

Medizin an der Grenze

Viele deutsche Ärzte spielen ein Leben lang mit dem Gedanken, mal ein paar Jahre in *Afrika* zu arbeiten. Andere tun's einfach: Hier der Bericht einer Arztfamilie, die seit 2011 ihren Wohnort an der Südgrenze *Tansanias* hat.

Text: Dr. Carsten Seckelmann & Dr. Sandra Wening-Seckelmann

Morgenroutine im Kreißaal. Die Patientinnen liegen durch Vorhänge getrennt nebeneinander. Die Putzfrau, die aus der Nische einer Patientin herauskommt, redet auf Suaheli auf mich ein. Wie so oft verstehe ich kein Wort und nicke einfach freundlich. Doch dann blicke ich hinter den Vorhang – und sofort rast mein Puls: Die

Patientin krampft! Ich rufe laut nach Hilfe und lege schnell eine Braunüle. Während ich über einen Kaiserschnitt nachdenke, untersuche ich die Frau: Der Muttermund ist vollständig offen, der Kopf sitzt fest im Becken. Ich erfahre, dass es bereits ihre elfte Geburt ist. Endlich hört der Krampf auf. Ich entscheide mich für die Saugglocke. Das Kind kommt – und schreit sofort! Alles ist gut...

> Warum nach Afrika?

Eigentlich bin ich ja Internist. Wie komme ich dann dazu, dass ich in Tansania Babys auf die Welt helfe? Warum geht man überhaupt als junges Arztteam mit drei Kindern nach Afrika? Diese Frage stellten uns auch manche Bekannte. „Ihr wollt mit den Kleinen da runter? Seid ihr verrückt?“, bekamen wir zu hören. Ja, vielleicht sind wir ein bisschen verrückt. Wir hatten

durchaus großen Respekt vor den Gefahren – und wir fragten uns schon: Darf man dieses Risiko seiner Familie zumuten? Oder ist man verantwortungslos? Einige Jahre zögerten wir. Doch am Ende fragten wir uns: Was wird wohl am Ende unseres Lebens von Bedeutung gewesen sein? Wie werden wir gelebt haben wollen, wenn wir zurückschauen? Als wir darüber nachdachten, wurde uns klar: Wir wollen etwas gegen die Not in Afrika tun.

Über das Deutsche Missionsärzteteam (DMÄT) suchten wir eine Klinik in Afrika, an der wir mitarbeiten konnten. Unsere Wahl fiel auf das Mbesa Mission Hospital im Süden Tansanias – dort, wo Tansania am wenigsten entwickelt ist. Die hier an der Grenze zu Mosambik lebenden Yao werden von anderen Tansaniern eher belächelt. Die meisten betreiben Subsistenzwirtschaft – leben also von dem, was sie anbauen. Entsprechend ärmlich sind die Verhältnisse. Das Krankenhaus versorgt mit 100 Betten und 110 Mitarbeitern ein Einzugsgebiet von ca. 350.000 Menschen. Das Ziel der Klinik ist, allen zu helfen – unabhängig von Religion, Einkommen, Geschlecht oder Stamm. Das Spektrum umfasst Innere Medizin, Tropenmedizin, Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie. Über 1.500 Babys erblicken hier jährlich das Licht der Welt. Kleine Patienten leiden v.a. an Malaria, Atemwegs- und Durchfallerkrankungen. Vielen kann mit einfachen Mitteln geholfen werden. Doch bei Unterernährung und HIV stoßen wir leider oft an Grenzen. Kinder stehen hier in der Wichtigkeitsskala weit unten. Da ist es leider nicht selbstverständlich, dass für ihre Behandlung Geld locker gemacht wird. Vernachlässigung ist an der Tagesordnung, und oft sterben kleine Patienten an banalen Krankheiten, weil sie zu spät gebracht werden oder die lokale Kräuterbehandlung toxisch war.

> Jeder macht alles

Unser Arbeitstag beginnt morgens um 7.45 Uhr mit einer Andacht. Danach geht der Stationsalltag los. Um 10 Uhr gibt es eine kleine Pause,



> Dr. Seckelmann bei der Arbeit. Am Mbesa Hospital spielen Facharztschranken keine Rolle. Da operiert auch der Internist, und der Anästhesist holt Kinder zur Welt.



> Eine Leberzirrhose ist auch in Deutschland eine schlimme Krankheit – vermutlich hätte dieser massive Aszites aber früher zu einem Arztbesuch geführt.

in der wir stark gesüßten Tee trinken und gewöhnungsbedürftige, fettige Teigwaren essen. Dann geht es weiter in der Ambulanz und mit allerlei kleinen OPs wie Abszess-Spaltungen, kleineren Amputationen, Richten von Frakturen und Ausschabungen. Die Patienten werden zuerst von *Clinical Officers* untersucht. Das sind Hilfsärzte mit einer zwei- bis dreijährigen Aus-

Es ist nicht selbstverständlich, dass man für die Behandlung von Kindern Geld locker macht.

bildung. Patienten, mit denen sie nicht zu recht kommen, werden uns Ärzten vorgestellt. An zwei Tagen pro Woche führen wir im OP geplante Eingriffe durch – meist Hernien, Hydrozelen, Sterilisationen, Hauttransplantationen sowie verschiedenste Baucheingriffe. Eine Spezialisierung auf Fachbereiche können wir uns im kleinen Ärzteteam nicht leisten. Da operiert der Internist, die Kinderärztin ent-

bindet und der Anästhesist behandelt Diabetiker. Man lernt jeden Tag etwas Neues dazu.

Einmal rief mich ein *Clinical Officer* wegen eines Zehnjährigen zu sich, der vom Baum gefallen war. Der Junge war zwar noch wach, aber sehr agitiert und ohne adäquate Reaktion auf Ansprache und Schmerzreize. Die Blutung aus seiner Nase erhärtete den Verdacht auf ein Schädel-Hirn-Trauma. Aus dem Bauchraum ließ sich freies Blut aspirieren. Schnell schickten wir die Angehörigen zum Blutspenden und fuhren den Jungen direkt in den OP. Die rupturierte Milz war schnell entfernt und der Junge damit vor dem Verbluten gerettet – aber so richtig wollte er nach der Narkose nicht aufwachen. Was wir tun konnten, hatten wir getan. Seine Schädel-Hirn-Verletzung musste undiagnostiziert und unbehandelt von alleine heilen. Und das tat sie! Nach zwei Wochen konnten wir unseren Patienten geheilt nach Hause entlassen. Das ist ein gutes Beispiel dafür, wie wir mit begrenzten Mitteln doch einiges bewirken können. Manchmal fragt man sich bei solchen

Infos zu Tansania

Land und Leute

Tansania ist etwa zweieinhalbmal so groß wie Deutschland. Das Bruttoinlandsprodukt beträgt aber weniger als 1% der deutschen Wirtschaftskraft. Dafür ist das Land reich an Sprachen: Es gibt 128 verschiedene Idiome. Hauptexportartikel sind derzeit Cashewnüsse und Kaffee. Die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen ist schlecht. Ungefähr 6% der Bevölkerung ist mit dem HI-Virus infiziert.

Tipp für Famulanten

Geht eher an die Küste oder in den Norden des Landes! Dort kommt man auch mit Englisch zurecht. In den westlichen und südlichen Gebieten muss man Suaheli sprechen.

Das Mbese Mission Hospital

Das Mbese Mission Hospital versorgt mit 110 Mitarbeitern über 300.000 Menschen. Wegen der relativ niedrigen Behandlungsgebühren kann die Klinik nicht kostendeckend arbeiten und ist deshalb auf Spenden angewiesen. Empfänger: Forum Wiedenest, Konto: 220 27 000 15, BLZ: 384 621 35, VB Oberberg, Verwendung: Hospital Mbese (gegen Spendenquittung)



Verlosung

Heimat Afrika

Das Buch **Der längste Umweg führt nach Hause** erzählt die erstaunliche Lebensreise

des tansanischen Arztes M. Matomora aus der afrikanischen Provinz ins Deutschland der 68er und zurück als Public-Health-Pionier. Wir verlosen fünf Exemplare.

Teilnahme unter: www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/spezial. Stichwort: Afrika. Teilnahmeschluss: 2.9.2013

Verläufen, ob da eine göttliche Hand mit im Spiel ist. Aber in einem Missionskrankenhaus sollte man ja auch nichts anderes erwarten ...

Mehr Fragen als Antworten

Mittlerweile sind wir seit zwei Jahren hier und erleben ganz andere Herausforderungen, als wir gedacht haben. Ja, es gibt Speikobras und Baumschlangen, Vogelspinnen und Skorpione. Aber sie sind unwichtiger als befürchtet. Viel anstrengender ist das Leben in der fremden Kultur. Die Menschen hier haben völlig andere Wert- und Moralvorstellungen. Mit unserem deutschen Empfinden für Richtig und Falsch kommen wir ständig an unsere Grenzen. Wie geht man um mit Vernachlässigung von Kindern, lascher Arbeitsmoral oder Korruption? Wie soll man auf den in Schamkulturen üblichen variablen Umgang mit der Wahrheit reagieren? Sind unsere Prioritäten richtig oder die tansanischen? Dieses Aufeinanderprallen unterschiedlicher Denkweisen ist eine Quelle ständiger Missverständnisse. Und wenn es bei einem Notfall mal wirklich schnell gehen muss, aber nicht alle Beteiligten das gleiche Verständnis von Dringlichkeit haben, ist das ein nervenzerfetzender Kultur-Stress.

Ein weiteres Problem ist das soziale Gefälle. Obwohl wir von Spenden leben müssen, geht es uns doch immer noch viel besser als den meisten Einheimischen. Deshalb gehören wir hier trotz aller Abstriche zur Oberschicht – und das bringt mit sich, dass wir mit waghalsigsten Lügen angebettelt und beim Handeln übers Ohr gehauen werden. Fast möchte man dafür Verständnis haben: Wer will es dem einfachen Menschen in Mbese verdenken, wenn er uns vorwirft, wir würden uns auf ihre Kosten bereichern – schließlich tun das in ihrer Kultur Leute in unserer Position tatsächlich.

Die einheimischen Kinder wollen gerne mit unseren Kindern spielen. Darüber sind wir froh – andererseits hängt das natürlich auch mit unserem Status zusammen. Anfangs belagerten Trauben von Kindern unser Tor, weil sie alle bei



(1) Die fünfköpfige Familie Seckelmann (v. l. n. r.: Sarafina, Sandra, Carlotta, Carsten, Cajus) Dr. Carsten Seckelmann ist Internist, seine Frau Dr. Sandra Wening-Seckelmann angehende Kinderärztin. Zuletzt haben beide in Deutschland in Frankfurt am Main gelebt und gearbeitet. Wer sich für das weitere Ergehen der fünf in Afrika interessiert, kann regelmäßig ihren Blog www.aerzte-an-der-grenze.de verfolgen.
(2) Schwangerenvorsorgeuntersuchung in der südlichen Massai-Steppe – natürlich ohne Ultraschall
(3) Untersuchung einer Schwangeren im Mbese Hospital mit Hörrohr

uns spielen wollten. So entstand eine paradoxe Situation: Eigentlich sind wir nach Afrika gegangen, um für die Menschen da zu sein – und dann mussten wir uns die Leute vom Hals halten, damit wir nicht überrannt werden. Wie unterscheidet man zwischen faul und bedürftig? Wer zieht uns über den Tisch, wo müssen wir mal ein Auge zudrücken und welche Kinder lassen wir zum Spielen aufs Grundstück? Wie

hält man die Spannung zwischen Anspruch und täglicher Realität aus und wie verhindert man, dass man an den falschen Stellen abstumpft? Wir haben mehr Fragen als Antworten ...

Entwicklungshilfe, die „ankommt“

Manche Dinge bringen einen an den Rand des Wahnsinns. Als eine Kommission des Gesundheitsministeriums unsere Klinik überprüfte,

bekamen wir eine lange Mängelliste vorgelegt. Man beklagte sich u. a. über tropfende Wasserhähne, ein zu kleines Chefarztzimmer und die Tatsache, dass die Wäsche mit Holzkohlebügel-eisen gebügelt wird. Dabei sind Tropfhähne und zu kleine Chefzimmer hierzulande sicher das geringste Problem – und wie sollen wir Elektrobügel-eisen benutzen, wenn es in Mbese dafür gar keinen Strom gibt?

Hinzu kommen Beispiele gut gemeinter, aber fehlgeleiteter Entwicklungshilfe. Wir haben hier z. B. einen gespendeten Defibrillator, der technisch absolut up to date ist. Aber wer so krank ist, dass er dieses Gerät braucht, hat hier keine Chance. Es hat keinen Sinn, jemanden wiederzubeleben, den man dann ohne Intensivstation nicht richtig weiterbetreuen kann. Also verstaubt das nagelneue Gerät im Lager – genauso wie die Wehenschreiber, die uns gespendet wurden. Tansanische Hebammen können damit nämlich nicht umgehen. Toll war allerdings, dass mit den CTGs ein paar Flaschen Kontaktgel mitgeliefert wurden. Das konnten wir sehr gut als Ultraschall-Gel gebrauchen. Wenn man mal eine Zeitlang Wasser als Kontaktmittel benutzt hat, freut man sich über die kleinen Dinge.

Die Krönung für unsinnige Hilfe waren allerdings die Instrumente für laparoskopische OPs. Von nichts sind wir hier weiter entfernt als von der neuesten OP-Technik, und nur so ein paar Zangen machen eben noch keine Laparoskopieeinheit. Sicher: Die Instrumente waren zu schade zum Wegwerfen, aber man hätte sie lieber nicht nach Afrika entsorgen sollen ...

Vieles, das bleibt

Trotzdem: Wir haben es nie bereut, hier zu sein. Unsere Kinder können sich hier ganz anders entfalten als zu Hause – und der Stresspegel ist nicht mit dem eines Lebens in Deutschland zu vergleichen. Die interdisziplinäre Arbeit macht Spaß, und DRGs, Arztbriefe und sonstige patientenferne Auswüchse haben wir bislang nie vermisst. Ob wir das tansanische Gesundheitswesen mit unserem Einsatz nachhaltig verbessern werden, bleibt fraglich – aber wenn wir banale Erkrankungen rechtzeitig behandeln und damit Invaliddität und Todesfälle verhindern, haben wir im Leben dieser Menschen und ihrer Familien sicher die richtige Entwicklungshilfe geleistet. Das ist nicht die schlechteste Art, den Tag zu verbringen und wird am Ende unseres Lebens richtig gewesen sein. 