



Bodo und Tanja Giannone auf Visite im Spital Manyemen. (Foto: Dr. Maurilio Bruni)

Spital Manyemen – Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

Leiter Technik, Ausbilder (M. Witmer),
Arzt (B. Giannone), Pflegefachfrau (T. Giannone–Schwager)

Projekt–Nr. 134.1029

4. Rundbrief

Mai 2018

Martin Witmer, Bodo Giannone, Tanja Giannone–Schwager

Kamerun

Liebe Leserinnen und Leser

Dieser Rundbrief umfasst Berichte aus dem Spital Manyemen von Tanja und Bodo Giannone und von Martin Witmer. Nach einer Einführung zur Lage im Land berichten zuerst der Arzt Bodo Giannone und die Pflegefachfrau Tanja Giannone von ihren Erlebnissen. Darauf folgt der Bericht von Martin Witmer, der für die Ausbildung des technischen Personals im Spital Manyemen zuständig ist.

Zur aktuellen Situation in Kamerun

Das Leben und Arbeiten im Südwesten von Kamerun ist nach wie vor erschwert. Seit rund anderthalb Jahren prägen Unruhen das Land, die mit der Auseinandersetzung der Zentralregierung mit der englischsprachigen Bevölkerung in der Süd- und Nordwestregion Kameruns und mit deren Bestrebungen um Unabhängigkeit zusammenhängen. Die Schulen in den ländlichen Gebieten nehmen nur zögernd ihren Betrieb auf. Viele Eltern sind verunsichert durch die Drohungen der militanten Exponenten der Unabhängigkeitsbewegung und die vereinzelt Anschläge auf Schulen oder andere Streikbrecher.

Zwar wurde die Anzahl der Streiktage auf einen Tag pro Woche reduziert, aber die Region ist wirtschaftlich geschwächt und erholt sich nur sehr langsam. Dies hat direkte Auswirkungen auf das Spital: Die Leute haben kaum Geld für eine Konsultation und die Behandlung. Dementsprechend ist die Anzahl der Patienten rückläufig.

Die Schulen waren nun für ein Jahr geschlossen. Die Kinder und Jugendlichen waren in dieser Zeit zu Hause. Das ist für die Familien hier eine zweifache Belastung. Zum einen gilt es, täglich die ganze Familie zu ernähren. Zum andern fehlte den Kindern eine Beschäftigung. Zwar mussten sie bei der Arbeit im Haus und auf dem Feld mithelfen. Aber es blieb dennoch viel freie Zeit. Diese wurde mit viel Fantasie gestaltet. Spielen ist da nur eine Möglichkeit. Wasser am Fluss holen gehen und gleichzeitig sich und die Kleider waschen eine andere. Oder einfach herum streichen und nach Essbarem suchen. Leider kommen manche Jugendliche auch noch auf ganz andere Ideen, wenn die

Struktur der Schultage fehlt: einfach etwas Rabats veranstalten oder gar stellen und einbrechen. Und auch die Anzahl junger, schwangerer Frauen ist gestiegen.

Stark verbessert hat sich hingegen die Infrastruktur für den Transport. Die Strasse von Kumba bis hinauf zur Strasse Mamfe - Bamenda ist nun ausgebaut und asphaltiert. Somit ist die Verbindung auch während der Regenzeit problemlos befahrbar. Bereits verkehren nun die grossen Busse von Douala nach Bamenda. Manyemen ist immer noch obligatorischer Zwischenhalt und das bedeutet für die Verkäufer hier eine Chance auf gute Geschäfte.

Der Bericht von Tanja und Bodo:

Für ein Jahr durften wir, mein Mann Bodo, Internist mit Fokus auf Notfall- und Tropenmedizin und ich, Pflegeexpertin, auf dem Campus des Spitals Manyemen leben und arbeiten. In dieser Zeit ist so einiges passiert und wir können ohne Übertreibung sagen: Es war eine anstrengende, erlebnisreiche und auch sehr lehrreiche Zeit in Manyemen. Aber beginnen wir von vorne...

Das Spital, unser Alltag

Aus finanziellen Gründen kommen die Patientinnen und Patienten sehr spät in ein Gesundheitszentrum oder eben zu uns ins Spital. Die Menschen versuchen zuerst alles Mögliche, um die hohen Spitalkosten zu vermeiden. Zuerst werden Medikamente auf der Strasse gekauft, leider oft Fälschungen ohne oder mit weniger Wirkstoff. Wenn dies nicht die gewünschte Linderung der Beschwerden bringt, wird ein traditioneller Heiler aufgesucht. Die Möglichkeit, ins Spital zu gehen, wird erst als letzte Lösung angesehen.

So war es auch für ein kleines dreijähriges Kind die letzte Möglichkeit. Das Mädchen war bei Eintritt in die Notfallstation bereits in einem komatösen Zustand. Die Eltern berichteten von hohem Fieber seit vier Tagen, die Medikamente, welche sie auf der Strasse gekauft hatten, sowie der Mediziner vom Ort brachten nicht die gewünschte Heilung. Das Kind sei seit dem Morgen nicht mehr ansprechbar und das Spital die letzte Hoffnung.



Bodo Giannone bei der Arbeit im Spital Manyemen. (Foto: Dr. Maurilio Bruni)

Die Behandlung auf der Notfallstation beginnt jedoch grundsätzlich erst, wenn eine entsprechende Anzahlung geleistet worden ist. Das bedeutet jeweils, dass die erste Frage des Notfallpersonals die Frage nach Geld ist. Die Mutter war aktuell nicht verhandlungsfähig, sie musste weinen und wurde von der Pflege nach draussen verwiesen. Der Vater betete ununterbrochen und musste durch kräftiges Schütteln regelrecht in die Notfallrealität zurückgeholt werden, Geld habe er aktuell aber leider keines. Der junge kamerunische Assistenzarzt wollte bereits wieder seinen Weg zurück ins Büro antreten

und die Eltern mit dem Kind nach Hause schicken, als der Vater dann doch mit ziemlicher Verzweiflung 5'000 XAF (Zentralafrikanische Francs) aus der Hosentasche zog.



Im Operationssaal des Spitals in Manyemen. (Foto: Tanja Giannone-Schwager)

Nun durfte offiziell mit der Untersuchung und Behandlung begonnen werden. Das kleine Mädchen hatte eine schwerste Blutarmut (Anämie, Hämoglobin unter dem minimalen messbaren Wert von 4.0g/dl) sowie positive Malaria Parasiten. Umgehend wurde bei beiden Eltern getestet, ob sie als Blutspender in Frage kommen. Rund eine halbe Stunde nach Eintreffen des Kindes im Spital konnte die Transfusion von Vollblut gestartet werden. Und 90 Minuten später reagierte das Kind wieder und begann zu wimmern.

Nach Abschluss der Malariatherapie durfte das Kind in gutem Zustand nach Hause entlassen werden.

Diese Situation ereignete sich in der ersten Woche, in der wir hier in Manyemen arbeiteten. Sie hat uns gezeigt, dass ohne finanzielle Mittel das Leben in Kamerun ganz schnell anders aussehen oder ausgehen kann als erwartet.

In den folgenden Wochen und Monaten haben wir sehr viel über das Land Kamerun sowie über dessen Bevölkerung gelernt. Mein Beruf, Pflegefachfrau, wird ganz anders ausgeführt als in der Schweiz und mein Arbeitsalltag sieht dementsprechend anders aus. Die traditionelle Pflege, wie wir sie aus Europa kennen, wird hier vollständig von den Angehörigen übernommen. Die Nurse in Kamerun hat hauptsächlich organisatorische Aufgaben. Für die Blutentnahme wird der Patient ins Labor gebracht und für den Verbandwechsel in den «Dressing Room». Einzig das Medikamentenmanagement wird von der Pflege durchgeführt, leider je nach Person nicht sehr zuverlässig.

Somit war eines unserer ersten Ziele, mit dem Chefarzt Dr. Neba Dokumentationsblätter zu kreieren, um die korrekte Verabreichung der tatsächlich verordneten Medikamente zu gewährleisten. Was einfach erscheint, ist aus verschiedenen Gründen nicht ganz so einfach. Zum einen ist das Fachwissen der fast ausschliesslich ungelerten Pflegenden nicht vorhanden und zum andern erhalten die Patienten die Medikamente erst, wenn sie gezahlt haben. Somit kommt es häufig vor, dass von den verordneten 21 Ampullen des entsprechenden Antibiotikums nur sechs abgegeben werden. Nachdem diese verabreicht worden sind, entsteht bis zur nächsten Zahlung eine Pause in der Behandlung. Diese Behandlungspausen sind nicht nur für die Behandlung des Patienten ungünstig, sondern sind bezüglich der Entwicklung von Antibiotikaresistenzen sogar eine Katastrophe.

Nach einer kurzen Schulung, auf der wir die neuen Formulare vorgestellt haben, folgte die Einführungsphase, mehr oder eher weniger erfolgreich. Der Plan war, die verordneten und vom Patient gekauften Medikamente mit Menge, Häufigkeit und Verabreichungsart auf ein Formular zu übertragen und anschliessend auch genauso zu verabreichen. Mit der Umsetzung waren wir bis zum Ende unseres Einsatzes beschäftigt. Leider kommt es regelmässig vor, dass Patienten keine Medikamente oder die falsche Anzahl erhalten. Da das sowohl der medizinischen Behandlung als auch dem Budget des Patienten schadet, macht hier eine Professionalisierung grossen Sinn. Sie hat uns noch weiter beschäftigt.

Sind Kameruner einfach «hart im Nehmen» oder möchten sie aus finanziellen Gründen lieber kein Geld für Schmerzmittel ausgeben? Wir wissen noch immer nicht, was von beidem korrekt ist. Jedoch fiel uns ziemlich rasch auf, dass jedwede Verbände, auch wenn die Wunden noch so gross sind, meist komplett ohne Schmerzmittel oder lokale Betäubung durchgeführt werden.

Der Patient wird angehalten, tapfer zu sein: «stay strong», heisst es nicht selten von Seiten der Pflege. Meist hört man ein gepresstes «Jesus» vom Patienten. Dennoch halten die Patienten konsequent durch, und sind froh, dass ihnen geholfen wird. Ihr fester Glaube unterstützt sie auch in dieser Situation.

Der Bericht von Martin Witmer

Die Lehrwerkstatt in Kumba war vom Schulstreik direkt betroffen. Die Lernenden meldeten sich immer wieder und wollten wissen, ob es nicht eine Möglichkeit gebe, die Ausbildung fortzusetzen. Wir haben uns schlussendlich entschieden, die Lernenden von Mai bis Juli nach Manyemen zu holen. Offiziell haben die Lernenden hier in der Abteilung Technik gearbeitet, dadurch waren wir sicher vor Repressionen der Streikführer. Tatsächlich haben sie aber nicht nur gearbeitet, sondern ich habe sie praktisch und theoretisch unterrichtet. So haben wir wenigstens einen Teil des verlorenen Ausbildungsjahrs kompensieren können. Die Lernenden haben die Zeit mit den Technikern und die Ausbildung hier sehr geschätzt.

Für mich war es eine intensive Zeit, in der ich auch selbst viel gelernt habe. Methodik und Didaktik, wie wir diese in Mitteleuropa lernen und anwenden, kann hier nur bedingt angewendet werden. Arbeitsblätter müssen anders aufgebaut werden, weil die Auszubildenden hier anders lernen. Vieles geschieht mit Zuschauen und Nachmachen. Grundlagen vermitteln und selbständig eine neue Aufgabe lösen ist für die Lernenden eine grosse Herausforderung. Ich habe dem entsprechend nicht nur fachliche Themen unterrichtet, sondern auch viele Übungen zur Förderung der Methodenkompetenz durchgeführt.

Anfang November konnte der Schulbetrieb wieder aufgenommen werden. Wir haben die unterbrochenen Arbeiten an der Infrastruktur wieder aufgenommen. Auch haben wir in der Zeit in Manyemen ein einfaches Labor-Netzgerät vollständig aus Teilen ausrangierter Medizinalgeräte aufgebaut.



Martin Witmer mit Lernenden bei der Arbeit.

Für die Techniker des Spitals ist die Arbeit aber nicht weniger geworden. Die Anlagen hier sind «in die Jahre gekommen» und es gibt viele Reparaturen und Renovierungsarbeiten. Auch wenn ein Teil erneuert wurde, heisst das hier noch lange nicht, dass dieses Teil nun wieder ein paar Jahre hält. So haben wir z. B. Anfang Jahr eine neue elektrische Leitung für die Wasserpumpe gezogen. Vor einigen Wochen hat ein herabstürzender Ast die Leitung aus der Verankerung gerissen. Dabei wurde auch der neue Anschlusskasten zerstört und wir beginnen wieder von vorne.

Türschlösser ersetzen, Löcher im Blechdach reparieren, defekte Leuchten auswechseln, tropfende Wasserhähne ersetzen, hier ein Rohrleitungsbruch, dort ein verstopfter Abfluss, defekte Steckdosen, von Mäusen zerfressene Kabel verursachen Kurzschlüsse - solche Störungsmeldungen halten uns auf Trab und unterbrechen immer wieder unsere Arbeit an den Projekten.

Eine unsere grösseren Aufgaben war die Reparatur des Verbrennungsofens. Die Bauweise dieses Ofens war für den Vorarbeiter und mich gelinde gesagt seltsam. Auf dem Feuerrost wird ein Feuer entfacht. Wenn genügend Hitze da

ist, wird der Abfall von oben in den Brennraum gegeben. Frischluft strömt von unten durch den Luftkanal zum Feuer. Der Hohlraum unter dem Kamin ist unten mit diesem durchgehenden Luftkanal verbunden. Oben am Gewölbe beginnt der Kamin. Wie kommt der Rauch in den Kamin? Diese Frage konnten wir nicht beantworten, es bleibt ein Rätsel. Wir kamen zum Schluss, dass der Ofen umgebaut werden muss. Wir haben einen neuen Anschluss des Brennraums an den Kamin geschweisst und eingebaut, so dass der Rauch oben am Brennraum in den Kamin geleitet wird. Weiter haben wir neue Ofentüren konstruiert, einen neuen Feuerrost eingebaut und die komplett durchgerosteten Stahlprofile ersetzt. Der Rauch entweicht nun durch den Kamin und nicht mehr durch die verrostete Ofentüre.



Rätselhaftes Bauwerk: Der «Incinerator», so heisst der Verbrennungsofen im Spital Manyemen.

Reparaturen an den medizinischen Geräten sind für mich die grösste Herausforderung. Auch wenn es gelingt, den Fehler ausfindig zu machen, ist es sehr schwierig, die Ersatzteile oder einen kompetenten Servicetechniker zu finden. Für das Spital kann das grosse Konsequenzen haben. Der Ausfall des

Röntgengerätes oder des Ultraschallgerätes bedeutet nicht nur eine Einschränkung der Diagnosemöglichkeiten, sondern immer auch einen Ausfall von Einnahmen.

Die klimatischen Bedingungen sind hier für jede Elektronik eine starke Belastung. Die hohe Luftfeuchtigkeit verursacht Korrosionsschäden an elektronischen Bauteilen, Kabeln und Tastaturen. Der Toner im Drucker verklumpt und das Papier wirft Wellen. Selbst die LCD-Bildschirme korrodieren zwischen den Schichten. Es beginnt mit einzelnen dunklen Flecken, welche dann immer grösser werden. Oder es spazieren ganz einfach kleine Ameisen über den Bildschirm, aber nicht etwa auf dem Schirm, sondern unter der Deckfolie!

«Nackt kam ich hervor aus dem Schoß meiner Mutter; nackt kehre ich dahin zurück. Der Herr hat gegeben, der Herr hat genommen; gelobt sei der Name des Herrn.» (Ijob 1, 21)

Ich erlebe hier immer wieder Situationen, wo dieser Satz zum Trostspender wird. Leben und Sterben sind hier sehr nahe beieinander. Letzten Dezember haben wir Hochzeit meiner Freunde gefeiert und Anfang November haben wir die Frau, Mutter von acht Kindern, beerdigt. Sie war schwanger im neunten Monat. Das Unglück, das damit über diese Familie hereingebrochen ist, wiegt schwer. Unvorstellbar die Trauer und der Schmerz. Und irgendwann zitiert jemand diesen Vers aus dem Buch Ijob. Nicht, dass damit Trauer und Schmerz verschwunden wären, aber es ist der Beginn der Trauerarbeit. Religion und traditionelle Riten sind hier nicht nur allgegenwärtig. Sie geben den Leuten auch echten Halt in solchen Situationen. Es ist nicht die Antwort auf Fragen wie «Warum?», «Warum gerade sie?», aber diese Fragen können dank Religion und Tradition abgegeben werden, wir brauchen sie nicht zu beantworten, wir müssen nicht nach Antworten suchen, die wir doch nicht finden werden. Stattdessen tanzen wir uns den Schmerz aus der Seele.



«Die Erinnerung ist das Einzige Paradies, aus dem wir nicht vertrieben werden können.» (Dietrich Bonhoeffer). (Foto: Tanja Giannone-Schwager)

<p>Spenden können gerne auf eines der folgenden Konten überwiesen werden (für projektgebundene Spenden bitte Projektnummer 134.1029 angeben):</p> <p>Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, CH-4009 Basel Schweiz: PostFinance, SWIFT POFICHBE, IBAN CH58 0900 0000 4072 6233 2 Deutschland: Sparkasse Lörrach-Rheinfelden, SWIFT SKLODE66, IBAN DE39 6835 0048 0001 0323 33</p>	
Impressum	<p>Mission 21 setzt in 20 Ländern in Afrika, Asien und Lateinamerika zusammen mit 70 Partnerorganisationen Zeichen der Hoffnung auf der Grundlage des Evangeliums. In rund 100 Projekten stehen Armutsbekämpfung, Bildungsarbeit, Gesundheitsförderung, Friedensarbeit und Frauenförderung im Mittelpunkt. Mission 21 hat den Status einer gemeinnützigen Organisation und wird unterstützt vom Schweizerischen Evangelischen Kirchenbund sowie von der eidgenössischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit.</p>
Herausgeber: Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, 4009 Basel, Schweiz Alle Bilder © Mission 21, sofern nicht anders erwähnt.	
Martin Witmer, Bodo Giannone, Tanja Giannone-Schwager	
Medical Institutions Manyemen P.M.B. 13 Kumba, S.W. Region	
Kamerun	
Tel: +237 678 66 12 57	
E-Mail: martin.witmer@gmx.net	