narkose erledigt. Zahllose Patienten leiden an Aids, TBC und Malaria. Die Zustände, von denen der Kelheimer Urologe Thomas Pielmeier berichtet, erinnern eher an einen Vorposten der Hölle als an ein Krankenhaus. Doch die Menschen in dem bettelarmen Kameruner Bergdorf Mayo Darlé sind heilfroh, überhaupt einem Arzt zu begegnen. Mit simpelsten Methoden, die Lichtjahre von der hoch technisierten Apparatemedizin in Deutschland entfernt sind, gelingen in Schwarzafrika erstaunliche Heilerfolge.

Auch deshalb ist Pielmeier gemeinsam mit seiner Assistentin Doris Schmid bereits zum zweiten Mal nach Kamerun geflogen. Der promovierte Mediziner betreibt in Kelheim eine urologische Praxis, in der auch Doris Schmid arbeitet. Im Jahr 2010 war der 53-Jährige auf eine kleine Barackenklinik in Mayo Darlé aufmerksam gemacht worden. Das Haus wird von Franziskaner-Schwestern geleitet, die sich aufopferungsvoll um die Patienten kümmern. Bei Benefiz-Konzerten und Vorträgen hatte Pielmeier Spenden erhalten. So hatte er dem Krankenhaus beim ersten Besuch ein Narkosegerät kaufen können.

Inzwischen hatte er erneut die stattliche Summe von 34 000 Euro an Spenden gesammelt, genug Geld um ein Röntgengerät zu kaufen. „Außerdem hatten mir Bekannte einen Elektrokauter besorgt, mit dem bei Operationen Blutungen verödet werden können“, erzählt er. Ausrangiertes OP-Instrumentarium hatte er von der Goldberg-Klinik bekommen.

So machten sich Pielmeier und Schmid vor einigen Monaten mit über 100 Kilogramm Gepäck auf den beschwerlichen Weg nach Kamerun. Mit dabei hatten sie zudem OP-Verbrauchsmaterial, Medikamente – und „Schmerzbärchen“ für die kleinsten Patienten. Das Röntgengerät wurde mit dem in Deutschland gesammelten Geld in Kamerun erworben. Der Transport eines ausrangierten hiesigen Apparats wäre zu teuer und zu unsicher, erklärt Pielmeier. Entscheidend sei aber, dass es in dem afrikanischen Staat weder Ersatzteile noch einen Service für europäische Röntgengeräte gebe. „Beim geringsten Defekt wäre es dauerhaft unbrauchbar.“ Deshalb habe man ein Produkt aus China gekauft, eine Garantie und Wartungsvertrag inbegriffen.

Das Röntgengerät hilft nun vielen Patienten, deren Knochenbrüche andernfalls in einer Fehlstellung verheilen würden. „Diese Menschen müssten ihr Leben dann als Krüppel verbringen, könnten sich nicht mehr selbst versorgen und würden als Bettler enden“, weiß der Mediziner.

Weitere Informationen über das Kelheimer Projekt in Mayo Darlé findet man im Internet unter www.urologie-kelheim.de. Wer spenden möchte, kann dies unter Pielmeier/Schmid-Mayo Darlé, Konto 1011 276 571, BLZ 120 300 00, Deutsche Kreditbank.

Visite im Dorfhospital von Mayo Darlé: Der Kelheimer Urologe Thomas Pielmeier (oben, links) und ein Kollege aus Kamerun sehen sich die Patientendaten an. Gemeinsam mit seiner Assistentin Doris Schmid (Foto links) reiste Pielmeier bereits zum zweiten Mal in die abgelegene afrikanische Bergregion, um dort medizinische Hilfe zu leisten. Stundenlang warten die Frauen vor der gynäkologischen Abteilung geduldig auf die Untersuchung (Foto unten). Fotos: privat

Mit Skalpell und Gebeten: Eine Blinddarm-Operation in Mayo Darlé

Kelheim (DK) Der Kelheimer Urologe Thomas Pielmeier ist ein Mulitalent: Arzt, Musiker und auch begabter Erzähler. Nachfolgend schildert er einen ungewöhnlichen Operationsverlauf in dem Dorfkrankenhaus in Mayo Darlé, in dem er tätig war:

„Brenzlich wird es, als ein Mann mit akuten Bauchbeschwerden in das Hospital gebracht wird. Er ist kaum noch ansprechbar. Eigentlich sind die Patienten in Kamerun alles andere als schmerzempfindlich. Sogar bei einer akuten Gallenkolik gehen sie noch aufrecht in das Sprechzimmer. Aber bei diesem Patienten ist schon von Weitem sichtbar, dass man schnell reagieren muss. Bei der Untersuchung gibt der Mann nur Schmerzen im gesamten Bauch, der völlig angespannt ist, an – kein Jammern, kein Schreien.

Ich bin mir mit meinem Kollegen Doktor André sofort einig: Wir müssen den Bauch öffnen. Für weitere Diagnosen ist keine Zeit mehr. Schwester Emma wird informiert, damit die Operation gleich begonnen werden kann. Sie verspricht, innerhalb einer Stunde fertig zu sein. Wir warten auf unseren Einsatz. Aber nichts rührt sich. Nach gut einer Stunde kommt Schwester Emma und meint, man müsste unbedingt noch auf die Einwilligung der Eltern warten. Wir sollten uns in der Zwischenzeit ausruhen. Der Mann ist über 50 Jahre alt. Wer braucht da eine Einwilligung?

Nach mehrmaligem Nachhaken stellt sich heraus, dass es mehr um die Übernahme der OP-Kosten geht, als um eine Einverständniserklärung. Aber das geht so nicht. Wir drängen auf den sofortigen Beginn der Operation und Schwester Emma willigt ein.

Im OP-Saal hat der Patient immer noch keine Narkose erhalten. Stattdessen wird – wie üblich – für einen glücklichen Verlauf der Operation gebetet. Also jetzt aber los. Bitte liebe Schwester Emma, beginne endlich mit der Narkose. Sie antwortet aber, es wäre kaum noch Narkosegas da. Wir sollten es mit einer örtlichen Betäubung plus Schmerzmittel versuchen. Ungläubig schaue ich Schwester Emma zu, wie sie die örtliche Betäubung setzt. Egal. Desinfektion, sterile Abdeckung, Schnitt. Wir warten auf Schmerzschreie, aber wir hören nichts. Gut, dann machen wir weiter.

Mit primitiven Geräten operieren der Kelheimer Arzt Thomas Pielmeier (rechts) und ein Kameruner Kollege in Mayo Darlé. Foto: privat

Nach Öffnung der Bauchhöhle entleeren sich etwa zwei Liter Eiter. Aha, also handelt es sich um einen Blinddarmdurchbruch. Den suchen wir da, wo wir ihn vermuten, finden ihn aber nicht. Vielleicht ist es ein durchgebrochenes Dickdarmdivertikel? Keine Ahnung. Wir müssen einfach suchen, weiter aufmachen, einen Haken setzen, den Darm herausziehen und genau anschauen. Was man sieht, ist alles in Ordnung. Aber der Patient stöhnt. Schwester Emma fragt den armen Mann, ob er Schmerzen hat. Er bejaht. Ich bestehe daraufhin auf einer Narkose, sonst kann ich nicht weiter operieren. Schwester Emma versucht ihr Bestes, aber trotz ihrer jahrelangen Erfahrung lässt sich der Patient nicht intubieren. Na bravo. Was machen wir jetzt? Schwester Veronika, die eigentlich als Springerin eingeteilt ist, steht abseits und betet.

Wir suchen weiter nach dem Krankheitsherd. Schwester Emma hat sich mittlerweile zu einer einfachen Maskennarkose entschlossen. Nun wird alles leichter. Schließlich lässt sich doch ein mit der Rückenmuskulatur verschmolzener durchgebrochener Blinddarm ertasten. Wir legen ihn frei, setzen ihn lege artis ab und sind glücklich. Der Bauch wird mit Kochsalz ausgespült, der Darm zurückverlagert und der Bauch zugenäht. Wir haben es doch noch geschafft. Irgendwie ist es schon seltsam, was man alles machen kann, selbst wenn man es noch nie getan hat.

Nach gut drei Stunden bekommt der Patient einen sterilen Verband. Nebenbei fällt uns auf, dass der Stromerzeuger während der gesamten OP durchgehend fehlerfrei gearbeitet hat. Ja, man kann den OP-Saal wirklich benutzen.

Nach einer Woche ist der Patient beschwerdefrei und wird entlassen. Wir glauben, dass diese Operation daheim nicht so gut gelaufen wäre. Aber vielleicht liegt es ja an den Kameruner Gebeten.“