
Bericht aus dem Hopital Protestant de Ndoungue in Kamerun Ulrich Heidecke: 17.07.-03.08.2012

Ulrich Heidecke, BLS-AED Lehrer, dipl. Anästhesiepflegefachperson, RS HF
Churerstr. 20, CH 9450 Altstätten, Swiss
ch-uli@bluewin.ch; 0041 76 59591547

Im Auftrag vom: Humanitäre Hilfe e.V.; www.humanitaere-hilfe-ev.de .

Vielen Dank an den Humanitäre Hilfe e.V (HH), dass ich diese Mission mit Ihnen durchführen durfte. Wie gewünscht sende ich Ihnen meine persönlichen Eindrücke zu. Ich würde mich freuen, wenn ich wieder einen Einsatz mit Ihnen durchführen dürfte.

Vorlauf:

Eine einfache Registrierung / Bewerbung ist über die Web-Seite möglich. Aufgrund welcher Kriterien die Volunteers ausgesucht werden, ist mir nicht bekannt, da bei mir eigentlich keine Rückfragen stattfanden.

Reisebuchung über die Agentur Gabriela Rieger. Rückfragen an den Vorstand oder Einsatzleitung werden gerne beantwortet.

Transfer vom / zum Flughafen Douala:

Problemlos durch Spitaldirektor oder Chauffeur.

Spital:

Vor über hundert Jahren gegründet, wird das Spital seitdem betrieben. Einst mit das größte Spital von Kamerun mit mehreren hundert Betten, werden aktuell nur rund 30 Patienten stationär behandelt. Ein großes Gelände mit vielen Gebäuden. Der meiste Teil der Gebäude ist verlassen und heruntergekommen. Nun wird der Versuch unternommen, mit der NGO „Humanitäre Hilfe e.V.“, das Spital neu zu aktivieren. Ein Teil der Gebäude wurde neu gestrichen und die Bettgestelle wurden auf Vordermann gebracht. Die Gesamtzahl des Staff scheint so um die 70 Personen zu sein. Nach Aussage des Projektleiters werden die Gehälter der Angestellten sehr unregelmäßig ausgezahlt. Das größte Problem ist und bleibt aber die Patientenbeschaffung.

Am ersten Tag nach meiner Anreise werde ich freundlich über das ganze Spitalgelände geführt. Und der Eindruck bestätigt sich, dass hier kein Betrieb mehr herrscht. Medizinische Ausrüstung ist praktisch nicht vorhanden. Wo sind all die medizinischen Artikel und Gerätschaften aus den letzten Jahrzehnten geblieben?

Auffallend ist, dass im letzten Jahrzehnt die Spitalleitungen oft gewechselt haben. Mit der Einrichtung einer Endoskopie kann sicher ein „Magnet“ für das Spital erzeugt wer-

den. Davon bin ich überzeugt. Wichtig erscheint mir aber, dass die Endo lange und kontinuierlich durch Endopersonal aus Europa betreut wird. Sonst sehe ich dies eher als Eintagsfliege an. Die Gerätebewirtschaftung sowie die Akzeptanz der Aufbereitung bei so anfälligen Geräten ist nicht in 2 Wochen Schulungen zu erreichen. Nur eine sorgfältige Pflege der Endoskope garantiert eine längeren Bestand der Endoskopieabteilung.

Fachärzte:

Fachärzte egal welcher Fachrichtung sollten lang genug und öffentlich angekündigt werden. Eine Warteliste wie bei der Endo sollte auch für planbare OP eingeführt werden. Z.B. Hernien. Dies wäre ein weiterer Stein, um die Patientenbelegung anzuheben.

Abfälle:

Abfälle werden einfach in einen Schacht mitten im Spitalgelände geworfen bzw. am Rande des Spitalgeländes einfach weggeworfen. Dieser kontaminierte Unrat liegt dann direkt am Fluss!!! Eine Nachfrage bei „Technik ohne Grenzen“ könnte hier bei einem Bau eines Verbrennungsofen helfen.

Team vor Ort:

Dies war mein erster Einsatz mit einem größerem Team vor Ort. Das kann ich nur begrüßen und sollte wiederholt werden. Besonders im Notfall kann jeder auf eine andere Fachperson- bzw. einen anderen Fachbereich zurückgreifen und gleichzeitig die Mitarbeitenden vor Ort weiter schulen. Als einzelner stößt man immer an Grenzen, weil etwas aus den anderen Fachbereichen nicht gut funktioniert.

Mitarbeiter:

Der Umgang mit den Mitarbeitern war für mich sehr einfach und freundschaftlich geprägt. Obwohl zum Ende des Einsatzes immer öfter nach Geschenken gefragt wurde. Dass Medicalofficer (Ausbildungsstand zwischen Nurse und Arzt) Operationen durchführen, war neu für mich. Wobei ich aber die Qualität betonen möchte.

Aus Seiten der Anästhesie ist hier noch sehr großer Nachholbedarf, wenn man westliche Standards zu Grunde legt. Ketalar-Narkosen werden beherrscht. Spinalnarkosen kann ich nicht beurteilen. Was die Überwachung im OP angeht, bildet dieses Spital das Schlusslicht meiner Erfahrungen. RR wird nur im 15 Minutenabstand gemessen und Puls wird nicht in den Unterlagen eingetragen. Von Sauerstoffsättigung ist das Grundverständnis nicht vorhanden. Die Neugeborenenversorgung ist eher an der unteren Grenze anzuordnen. Hier sehe ich ein großes Potential gerade für die kleinsten Patienten. Die nächstmögliche Anästhesieperson muss unbedingt Französisch sprechen, um sich mit den beiden Anästhesiemitarbeitern vor Ort verständigen zu können. Nur dann ist eine Weiterentwicklung der Anästhesie möglich!

Projektleiter:

Der Projektleiter ist mit sehr großer persönlicher Leidenschaft im Einsatz. Ich wünsche ihm, dass er „sein“ Projekt lange weiterführen kann. Oft haben aber auch die Volunteers große Erfahrungen.

Aufwandsentschädigung:

Die Aufwandsentschädigung ist nach meinem Kenntnisstand die Übernahme der Impfkosten und der Visagebühren, Inlandstransfer, Kost und Logis vor Ort. Wenn man bedenkt, dass die Volunteers ihre Arbeitskraft sowie (unbezahlten) Urlaub opfern, sehe ich die Übernahme auch der Flugkosten als notwendig an.

Verpflegung:

Kurz und knapp: Man (Frau) muss aufpassen, dass man nicht zunimmt. (-:

Vielen Dank für diesen Einsatz. Der Bericht beschreibt meine persönlichen Eindrücke, die nicht mit anderen Meinungen übereinstimmen müssen.

Mit freundlichen Grüßen,

Ulrich Heidecke