

# Mein erstes Mal

## Kamunkongo, Uganda vom 4. Nov. bis 4. Dez. 2015

Dieser Bericht gibt einige Eindrücke von meiner Tätigkeit als Arzt in Kamunkongo wieder. Es ist kein vollständiger Bericht. Es sind ein paar Skizzen aus der Sicht meiner Tätigkeit. Nicht enthalten sind die Erfahrungen meiner Tätigkeit im Gesundheitszentrum Kitaasa, wo ich eine Woche lang vom 14. November bis 21. November 2015 tätig war.

### Istanbul, 4. November 2015

Nach dem Flug von Düsseldorf nach Istanbul, angekommen in Istanbul, um in das Flugzeug gen Entebbe, Uganda zu wechseln, war mir bewußt: „Jetzt gibt es kein zurück mehr“. Wochenlang hatte ich mich intensiv auf Uganda vorbereitet, Bücher über Uganda, Land und Leute gelesen, spezielle medizinische Literatur über Tropenkrankheiten studiert. Aber während ich auf den Anschlußflug nach Entebbe wartete, bekam ich dann doch weiche Knie und Zweifel, ob all die Vorbereitungen ausreichend waren. Wie seinerzeit, vor vielen Jahren bei meinem ersten Nachtdienst als Arzt, spielten sich vor meinen Augen einige Alptraumszenarien an medizinischen Notfällen ab, verbunden mit der Frage, wie ich dem am Besten begegnen würde. Gleichzeitig war ich aber auch neugierig, habe ich doch schon viele ferne Länder bereist und mit Freuden andere Kulturen erlebt.

### Entebbe, 5. November 2015

Angekommen am Flughafen von Entebbe, wurde ich von Emmanuel abgeholt. Eine freudige Umarmung und sofort merkte ich, dass hier der Funken einer tiefen Sympathie und Achtung voreinander übersprang. Am Flughafen hatte ich schnell noch über das Internet eine Nachricht nach Hause geschickt. Dass dies die letzte Nachricht für lange Zeit sein würde, war mir zu dem Zeitpunkt nicht bewußt. Mit meinem Handy und insbesondere mit meinem Provider bin ich nicht in das Netz von Uganda gekommen, weder in das Internet noch in das Telefonnetz.

Auf der langen Fahrt nach Kamunkongo habe ich von Emmanuel viel über das Projekt aber insbesondere über das Land erfahren. Viele neue Eindrücke stürmten während der Fahrt auf mich ein. Aber gleich von Anfang war da der angenehme Anblick eines sehr grünen Landes. Darauf war ich zwar vorbereitet, dennoch war der erste Eindruck überwältigend.

Das Heim in Kamunkongo sowie das Gästehaus überraschten mich sehr positiv und in Anbetracht der Verhältnisse im Lande habe dieses Anwesen als „das kleine Paradies von Kamunkongo“ bezeichnet, und das ist es in der Tat. Ein Hort des Friedens und der Freude mit Kindern, die mich tief berührt haben. Alle Aufregung hat sich gelegt und es dominierte die Vorfreude auf das Kommende. Dennoch habe ich abends in meinem Handbuch der Tropenmedizin, einige Kapitel noch einmal intensiv studiert, wie ich es vor Prüfungen im Studium und der Facharztausbildung auch immer wieder gemacht habe.

### Haide Helmut Health Center, 6. November 2015

Es war mein erster Tag als Arzt im Gesundheitszentrum. Es war nicht der ruhige Start, wie ich ihn mir vorgestellt hatte. Eine meiner ersten Patientinnen war eine junge Frau mit einem Notfall, den wir in der Medizin als „akutes Abdomen“ (akuter Notfall bedingt durch eine Baucherkrankung) bezeichnen. Sie hatte deutliche Zeichen eines Darmverschlusses, so dass ich sie in die nächstgelegene Klinik zur weiteren Therapie schicken musste – eine weitreichende Entscheidung in einem Gesundheitswesen, in dem jeder für sich selbst sorgen muss und seine Behandlung selbst

bezahlen muss. Zum Glück hatten die anderen Patienten des ersten Tages weniger dramatische Erkrankungen. Die meisten waren mir aus Deutschland sehr gut vertraut. Und da ich zur Regenzeit tätig war, kamen auch viele Patienten mit Malaria. In zehn Jahren Klinik in Deutschland hatte ich insgesamt dreimal bei Patienten Malaria diagnostiziert und ich erinnere ich bis heute an die Patienten. Hier sah ich an einem Tage mehr Fälle als in meiner ganzen klinischen Zeit. Maria Goretti hat mich sehr einfühlsam in die Problematik der Malariakrankheit eingewiesen. Das Jahr über liegt die Krankenversorgung einschließlich der Geburtshilfe ganz in Händen von Maria Goretti und ihren Mitarbeitern (gut ausgebildete Krankenpfleger), lediglich stundenweise unterstützt durch einen einheimischen Arzt. Die Patienten befinden sich bei ihnen sehr guten und kompetenten Händen. Bei der geringen Anzahl von Ärzten in Uganda gibt es keine Alternative. In Uganda kommen auf 100.000 Einwohner 8 Ärzte (100.000 Einwohner entspricht in etwa der Einwohnerzahl von Remscheid).

Nach dem ersten Eindruck waren mir zwei Besonderheiten aufgefallen, der schlechte Zahnstatus vieler Patienten und die Verletzungen an den Füßen, bedingt durch barfuß gehen verbunden mit komplizierter Heilung, bedingt wieder durch barfuß gehen, als auch durch mangelnde Hygiene. Unter den Verletzungen war auch ein Kind mit Schlangenbiß, der allerdings schon älter war und nur noch der normalen Wundversorgung bedurfte.

Nachdem ich die ersten Patienten gesehen, untersucht und behandelt habe, konnte ich dann abends in meinem Zimmer zielgerichtet die entsprechenden Kapitel in den Lehrbüchern studieren. Insgesamt war es eine sehr lehrreiche Zeit, in der ich sehr viele Kapitel der Medizin neu gelesen habe und unter den neuen Eindrücken neu erlebt habe.

## **Ausflug in die Umgebung am 8. November 2015**

Ein längerer Spaziergang in die Umgebung zeigte mir die Lebensbedingungen der Bevölkerung, die überwiegend in Selbstversorgung von der Landwirtschaft, das heißt von dem Ertrag auf eigenem Grund und Boden lebt. Die Beobachtungen zeigten wieder ganz deutlich, daß Schuhe mangels Geldes kaum getragen werden. Bei den Kindern sah ich deutliche Zeichen der Fehlernährung insbesondere in Hinblick auf Protein- und Vitaminmangel. Dies hat sich auch in dem Gesundheitszentrum gezeigt – ich sah viele Fälle insbesondere von Vitamin A Mangel. Hinzu sah ich Kinder mit neurologischen Auffälligkeiten, wahrscheinlich bedingt durch Geburtsschäden. Ich hatte mit den Eltern gesprochen und ihnen angeboten in die Sprechstunde zu kommen, was aber nicht geschehen ist. Herrlich war es auch bei diesem und weiteren Spaziergängen, den Vögeln zuzusehen. Uganda beherbergt einen großen Reichtum von Vögeln, manche von ihnen kennen wir, denn sie sind Zugvögel, die nach dem Winter wieder zu uns zurückkommen.

## **Regenzeit ist Malariazeit, 9. November 2015**

Am Morgen hat es heftig geregnet. Und in Uganda verläßt niemand das Haus, wenn es regnet. Das Leben steht still. Man geht nicht unbedingt zur Arbeit und auch Krankheiten müssen warten, bis der Regen wieder vorbei ist. Im Gesundheitszentrum kam niemand, vorbei solange es regnete. Dies war auch insofern nicht verwunderlich, wenn man sieht, daß die Mehrzahl der Patienten zu Fuß kommt, einige mit dem Motorrad, und nur ausnahmsweise wird einmal ein Patient mit dem Auto gebracht. Nachdem der Regen aufgehört hatte, kamen sie wieder und viele Patienten mit Malaria – mit Malaria in allen Schattierungen und Schweregraden. Kinder und Erwachsene unmittelbar nach Infektion, nachdem sie hohes Fieber und grippeähnliche Symptome oder Darmprobleme entwickelt hatten. Es kamen Kinder die trotz Malariamedikation weiter Symptome boten. Wir mussten immer wieder intensiv nachfragen, um den Gründen auf die Spur zu kommen. Immer wieder wurden die Medikamente nicht so eingenommen wie empfohlen. Da war ein Geschwisterchen mit den gleichen Symptomen, so dass man sich die Medikamente geteilt hat – am Ende war die Therapie für beide nicht ausreichend. Die Medikamente wurden abgesetzt, nachdem die Kinder entfiebert waren, obwohl die Behandlung noch fortgesetzt werden musste.

Hinzu kamen noch all die anderen Probleme:

- Selbstbehandlung mit fiebersenkenden Medikamenten und Aufsuchen des Gesundheitszentrums erst Tage nach den ersten Symptomen
- Erstbehandlung durch einen örtlichen Schamanen
- Bei Erwachsenen der Glaube, dass man gegen Malaria immun sei, während meines Aufenthaltes sind viele Patienten an Malaria erkrankt, die Jahre zuvor keine Malaria mehr gehabt hatten und im guten Glauben waren, sie könnten keine Malaria mehr entwickeln (durch häufige Malariaübertragungen können die Bewohner eine teilweise natürliche Resistenz entwickeln)

Mein Eindruck vor Ort war, dass die Malaria in Uganda weit davon entfernt ist beherrscht zu werden. Dies wird auch in entsprechenden Berichten der WHO bestätigt. Die Malaria ist in vielen Ländern der Erde rückläufig ist außer in den Ländern Afrikas, in denen sie am weitesten verbreitet ist. Dort entwickelt sie sich zu einem immer größeren Problem.

## **Ein Kühlschrank für das Impfprogramm, 11. November 2015**

Alle Kinder in Uganda erhalten die Chance, kostenfrei geimpft zu werden nach dem Impfprogramm, wie es von der WHO empfohlen ist. Das Handicap der meisten Gesundheitszentren ist die Stromversorgung. Wenn vorhanden erfolgt die Stromversorgung meist über Solarzellen. Ein Anschluß an ein Stromnetz existiert nur in sehr wenigen Gebieten. Über Solarzellen kann aber keine zuverlässige anhaltende Kühlkette für die Impfstoffe gewährleistet werden. Also werden den meisten Zentren die Impfstoffe an festgelegten Tagen per Motorrad in einem Kühlbehälter für die Dauer der Sprechstunde geliefert. Der Erfolg der Impfkampagne hängt dann davon ab, dass die Kinder an den festgelegten Tagen, an denen die Impfstoffe zur Verfügung stehen, zur Impfung erscheinen. Dadurch bedingt ist der nachhaltige Erfolg der Impfmaßnahmen von dem Einhalten der Termine abhängig. Am 11. November wurde dann von der Bezirksregierung ein Kühlschrank geliefert, der mit Gas betrieben wird. Damit wird eine nachhaltige Einhaltung der Kühlkette gewährleistet, Impfstoffe können dauerhaft gelagert werden und Kinder können geimpft werden, wann immer sie in das Gesundheitszentrum kommen. Es war ein Durchbruch, um den Erfolg der Impfungen zu verbessern.

## **Sprechstunde auf dem Lande, 23. und 24. November 2015**

Am 22. November sind wir auf holprigen Straßen in ein Dorf gefahren, das ein wenig abseits der medizinischen Versorgung liegt - das heißt für die Bewohner, dass sie weit über eine Stunde Weg vor sich haben, um zur nächsten medizinischen Versorgung zu kommen. Es waren etwas über 30 km Weg und 3,5 Stunden Fahrzeit mit dem Wagen. Das gibt so in etwa die Straßenverhältnisse wieder. Dabei hatten wir noch Glück – trotz Regenzeit hat es während der Fahrt nicht geregnet. Bei Regen werden die Straßen schlecht bis kaum passierbar und die Fahrzeit verlängert sich noch zusätzlich. Untergebracht waren wir im Haus einer Hebamme im Ruhestand. Und dort haben wir dann die Infrastruktur der Sprechstunde aufgebaut: Sprechzimmer in der Garage, Labor unter der Veranda, Wartezimmer und Anmeldung auf der Wiese unter einem Zelt und nicht zuletzt die Apotheke im Wagen. Neben dem Haus war ein Kindergarten mit vielen neugierigen Kindern. Einige von ihnen haben zum ersten Mal einen weißen Mann gesehen und entsprechend neugierig waren sie zu sehen, was der da so macht.

Es kamen auffallend viele Kinder meist mit Malaria, wobei Kinder unter 5 Jahren generell noch keine Toleranz gegen Malaria entwickelt haben und dadurch in Hinblick auf die Erkrankung besonders gefährdet sind, jüngere Erwachsene, die um Gesundheitsberatung baten (AIDS, und allgemeine gesundheitliche Probleme) und ältere mit chronischen Erkrankungen, denen sonst der Weg zum Gesundheitszentrum zu weit war. Der Ansturm an Patienten war gewaltig. Wir hatten in den 2 Tagen pausenlos zu tun, um allen Anforderungen gerecht zu werden. Alles fand stets unter

aufmerksamer Beobachtung der Kinder aus dem Kindergarten statt. Es waren 2 anstrengende Tage – leider mit sehr lauten Nächten, in denen wir nur wenig Ruhe fanden aber 2 sehr lohnenswerte Tage mit vielen dankbaren Patienten.

Mein Eindruck von diesem Besuch aber auch von 2 weiteren Ausflügen: Eine flächendeckende medizinische Versorgung ist in Uganda nicht gegeben. Für viele Bewohner ist es ein erheblicher Aufwand zu einer medizinischen Versorgung zu gelangen und dies ist einer der Gründe, warum Alternativangebote wie z.B. „Healer“ (wörtlich übersetzt Heiler; das sind Leute ohne eigentliche Qualifikation, die Behandlungen nach traditioneller Art durchführen) noch eine sehr weite Verbreitung finden. Das ist aber auch einer der Gründe, warum Gesundheitsdaten aus Uganda mit Vorsicht zu genießen sind. Diese werden von den Krankenhäusern und staatlich zertifizierten Gesundheitszentren erhoben. Aber durch die Erhebung wird nicht die Gesamtbevölkerung des Landes abgedeckt.

Auch bei der Sprechstunde auf dem Lande ist aufgefallen, dass ein guter Teil der Bevölkerung im fortgeschrittenen Seniorenalter ist und, dass insgesamt unsere Zivilisationskrankheiten wie hoher Blutdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und chronische Gelenkbeschwerden im Zunehmen begriffen sind, ohne dass sich die Bevölkerung deren Behandlung leisten kann. Eine Krankenversicherung in unserem Sinne gibt es in Uganda nicht. Grundsätzlich müssen die meisten Bewohner für all ihre krankheitsbedingten Kosten selber aufkommen. Im Krankenhaus bedingt dies, dass medizinische Leistungen erst nach Bezahlung erbracht werden. Krankenhäuser und Gesundheitszentren müssen sich grundsätzlich selber finanzieren, nur bestimmte Leistungen wie z.B. AIDS-Behandlung (im wesentlichen durch die Melinda und Bill Gates Stiftung), Impfungen und die Versorgung Neugeborener gibt es auf kostenloser Basis.

## **Der Abschied von Kamunkongo, 2. und 3. Dezember 2015**

Am Vorabend der Abreise haben die Kinder von Kamunkongo ein beeindruckendes Abschiedsfest organisiert. In ihren Tänzen und Gesängen kam die ganze Lebensfreude zum Ausdruck. Ich hatte zum ersten Mal mein Patenkind kennengelernt, ein stolzer und sehr wacher junger Mann. Die Kinder haben es natürlich geschafft, mich leidenschaftlichen Nichttänzer zu eher weniger anmutigen Bewegungen bringen, aber auf jeden Fall mich teilhaben zu lassen an ihrer Lebensfreude. Es war ein Abend, der mich sehr nachdenklich gemacht hat. Die vier Wochen waren oft nicht ganz einfach, wenn ich so alleine auf mich gestellt war und zu selten einen Ansprechpartner hatte für meine Probleme. Aber all die Leute in Kamunkongo, deren Lebensfreude und Herzlichkeit haben mich all das dann wieder vergessen lassen und mir das Leben leicht gemacht. Wo meine europäisch geprägte medizinische Ausbildung ihre Schwächen hatte, hat mir das Team im Gesundheitszentrum mit seiner großen Erfahrung im Umgang mit den afrikanischen Besonderheiten großartig geholfen. Und nicht zuletzt vor Ort haben Emmanuel und Maria Goretti sowie Rose alles getan, um mich wie zu Hause zu fühlen. An diesem Abschiedsabend wusste ich auch definitiv, dass es kein zu langer Abschied sein wird, dass ich wieder zurückkommen werde (und inzwischen steht der Termin auch schon fest).

P.S. Es gibt noch sehr viel mehr zu erzählen, aber viel interessanter ist es Kamunkongo selbst zu erleben und einmal eine Zeit im „kleinen Paradies von Kamunkongo“ zu verbringen.

Remscheid im April 2016

Dr. Volker Peinke in Dankbarkeit für die liebe Gastfreundschaft