

## **Einsatz Südsudan Mary Help Hospital Wau März 2018**

Im März 2018 fand nach 2015 und 2016 der dritte humanitäre Einsatz der MedHilfe South Sudan in Südsudan statt. Einsatzort war das Mary Help Hospital in der Stadt Wau.

Das Mary Help Hospital wurde als Neubau durch die Don Bosco Society im Juni 2016 eröffnet. Sister Gracy Adicebe leitet das Krankenhaus, welches sich weiter im Erweiterungsbau befindet. Geplant ist ein 150 Betten-Krankenhaus. Behandelt werden ambulante und stationäre Notfälle und gebärende Mütter. Insbesondere Kinder mit Malariaerkrankungen und Unterernährung sowie Erwachsene mit Tuberkulose, HIV etc. werden durch die 2 Ärzte und die Schwestern therapiert. Viele Jungen und Mädchen erhalten dort täglich eine Mahlzeit. Die jungen Ärzte Romano und Jurweil sind dabei im Wesentlichen auf die manuellen traditionellen Untersuchungstechniken angewiesen. Täglich stellen sich eine Masse an Patienten als Notfall oder zur Weiterbehandlung vor. Angeschlossen ist eine Krankenpflegeschule und viele Schüler und Schülerinnen halfen bei unserem Einsatz. Finanziert wird das Hospital über Spenden aus der ganzen Welt, unter anderem auch durch die Sternsinger.

Südsudan ist der jüngste Staat der Erde und wurde am 9. November 2011 vom Sudan unabhängig. Der Südsudan grenzt im Norden an den Sudan, im Osten an Äthiopien, im Südosten an Kenia, im Süden an Uganda, im Südwesten an die Demokratische Republik Kongo und im Westen an Zentralafrika. Es leben dort geschätzt 12,9 Millionen Menschen. Das Land ist etwa zweieinhalb Mal so groß wie Deutschland. Größte Bevölkerungsgruppen sind die Dinka und Nuer. Führende Religion ist das Christentum.

Seit 2013 belastet ein immer wieder aufflammender Bürgerkrieg zwischen Anhängern des zu den Dinka gehörenden Präsidenten Salva Kiir Mayardit und dem ehemalige Vizepräsidenten Riek Machar, Angehöriger der Nuer. Dieses führt immer wieder zu massiven Hungersnöten. Die Bevölkerung kann zum Teil durch den Krieg bedingt keine Landwirtschaft betreiben, hat es mitunter über die viele Jahre Krieg verlernt. So ist die Ernährung (World Food Programm) als auch in vielen Bereichen die medizinische Versorgung auf ausländische Hilfe angewiesen. Zurzeit laufen Friedensverhandlungen in Addis Abeba.

Im Südsudan gibt es immer wieder lokale Kämpfe zwischen Bevölkerungsgruppen. Dahinter stehen meist Konflikte um Land und Vieh. So kam es auch während unseres Einsatzes zu kämpferischen Auseinandersetzungen mit Toten in Rumbek, etwa 200 km von Wau entfernt. Wau liegt im Norden von Südsudan mit geschätzt über 220000 Einwohner. Es ist die zweitgrößte Stadt im Südsudan liegt gut 500 Kilometer nordwestlich der Hauptstadt Juba am Fluss Jur.

Das Wetter während unseres Einsatzes entsprach den Bedingungen der dortigen Trockenzeit, am Tag um 42 Grad, nachts um 28 Grad. Amtssprache sind Englisch und Arabisch, die meisten Patienten sprachen nur ihre Dinka- oder Nuersprache.

Vorbereitet wurde der Einsatz vor Ort durch die Pflegedienstleitung und AGEH-Fachkraft Tatjana Gerber (Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe). Sie hatte auch die bisherigen Einsätze der Medhilfe South Sudan hervorragend organisiert. Ohne ihre aufopferungsvolle Vorbereitung innerhalb des Hospitals, den Behörden und die Öffentlichkeitsarbeit in der Presse, Radio und der Kirche wäre so ein Einsatz undenkbar.

Nach unseren Einsätzen in Gordhim im Südsudan 2015 und 2016 konnten wir im letzten Jahr auf Grund des Bürgerkrieges keinen Einsatz durchführen. Nach etwa sechsmonatiger Vorbereitung fand 2018 der OP-Einsatz im Mary Help Hospital vom 2.-16. März statt. An- und Abreise benötigten je zwei Tage. Zu unserem Team in diesem Jahr gehörte:

Diana Joseph, Gynäkologin aus Hamburg

Ines Stubbe, OP-Schwester, Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Agnes Akullo, ACO (anaesthetic clinical officer) aus Uganda

Dr. Thilo Schwalenberg, Urologe und Viszeralchirurg aus Berlin

Dr. Franklin Sillong Danki, Urologe aus Kamerun

Dr. Ulrich Döpfmer, Anästhesist aus Berlin

Dr. Frank Templin, Viszeral – und Unfallchirurg, Johanniter Krankenhaus Geesthacht.

Wie üblich erfolgten zunächst Besuche bei verschiedenen Amtspersonen. So trafen wir unter anderem den südsudanesischen Gesundheitsminister Dr. Riak Gai Kok und den deutschen Botschafter Jan Hendrik van Thiel. Alle waren sehr interessiert an unserem Projekt.

Trotz hervorragender Vorbereitung vor Ort kam es bei diesem Einsatz zu erheblichen Problemen. Im Hospital kam es in den ersten Tagen immer wieder zum Stromausfall, da offensichtlich die Generatorleistung für einen laufenden OP-Betrieb in 2 Sälen nicht ausreichte. Ein zusätzlicher Generator wurde beschafft. Gleichzeitig war die Installation von 2 zusätzlichen Sterilisatoren, einer mit Kohlebetrieb, notwendig. Erschwerend kam hinzu, dass der Transport der OP-Utensilien, in Geesthacht in einem Container verfrachtet, uns erst am 7. Einsatztag erreichte. Die Nahtmaterialien, OP-Instrumente, Abdeckungen usw. waren mühsam über Wochen, im Wesentlichen durch Schwester Ines zusammengestellt worden. So mussten Ersatzbeschaffungen in umliegenden Krankenhäusern erfolgen, bestimmte Operationen wurden jedoch verschoben.

Schon am Tag der Ankunft in Wau am 2. März warteten über 100 Patienten auf uns. Am 2. und 3. März führten wir das Screening der Patienten mit Hernien, Tumoren, Schilddrüse und gynäkologischen Erkrankungen durch. Ab dem 4. März wurde operiert.

Die Fistelchirurgen Thilo und Franklin trafen am 5. März ein und screenen 30 Fistelpatientinnen. Fistulapatientinnen sind junge Frauen, die unter Fisteln zwischen der Blase und der Vagina und oder einer Fistel zwischen Vagina und Mastdarm leiden. Die Fisteln entstehen durch lange Geburten über Tage, teils Totgeburten mit Zerstörung der entsprechenden anatomischen Strukturen. Die teilweisen sehr jungen Frauen (jüngstes Alter 16) werden verstoßen und leiden massiv sowohl psychisch als auch physisch. Die Fistelchirurgie ist technisch anspruchsvoll und erfordert urologisches und gynäkologisches know how. Beide Fistelchirurgen verfügen über jahrelange Fistelchirurgieerfahrungen und wir freuen uns ,beide Kollegen für einen gemeinsamen Einsatz gewinnen zu können.

Der OP-Tag begann mit einem gemeinsamen Frühstück und Besprechen der anstehenden Eingriffe. Es folgten die Visiten der Patienten. Diese waren in 4 Räumen mit bis zu 14 Betten, natürlich mit Moskitonetzen, untergebracht. Auf Grund des hohen OP-Aufkommens mussten Notunterkünfte organisiert werden, zwischenzeitlich waren über 60 Patienten prä-oder

postoperativ stationär. Da Patienten zum Teil aus Gordhim und Aweill mit Entfernung über 200 Kilometer und Busfahrten über sechs Stunden zu uns kamen, konnten diese nicht direkt nach der OP entlassen werden und wurden stationär überwacht. Die operativen Eingriffe erfolgten in zwei Operationssälen. Operationen wurden meistens bis in die späten Abendstunden, in der Regel 22 Uhr, zum Teil bis Mitternacht durchgeführt. Diese war wegen dem starken Patienten aufkommen erforderlich. Die Temperatur im OP betrug um die 35 Grad, so dass immer wieder das Gesicht abgetupft werden musste. Zwischendurch sahen wir verspätet eingetroffene Patienten, die teilweise tagelang zu uns unterwegs waren. Auch viele Notfallpatienten nach Verletzungen, mit chronischen Wunden, Tuberkulose, Baucherkkrankungen und Malariaanfällen sahen und therapierten wir. Dabei unterstützten uns tatkräftig die Krankenhausärzte Romano und Jurweil. Frau Joseph sah Gebärende und half bei Geburtskomplikationen. Anschließend visitierten wir die Patientinnen und Patienten. Nach einem gemeinsamen Abendessen, meist „Nachtessen“, fielen wir müde, erschöpft aber zufrieden in unsere Betten.

Insgesamt führten wir 112 Operationen bei 106 Patienten durch.

Wie bei vorherigen Einsätzen konnten etliche Patienten wegen der begrenzten Kapazitäten nicht mehr operiert werden und wurden auf einen Folgeeinsatz getröstet. Psychisch belastend für unser gesamtes Team war, dass einige Patientinnen und Patienten wegen der fortgeschrittenen Erkrankung oder den technischen Bedingungen vor Ort nicht operiert werden konnten. Diese bedeutete meist eine Schicksalsentscheidung für die Patienten.

Finanziert wurde der Einsatz über Misereor und MedHilfe South Sudan. Dabei war eine großzügige Unterstützung durch die Johanniter sehr hilfreich. Am zweiten Tag besuchten wir ein UNO-Flüchtlingslager in Wau (etwa 30000 Flüchtlinge) und einen dortigen Johanniter-Stützpunkt. Hier werden aufopferungsvoll mit hoher Qualität unterernährte und kranke Kinder infundiert und überwacht.

Wir hoffen, dass wir mit weiteren Einsätzen die katastrophale medizinische Versorgung in einem der ärmsten Länder der Erde etwas verbessern zu können.

Dr. med. Frank Templin