

MEIN AUFENTHALT IN UGANDA IM JANUAR 2020

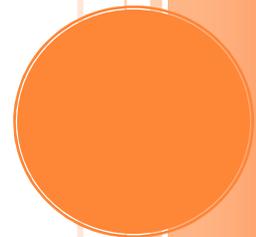
Mein fünfter Einsatz im Haide Helmut Health Center



Morgenstimmung in Kamukongo

Dr. Volker Peinke

10.02.2020



MEIN AUFENTHALT IN UGANDA IM JANUAR 2020

Mein fünfter Einsatz im Haide Helmut Health Center

ALLGEMEINES

Dies ist ein kurzer Bericht über meine fünfte Reise nach Uganda. Die Begrüßung in Uganda ist immer „Welcome back“. Es ist wie bei den letzten Reisen kein Aufbruch in eine unbekannte Welt, sondern eine Reise zu Freunden, die ich lieb gewonnen habe, und eine Reise, auf die ich schon nicht mehr verzichten kann.

Es ist eine Reise in ein Land, das schon Churchill als die Schweiz Afrikas bezeichnet hat, leider nicht wegen des materiellen Reichtums sondern wegen des Reichtums an schönen Landschaften, die bedingt durch günstige Wettereinflüsse ungewöhnlich grün aussehen.

DAS HAIDE HELMUT HEALTH CENTER

(Bild 1 und Bild 2)

Das Haide Helmut Health Center (HHHC) wurde 2011 auf Initiative der Ärzte Dr. Haide und Helmut Cuntze gegründet und von Ihnen und zahlreichen Freunden finanziert. Es umfasst Behandlungsräume, Betten für einen stationären überwachten Aufenthalt, eine Entbindungsstation sowie ein Wohngebäude für 4 Mitarbeiter*innen.

Das Gesundheitszentrum ist bewusst in einem ländlichen Raum gelegen, um der Bevölkerung dort Hilfe zu leisten, wo es dringend erforderlich ist. Diese Lage ermöglicht Zugang zu Patienten, die sonst oft den weiten Weg zu einer fachgerechten medizinischen Versorgung gescheut hätten und Behandlung bei traditionellen nicht medizinisch ausgebildeten Heilern gesucht hätten. Die medizinische Versorgung wird in der Regel von erfahrenen Krankenschwestern und -pflegern geleistet, ergänzt durch ebenfalls sehr erfahrene Hebammen. Das Leistungsspektrum umfasst erste Hilfe bei Verletzungen, Labordiagnostik der häufigsten in Frage kommenden Erkrankungen, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen, Impfungen, Betreuung rund um die Geburt, Gesundheitsberatung (Hygiene, Ernährung, HIV/AIDS, Schwangerschaft).

Falls die Behandlung vor Ort in unserem HC nicht ausreicht, ergibt sich die Möglichkeit, Patienten an das nahegelegene Krankenhaus Villa Maria zu verweisen, wo stets ärztliche Präsenz gewährleistet ist und auch weitergehende Diagnostik möglich ist.

Der Leitgedanke unseres HHHC : Wir wollen, der ländlichen Bevölkerung im Einzugsgebiet unsere Health Center eine medizinische Versorgung anbieten, die sich die Bevölkerung leisten kann und den Patienten keine dringend erforderliche medizinische Behandlung vorenthalten.

Angesichts der ökonomischen Lage der Bevölkerung ist damit eine gewinnorientierte Führung des HHHC nicht möglich (im Gegensatz zu den Gesundheitszentren in den Städten). Deshalb

sind wir für den laufenden Unterhalt auf Spenden angewiesen. Bei den laufenden Kosten ohne Investitionen machen die Spenden etwa 25 % der anfallenden Ausgaben aus.

DAS GESUNDHEITSSYSTEM IN UGANDA

Für den ganz überwiegenden Teil der Bevölkerung gibt es weder eine Krankenversicherung noch irgendeine Form einer staatlichen Unterstützung. Generell muss die Bevölkerung jede Form einer medizinischen Dienstleistung bezahlen, bevor diese geleistet wird. Das heißt auch bei schwerwiegenden Erkrankungen muss erst die Behandlung bezahlt werden, bevor z.B. ein Arzt eine Operation übernimmt.

Es gibt Health Center in 4 Kategorien je nach den Leistungen, die sie anbieten (das HHHC hat eine Einstufung in die Kategorie III – für Kategorie IV wäre die kontinuierliche Anwesenheit eines Arztes erforderlich). Daneben gibt es Krankenhäuser in den Distrikten sowie Krankenhäuser der Maximalversorgung insbesondere in der Hauptstadt Kampala.

Allgemeine Daten im Vergleich

Uganda: Gesundheitsausgaben in % des BIP: 1,0% - Ärzte pro 10000 Einwohner 0,9

Vergleich zu drei ausgewählten Ländern, die ich in den letzten Jahren besucht habe:

Bhutan: Gesundheitsausgaben in % des BIP: 2,5% - Ärzte pro 10000 Einwohner ,7

kostenloses Gesundheitssystem für die Bevölkerung

Ecuador: Gesundheitsausgaben in % des BIP: 4,2% - Ärzte pro 10000 Einwohner 20,5

kostenloses Gesundheitssystem für die Bevölkerung

Costa Rica: Gesundheitsausgaben in % des BIP: 6,2% - Ärzte pro 10000 Einwohner 16,9 –

kostenloses Gesundheitssystem für die Bevölkerung

Deutschland: Gesundheitsausgaben in % des BIP: 9,42% - Ärzte pro 10000 Einwohner 42,1 –

kostenloses Gesundheitssystem für die Bevölkerung

ERLEBNIS:

Das ist die Geschichte von zwei Schülerinnen aus unserem Projekt, die mit einem Motorradtaxi (Boda Boda genannt) gefahren sind. Auf der Fahrt von unserem Schulprojekt Kitamba zurück nach Kamukongo sah Thomas ein verdienstvolles Mitglied unseres Projektteams die beiden Mädchen verletzt am Straßenrand liegen und hat sie sofort in das Fahrzeug aufgenommen und ist mit ihnen in das Krankenhaus Villa Maria gefahren. Beide hatten sie Prellungen und was schlimmer war, ein Schädel-Hirn-Trauma, sodass sie zur weiteren Diagnostik in ein besser ausgerüstetes Krankenhaus in die Stadt nach Masaka verlegt wurden. Für Sylvia stellten sich keine schwerwiegenden Kopfverletzungen heraus und sie konnte wieder zurück nach Villa Maria verlegt werden, was nicht weit von unserem Kamukongo entfernt ist. Sumayiya hatte eine Schädelfraktur und eine Hirnblutung, was neurochirurgischer Versorgung bedurfte. Sie musste in einer mehrstündigen Fahrt in die Hauptstadt nach Kampala verlegt werden. Dort

konnte eine adäquate Behandlung erst verzögert stattfinden, weil Grundvoraussetzung für den Eingriff war, die Krankenhausrechnung vorab zu bezahlen. Glück haben beide gehabt, sie haben sich alle beide sehr gut von ihren Verletzungen erholt (Sylvia Prellungen und eine Gehirnerschütterung und Sumayiya Schädelfraktur, Hirnblutung und Gehirnerschütterung sowie Prellungen). Ich konnte sie beide bis zu meiner Abfahrt untersuchen und es ergaben sich keine Anhaltspunkte, dafür, dass sie schwerwiegende bleibende Schäden davontragen. Bis heute, da ich diesen Bericht schreibe, haben sie sich weiter sehr gut erholt und ich bin sehr zuversichtlich, dass sie bei meinem nächsten Aufenthalt in Kamukongo wieder wie eh und je sein werden. Der Motorradfahrer ist weiterhin flüchtig. Hätte es ein Kind aus der Bevölkerung getroffen, wäre die Operation wegen Geldmangels nicht durchgeführt worden, bzw. schon die vorher notwendigen CT-Untersuchungen wären wegen Geldmangel unterblieben.

Es ist die Geschichte eines kleinen Jungen in unserem Health Center. Ich stelle diese Geschichte gegenüber, auch wenn sie nur bedingt vergleichbar ist. Seine hochschwangere Mutter bringt ihn mit hohem Fieber in einem schlechten Gesundheitszustand. Er hat Malaria in Form einer komplizierten Malaria, die mit Infusionsbehandlung und Gabe des Malariamedikamentes als intravenöse Gabe erfolgen muss, um eine Heilung zu bewirken. Diese Behandlung ist unabdingbar. Bei Kindern unter 5 Jahren ist Malaria eine der häufigsten Todesursachen und insgesamt betreffen die Malariatodesfälle häufig Kinder unter 5 Jahren. Insgesamt bezogen auf alle Todesfälle ist Malaria unverändert die häufigste Todesursache in Uganda laut amtlicher Statistik. Die Mutter ist den Mitarbeitern des Health Center bekannt. Ihr Mann hat die Frau mit Kindern verlassen während dieser gegenwärtigen Schwangerschaft, und sie hat zu kämpfen um mit den Kindern über die Runden zu kommen. Die Kosten für die stationäre Behandlung, die insgesamt umgerechnet 10 € betragen, werden in dem Fall aus dem Spendenfond von OCAOF getragen. In dem Health Center steht die Arbeit unter dem Gedanken, dass unbedingt notwendige Behandlung nicht daran scheitern darf, dass die Patienten diese Behandlung nicht bezahlen können. Dies wird nicht aktiv nach außen getragen. Es wird immer der Versuch unternommen, doch noch auf Bezahlung zu drängen wie bisher. Aber wie bisher wird es auch in Zukunft in solchen Situationen oft nicht möglich sein, an das Geld zu kommen.

DIE ARBEIT IM HAIDE HELMUT HEALTH CENTER

Das HHHC (Bild 3 und Bild 4) ist klassifiziert als Health Center der Kategorie III, mit Dienstleistungen, die durch Schwestern und Pflegern erbracht werden, dazu kleines Labor, Apotheke, Entbindungen sowie eine Bettenstation. Als Besonderheit bietet das HHHC abweichend von der üblichen Norm EKG- und Ultraschalluntersuchungen an.

Ein Ultraschallgerät war als Spende seit 2017 vorhanden und auch stets im Einsatz. Es wurde im November 2019 durch ein modernes Gerät ersetzt. Die Finanzierung war durch zahlreiche Spenden möglich, ebenso die Ausbildung einer Hebamme in der Ultraschalltechnik (Bild 5). Diese Gerät kommt sowohl bei der Untersuchungen von Schwangeren zum Einsatz, um drohende Geburtskomplikationen frühzeitig zu erfassen, als auch im internistischen Ultraschall der Bauchorgane. Es hat sich im Alltag sehr bewährt. Um die Akzeptanz der Untersuchung zu erhöhen, wird die Untersuchung zu Kosten angeboten, die deutlich unter den Kosten in der Stadt oder in Kliniken liegen. Den Patienten wird aber bewusst gemacht, dass dies nur durch Spenden von OCAOF möglich ist. Es hat sich schnell gezeigt, dass die Kosten gerne akzeptiert

werden, weil sie entgegen den Befürchtungen niedriger als erwartet sind. Hier schafft der Patientenfond den Ausgleich.

ERLEBNIS:

Es kommt ein 70-jähriger Patient mit seit einem Jahr bestehenden Oberbauchbeschwerden, Übelkeit nach dem Essen in die Sprechstunde. Er hat außerdem eine Schwellung im Bauch festgestellt (Bild 6). Bei der körperlichen Untersuchung stellt sich ein derber, schmerzloser Tumor im linken Bauchbereich dar, der sich in Höhe des Nabels vorwölbt und bis in den Unterbauch reicht. Vom Palpationsbefund konnte ich den Tumor nicht richtig einordnen. In der Ultraschalluntersuchung stellt sich eine erheblich vergrößerte Milz dar, die in Nabelhöhe durch eine Bruchpforte getreten ist. Darm und linke Niere waren deutlich verdrängt und die Leber war unauffällig. Aufgrund der Ultraschalluntersuchung kann die Diagnose einer Milzvergrößerung bedingt durch Malaria gestellt werden. Der Patient erhält leitliniengerecht entsprechende Malariamedikamente, und es besteht die gute Chance, dass sich diese Milzvergrößerung zurückbildet und die Beschwerden deutlich besser werden.

ARBEIT AUF DEM LAND

Die Arbeit auf dem Lande in unserem HHHC ermöglicht es der Bevölkerung, das Health Center in einem vernünftigen Zeitaufwand aufzusuchen. Für große Teile der Bevölkerung im Umkreis unseres Zentrums hat sich der Weg zur Behandlung um mehr als eine Stunde im Vergleich zur Situation vorher verkürzt, was aber immer noch für manche einen Fußweg von mehr als einer Stunde bedeutet, bzw. bei den Straßenverhältnissen eine Anfahrt mit dem Motorradtaxi von mehr als 30 Minuten. Dies öffnet in der Bevölkerung das Feld, auch örtliche Heilkundige aufzusuchen. Die steigenden Behandlungszahlen in unserem Zentrum lassen erkennen, dass das Health Center von der Bevölkerung angenommen wird. Auch für Entbindungen lässt sich an Hand steigender Zahlen erkennen, dass u.a. auch mit der Ultraschalluntersuchung unser HHHC immer besser angenommen wird. Mit dem neuen Ultraschallgerät verbinde ich die Hoffnung, dass sich Lücke zwischen durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren und Entbindungen zunehmend schließt. Das wird sich in den nächsten Jahren zeigen. Dies alles ist ein Beitrag, die medizinische Versorgung zu verbessern und in aktive Konkurrenz zu den Heilkundlern (dort als „Healer“ bezeichnet) zu treten.

Die häufigste Krankheit in der Ambulanz ist die Malaria. Gerade in der Zeit, in der ich tätig war (Jan. 2020) hatte es oft geregnet und es waren viele Malariaerkrankungen zu verzeichnen, leider auch unter den freiwilligen Helfern aus Deutschland (deswegen mein ganz dringlicher Appell, die Malariaprophylaxe bei einem Besuch in Uganda konsequent durchzuführen. Es besteht eine fast 100%-ige Chance andernfalls an Malaria zu erkranken). Daneben waren die häufigsten Krankheiten: Verletzungen (insbesondere der Füße), Diabetes, Bluthochdruck, Magen-Darm-Beschwerden (dort als Magengeschwür klassifiziert), Rückenschmerzen, Gelenkbeschwerden, Depression, Harnwegsinfekte und Augenkrankheiten. Relative häufig kamen die Patienten auch zur Durchführung eines AIDS-Testes. Neben der normalen Sprechstunde werden noch die Vor- und Nachsorge-Untersuchungen bei Schwangeren durchgeführt, Impfungen der Kinder, Gesundheitsberatung sowie Schuleingangsuntersuchungen.

ERLEBNIS:

Es kommt eine 40-jährige Frau mit zwei kleinen Kindern zur Untersuchung. Alle drei haben sie Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit und Husten schon seit mehr als einer Woche. Die Laboruntersuchung ergibt Malaria bei allen drei. Die Mutter war vor über einer Woche in einer öffentlichen Apotheke gewesen und hatte für die Kinder Malariamedikamente gekauft. Die gekauften Medikamente waren ausreichend für die Behandlung eines Kindes. Geld für die Behandlung der beiden Kinder hatte sie nicht. So hat sie dann kurz entschlossen jedem Kind die halbe Dosierung gegeben. Dies war nicht ausreichend wie sich gezeigt hat. Außerdem waren die Malariamedikamente in der öffentlichen Apotheke teurer als in unserem Gesundheitszentrum. Die Kinder schliefen nicht unter Moskitonetzen. So erhielt sie dann Moskitonetze (werden vom Staat kostenlos zur Verfügung gestellt) und Malariamedikamente für alle Erkrankten.

Dies ist ein häufiges Problem: Fast alle gängigen Medikamente können in öffentlichen Apotheken ohne Verschreibung gekauft werden. Medikamente dort sind teurer als in den Gesundheitszentren. Der Bevölkerung fehlt das Geld für eine ausreichende Behandlung. Dies trifft insbesondere aber auch bei chronischen Krankheiten zu. Hier kommen die Patienten zur weiteren Verschreibung oft, wenn sie wieder Geld haben, und nicht wenn sie keine Medikamente mehr haben.

PROJEKT UNTERKUNFT FÜR MITARBEITER*INNEN

Die Lage auf dem Land bringt es mit sich, dass es keinen Wohnraum zum Anmieten gibt. Darunter leiden auch die Mitarbeiter*innen. Nach Gespräch mit ihnen hat sich die dringende Notwendigkeit ergeben, hier Abhilfe zu schaffen. Direkt bei meinem Aufenthalt habe ich daher nach Rücksprache mit dem Vorstand von OCAOF beschlossen, ein Bauprojekt in Angriff zu nehmen, das hier Abhilfe schafft. Mit diesem Projekt können wir dann in kurzer Zeit für jeden in der Pflege Beschäftigten eine Unterkunft anbieten.

Dieses stellt eine wesentliche Motivation für die Mitarbeiter*innen dar. Die Arbeit unter diesen Bedingungen muss gewürdigt werden. Weitere Anfahrtswege beinhalten auch immer das Risiko, dass angesichts der schlechten Straßenverhältnisse bei Schlechtwetterbedingungen mit Personalausfällen zu rechnen ist. Gleichzeitig ist die Baumaßnahme notwendig, um die medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Gesammelte Spenden waren Grundlage, dieses Projekt unmittelbar zu beginnen (Bild 7 und Bild 8). Noch während meiner Anwesenheit erfolgte der Spatenstich und unmittelbar nach meiner Abreise begann die Bauphase. Jetzt muss noch die Lücke zu den Baukosten gefüllt werden.

REISEENDE

Eine der ganz großen Überraschungen erwartete mich bei dem Besuch der Farm von OCAOF in der Nachbarschaft. Andrew zeigte mir ganz stolz, dass er die Kaffeeröstmaschine erfolgreich in Betrieb genommen hat. Hiermit eröffnet sich die Chance, den Kaffee vor Ort zu verarbeiten und dann den fertigen Kaffee zu vermarkten. So konnte ich mich dann als erster Käufer der neuen Kaffeemarke (Café de Kamukongo) stolz fühlen, dieses lokale Produkt auch mit nach Hause zu nehmen. Ich ließ es mir natürlich auch nicht nehmen, den Kaffee auch vor Ort zu genießen.

Zu den Abschiedsritualen in Kamukongo gehört das Farewell der Kinder. Aufführungen, Singen und Tanzen sowie Dankesworte lassen jeden Besucher den Abschiedsschmerz spüren. Mit Wehmut denk man dann später an diese schöne Zeit in Kamukongo zurück.

Das andere Ritual ist der Dank an die Mitarbeiter des HHHC. Dazu lade ich sie in das Café Frikadellen in Masaka ein, wo wir noch einmal die Zeit an uns vorbeiziehen lassen und den Abend bei BBQ genießen (Bild 12).

Dann der endgültige Abschied (Bild 11) und im Hinterkopf der übliche Willkommensspruch in Uganda „Welcome back“. Ja denn, auf ein „Welcome back“ – ich freue mich schon.

Zum Abschluss eine kleine Bitte: Die Finanzierung der Unterkunft für die Mitarbeiter ist noch nicht vollständig gedeckt. Viele meiner Freunde haben mir mit zahlreichen Spenden geholfen. Ich freue mich über weitere Spenden (Bei der Spende an OCAOF bitte den Vermerk angeben: Gesundheitszentrum Peinke). Einen Teil der Spenden lege ich aber auch ganz bewusst für den Patientenfond zurück, damit die Leistungen unseres Gesundheitszentrum für die Bevölkerung finanziell tragbar bleiben.

Remscheid 10. Feb. 2020

Dr. med. Volker Peinke (Internist im Ruhestand)

Danke: Dank an all die Kinder in Kamukongo, die mir so viel Freude bereitet haben, Dank an insbesondere Goretti und Emmanuel sowie Rose für die liebevolle Betreuung, Dank an die Bevölkerung, die mich so lieb willkommen geheißen hat, Dank an die ehrenamtlichen Mitarbeiter aus Deutschland (Fiona, Janice, Jannik und Thomas), mit denen ich so viele interessante Gespräche geführt habe und Dank an die Mitarbeiter im HHHC für ihren unermüdlichen Einsatz im Gesundheitszentrum.

BILDER VOM HEALTH CENTER



Bild 1 HHHC



Bild 2 HHHC



Bild 3 Sprechstunde (Autor)



Bild 4 Sprechstunde

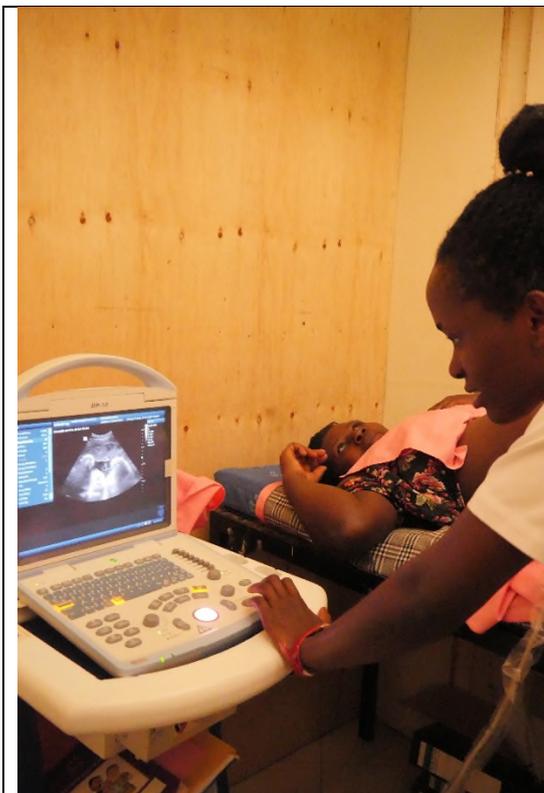


Bild 5 Ultraschalluntersuchung am neuen Gerät

Bild 6 Bauchtumor



Bild 7 Spatenstich für die neue Unterkunft



Bild 8 Beginn der Bauphase



Bild 9 Kaffeeröster auf der Farm



Bild 10 der Autor trinkt den ersten Cafe de Kamukongo



Bild 11 Abschied von Kamukongo



Bild 12 Abschied von den Mitarbeitern des HHHC im Cafe Frikadellen in Masaka