

Bericht des Projektleiters nach fünf Jahren Humanitäre Hilfe in Kamerun

Aufenthalt jetzt vom 1.10. - 30.10. 2017

Teilnehmer : Jonathan Roecken(1), Soeren Gatz(2), Otti Ecke(3), Marita Anwander(4)
Rudolf Hänsch(5) Michael Krooß (6)

Projekte: -Fortbildung Anästhesie: Erneut Spinalanästhesie, Grundlagen, Komplikationen, CIRS(1)
- Fortbildung Endo : Supervision, troubleshooting Endotechnik, Gerätepflege(3)(2)
- Fortbildung US Gyn+Obstetr. : Kooperation Dr. Koungang (4)(5)
- Diagnostik und Prävention Zervixkarzinom: Zytodiagnostik Teil 2 (5)
- Hypakusisprojekt: Diagnostik, Versorgung mit Hörgeräten: 200 Patienten(6)
- Workshop 20 : US Abdomen, Pleura ,Grundlagen (Njisse Hospital Foumban)(2)
- Workshop 21: US Herz/ Grundlagen, B und M- mode.(Njisse Hospital Foumban) (2)
-Workshop 22 : Dopplerechokardiogr.mit Livedemo, Kooperation Dr. Hortense,Paris.(2)

(Es liegen jeweils Berichte sowie ein Zwischenbericht vom 12.10.2017 des Projektleiters vor)

Die Fortbildungsveranstaltungen sind jetzt zunehmend besser besucht, vor allem im Njisse Hospital in Foumban und werden zum Teil auch bereits von fortgeschrittenen Einheimischen MA auch im HPN gehalten: Diabetes, Dr. Mouchilli, Ndoungue. Die Fortbildungsveranstaltungen sind begleitet von Falldemonstrationen und klinischen Visiten. Die Einladungen, auch die Einbestellungen zu Kontrolluntersuchungen erfolgen via mail und lokalem Radio. Erstaunliche Fortschritte sind in der Abdomensonographie und der basalen Echokardiographie sichtbar, enormes Interesse an der Endoskopie und der Dopplerechokardiographie. Die Teilnehmerzahlen halten sich noch sehr in Grenzen.

Das diesmal herausragende Projekt war das Hypakusisprojekt : Es macht Freude, Kinder zu erleben, die wieder die Vögel, die Eltern, die Musik und ihre Lehrer hören und verstehen können.

Zusammenfassung :

Nach fünfjähriger Aufbauarbeit nach ganzheitlichem Modell mit Fortbildung, Ausstattung mit Medizintechnik(Endoskopie,Ultraschall,Laboretc.)Umwelttechnik(Müllmanagement,Verbrennungsofen) Krankenhauseinrichtung (Betten- und Matratzenlieferung,Wasser-,Elektro-,Sanitär-sanierung, Malerarbeiten) haben wir zusammen mit den Kamerunern erreicht, dass die Bettenbelegung sich verdreifacht hat, alle Angestellten ihr volles Gehalt bekommen, (nachdem 15 von 85 entlassen wurden) und nach und nach neue Krankenzimmer eröffnet werden mussten. Selbst der Traum von einem Vortragssaal und einer grossen Kantine und Küche für Patienten und Angehörige steht kurz vor der Umsetzung bzw. dem Abschluss: Neubauten entstehen aus eigener Kraft.

Welch ein Fortschritt.

Die Zahnklinik wird in diesen Tagen fertiggestellt.Grad ist unser Zahnarzt vor Ort und schult die angestellte Zahnärztin erneut. Die Sanierung Elektro und Sanitär steht noch vor grossen Aufgaben, die jedoch lösbar erscheinen und jetzt der Initiative der Einheimischen überlassen werden. Wir haben vorgeführt, wie und dass es geht. Die Pläne zur Versorgung der Patientenzimmer mit Sanitäreinheiten liegen schon auf dem Tisch, die Realisierung ist sicher noch in weiter Ferne.

Die bereits lebhaften Beziehungen zu sechs weiteren Kliniken sollen jetzt in Zukunft weiter ausgebaut und die Häuser zu einem Zweckverband zusammengeschlossen werden. Die ersten beiden Endoskopien laufen bereits selbstständig, Ultraschallgeräte sind teilweise überzählig, teilweise noch unterrepräsentiert .An Weiterbildungsmöglichkeiten fehlt es überall am meisten. Die Kooperation von Georg Schorns Bon secours und der Humanitären Hilfe hat schon die ersten Kontainertransporte zur vollen Zufriedenheit und sehr kostengünstig zuwege gebracht. Die Bildung dieses Netzwerkes steht im Frühjahr im Fokus und soll es auch kleinen Häusern ermöglichen, mit der existentiellen Bedrohung fertig zu werden und einen Aufschwung anzustreben, wie er in Ndoungue geschafft wurde. Der Aufschwung ist zum grössten Teil der Eigenleistung einheimischer

Mitarbeiter zu verdanken, wobei wir beim Aufbau massgeblich beteiligt waren und es als grosse Freude empfanden, da mithelfen zu können. Das sowas nicht immer nur ein Zuckerschlecken ist in Afrika, das ist bekannt. Die Rolle der Humanitären Hilfe in den diversen Krankenhäusern in Zukunft wird Gegenstand der Verhandlungen mit der EEC sein, die wir Ende Februar führen werden. Wir hoffen, dass wir einen Weg finden, diese anscheinend doch sehr fruchtbare Kooperation durch das Netzwerk und einen Ausbau der europäischen Partnerschaften fortzusetzen.

Afrika muss sich selber helfen: das ist richtig und eine Binsenweisheit. Medizinische Entwicklungshilfe mit der Gieskanne, das funktioniert auch in diesem Land nicht so richtig. Wenn sich die medizinische Versorgung in Afrika weiterentwickelt, dann ist das ein Verdienst der vielen kleinen kirchlichen und privaten NGOs und Initiativen, die mit personeller Hilfe und sehr oft ohne jede öffentlichen Gelder vor Ort arbeiten. Die Korruption ist das Haupthindernis in der Entwicklung dieser Länder, auch in deren Gesundheitswesen. Es stirbt sich deshalb immer noch schnell in Afrika.

Ich schreibe diesen Bericht, als am vergangenen Wochenende wieder Hunderte von Flüchtlingen vor Lampedusa ertrunken sind. Wieder einmal, wie 2013. Nach Angaben der UNHCR stirbt jeder 47. Flüchtling im Mittelmeer. Sie fliehen vor Krieg und anderem Elend, wozu auch eine vielerorts fehlende medizinische Grundversorgung gehört. Wir wollen da mit dranbleiben und etwas dagegen tun vor Ort, wenn wir es schaffen.

Am Schluss steht der Dank an alle, die uns bei unserer Aufgabe geholfen haben.

Wir haben zwei grosse Freunde der Humanitären Hilfe in diesem Jahr verloren, denen wir sehr viel zu verdanken haben : Ludwig Kleiner und Prof. Rudolf Grün. Sie waren immer für uns da.

Landsberg, den 7.11.2016

Soeren Gatz
Projektleiter Humanitäre Hilfe e.V.
Hopital Protestant de Ndoungue