



Zentralafrikanische Republik: Eine Ärztin behandelt in der Notaufnahme des Krankenhauses in Bossangoa ein Kind, das mit Krämpfen gebracht wurde.
© Jeroen Oerlemans

UNSERE HILFE IN BOSSANGOA

(Berichtszeitraum August 2016 bis März 2017)

Neueste Entwicklungen im Projekt

Die Lage in der Zentralafrikanischen Republik bleibt sehr angespannt. Es gibt weitestgehend keine funktionierenden staatlichen Strukturen. Durch dieses Machtvakuum kommt es zu gewaltsamen Konflikten und Kämpfen. Die Kriminalität im Land steigt, und in jüngster Zeit kam es wiederholt zu Überfällen, auch in der Region um Bossangoa und auch auf Hilfsorganisationen.

So entschied unser Team die Fahrten der mobilen Kliniken in der Umgebung nicht wieder aufzunehmen. Das Krankenhaus hingegen konnte die Behandlungszahlen weiter steigern. Insgesamt deckt das Krankenhaus in Bossangoa ein Einzugsgebiet von rund 400.000 Menschen ab. Dies entspricht knapp einem Zehntel der gesamten Bevölkerung der Zentralafrikanischen Republik. Die hohe Qualität der Behandlung sowie die damit einhergehende wachsende Bekanntheit und Akzeptanz in der Bevölkerung haben zu dieser positiven Entwicklung geführt.

Zudem wurde das Krankenhaus im Dezember 2016 mit unserem Projekt in Boguila zusammengelegt. Das **neu integrierte Projekt in Boguila** betreiben wir seit einem schweren Sicherheitsvorfall

im April 2014 ausschließlich mit rund 50 zentralafrikanischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Zuvor waren zwei internationale Mitarbeiter für das Management und die medizinischen Abläufe direkt vor Ort in dem großen Gesundheitszentrum verantwortlich. Zudem gehören mehrere kleine Gesundheits- und Malaria-Stationen in der Umgebung zum Projekt. Nun leiten zwei internationale Kollegen das Projekt in Boguila von Bossangoa aus.

Die Zusammenlegung der beiden Projekte führte dazu, dass Synergien besser genutzt werden können – zum Beispiel, wenn es um fachlichen Austausch, Logistik oder um Verlegungen von Patienten aus Boguila nach Bossangoa geht.



Träger des Friedensnobelpreises

In Reaktion auf die anhaltend schwierige **Sicherheitslage** organisierten wir für das Team in Bossangoa eine Evaluation und ein Training mit einem unserer Experten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Wenn wir Strecken regelmäßig und wiederkehrend fahren, um Personal oder Material zu transportieren, steigt das Sicherheitsrisiko für Übergriffe. Deshalb haben wir zum Beispiel für diese Standardfahrten gemeinsam Checklisten und konkrete Abläufe erarbeitet bzw. optimiert. Dazu gehören unter anderem Funkrückmeldungen zu fest gelegten Zeitpunkten an das Koordinationsteam.

Fortschritte in der medizinischen Arbeit

Malaria ist weiterhin für die meisten Todesfälle in der Zentralafrikanischen Republik verantwortlich. Das Team in Bossangoa optimierte die Transporte und Aufnahmen von besonders schwer erkrankten Patientinnen und Patienten aus der Umgebung. Dies half unter anderem dabei, dass wir die Behandlung weiter optimieren konnten. Bei schwerer Malaria werden häufig sehr kurzfristig Bluttransfusionen nötig, weshalb wir uns dafür einsetzten, die Bevölkerung zum Blutspenden aufzuklären und zu animieren. In der Folge konnte unser Labor deutlich mehr Freiwillige in unsere Blutbank aufnehmen – ein wichtiger Schritt, um lebensrettende Behandlung zu leisten.

Mangelernährung bleibt ebenfalls ein großes Problem. Viele Menschen in der Zentralafrikanischen Republik konnten aufgrund der Kämpfe ihre Felder nicht oder kaum bestellen. Steigende Lebensmittelpreise sind ein weiterer Faktor für die anhaltende Ernährungs Krise. Unsere Teams sind angehalten, alle Kinder von sechs Monaten bis fünf Jahren, die sich im Krankenhaus vorstellen, auf Mangelernährung zu untersuchen. Bei Bedarf geben unsere Mitarbeiter den Eltern therapeutische Fertignahrung mit und beobachten die Kinder bei weiteren Kontrolluntersuchungen. Wenn Kinder so stark mangelernährt sind, dass sie in Lebensgefahr schweben, nehmen wir sie stationär auf. Die Behandlung von diesen Kindern ist medizinisch sehr herausfordernd. Die Qualität in unserem stationären Ernährungszentren ist dabei entscheidend, um das Leben der Kinder zu retten. Zum Ende des Jahres 2016 konnten wir auf der Station einen Rückgang der Todesfälle um drei Prozent erreichen.

Die anhaltende Gewalt führt in der Bevölkerung auch zu seelischen Traumata. Deshalb haben wir die medizinischen Teams in der Erkennung von **psychologischen Bedürfnissen** geschult. Das Ziel, 1.300 Patientinnen und Patienten durch Einzel- oder Gruppentherapien im Jahr 2016 zu behandeln, konnte so übertroffen werden: Insgesamt leisteten wir in Bossangoa mehr als 1.500 psychologische Konsultationen.

Nachdem wir das Gebäude fertiggestellt hatten, konnten wir nun auch den Betrieb der **Tuberkulose-Station** erfolgreich an die Kollegen des zentralafrikanischen Gesundheitsministeriums übergeben.

Bauliche Maßnahmen

Durch die Integration des Boguila-Projektes werden auf dem Gelände in Bossangoa bauliche Veränderungen nötig: Für das zusätzliche Personal, das von der Ferne aus die Projekte in Boguila betreut, haben wir mit dem Bau von weiteren Unterkünften begonnen. Auch die Lagerhaltung in Bossangoa müssen wir erweitern. Wir werden zwei weitere große Lagercontainer aufstellen.



Im Gesundheitszentrum in Boguila erhält ein Kind eine Polio-Impfung. © Giorgio Contessi/MSF



Geburtshilfe im Krankenhaus in Bossangoa. © Jeroen Oerlemans



Ein neu errichteter Tank sammelt Regenwasser. Da Wasser in Bossangoa knapp ist, wird es zum Teil gereinigt und als Trinkwasser verwendet. © MSF

Um das Krankenhausgelände wurde ein Zaun errichtet. Er schützt Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiter vor Kriminalität und Angriffen, aber auch vor wilden Tieren.

In der Folge der Instandsetzungen an Wohnhäusern für pflegende Angehörige haben wir auch neue Latrinen und Waschgelegenheiten für Patienten und ihre Angehörigen errichtet. Die Wasserstelle des Krankenhausgeländes war nicht funktionsfähig,

nachdem das Bohrloch austrocknete. Zunächst haben wir auf unser zweites Bohrloch auf dem Wohngelände zurückgegriffen und Wasser zum Krankenhaus transportiert, doch dies ist keine langfristige Lösung. Durch den starken Gebrauch droht auch dieses Wasserloch zu versiegen, sodass wir einen großen Tank errichten werden. Dieser Tank soll mit Wasser aus dem nahen Fluss gespeist werden, das aufbereitet und chloriert wird.



Roberta Rehnig während der Visite. © MSF

Chirurgie in Bossangoa: Ein Erlebnisbericht der deutschen Anästhesistin Roberta Rehnig

Ich bin Ende Februar hier in Bossangoa gelandet. Zwar habe ich in den letzten Jahren schon mehrfach für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gearbeitet, aber dies ist mein erstes Projekt in Afrika. Für mich eine neue Erfahrung – ein ganz anderer Kulturkreis mit anderen Sprachen, Bräuchen und Traditionen.

Auf den ersten Blick ist Bossangoa genauso, wie man sich Afrika vorstellt: roter Sand, ein paar grüne Bäume, dazwischen strohgedeckte Lehmhütten und ein Fluss. Die Lebensrealität der meisten Einwohner der Zentralafrikanischen Republik ist allerdings weniger romantisch und vor allem durch bittere Armut geprägt. Dazu kommen politische Unsicherheiten im Land und immer wieder aufflackernde bewaffnete Konflikte, die die Zivilbevölkerung bedrohen. Die Folgen bekommt man im Krankenhaus deutlich zu spüren. Viele Patientinnen und Patienten kommen in einem sehr schlechten Gesundheits- und Ernährungszustand zur Aufnahme. Die Sterblichkeit, v. a. bei den vielen Kindern, ist verglichen mit deutschen Verhältnissen extrem hoch – das macht mich traurig und betroffen.

Umso schöner ist es, wenn man helfen und die Patienten gesund nach Hause entlassen kann. Als Anästhesistin arbeite ich in dem kleinen OP-Saal des Krankenhauses. Hier werden chirurgische Notfälle unter einfachen Bedingungen versorgt. Dabei ist häufig Improvisationsvermögen und Kreativität gefragt. Vor allem,

wenn große Bauchchirurgie auf dem Plan steht. Die kleine Cynthia zum Beispiel wurde mit Fieber und Bauchschmerzen von ihrer Mutter und ihrem Bruder ins Krankenhaus gebracht. Ihr Bauch war in den vergangenen Tagen mächtig gewachsen und sie war kaum noch ansprechbar. Das Problem: Typhus – eine Infektionskrankheit, die durch verunreinigtes Wasser hervorgerufen wird und lebensbedrohliche Darmperforationen zur Folge haben kann. An einem Sonntagnachmittag haben wir in einer zweistündigen Operation mehr als zwei Liter Wundflüssigkeit



„Das ist die kleine Cynthia mit ihrer Mutter und mir, als es ihr zum Glück wieder besser ging“, sagt Roberta Rehnig. © MSF

aus ihrem Bauch entfernt und mehrere Löcher im Darm genäht. Danach ging es ihr zunächst sehr schlecht. Eine gute Woche hat sie auf unserer Intensivstation gelegen, bevor sie sich langsam erholte. Mit therapeutischer Milch und speziellen energiereichen Keksen aufgepäppelt ist sie nun aber mit ihrer Mutter und ihrem großen Bruder nach Hause aufgebrochen – ein langer Weg für die Drei in das ca. 100 Kilometer entfernte Heimatdorf. Ein Weg, den sie dennoch froh auf sich nahmen, denn die Familie war dankbar und glücklich, dass es Cynthia besser ging.

Um auch die medizinische Versorgung in den entlegenen Dörfern der Region zu verbessern, arbeiten wir mit Gesundheitsposten zusammen. Diese übernehmen viele Aufgaben vor Ort und entscheiden, welche Patienten so krank sind, dass sie ins Krankenhaus nach Bossangoa gebracht werden. Auch die Betreuung Schwangerer wird auf diese Weise sichergestellt.

Häufig bekommen wir Frauen mit Geburtskomplikationen von den umliegenden Gesundheitsposten zugewiesen. Und oft besteht dabei akute Gefahr für die werdende Mutter oder das Kind. Ich erinnere mich an ein kleines Neugeborenes, das mit dem Arm voran im Geburtskanal feststeckte. Mit einem Notkaiserschnitt wurde es zur Welt gebracht. Doch zunächst war es zu schwach, um selbst zu atmen. Gemeinsam mit meiner Kollegin Marie Kisile, einer Hebamme aus der Demokratischen Republik Kongo, gelang es uns, das Baby zu reanimieren. Nach fünf Minuten konnte man zur allgemeinen Erleichterung im OP-Saal kräftiges Schreien vernehmen.

Neben großen Operationen nimmt die Versorgung von infizierten Wunden, Abszessen und Verbrennungen einen großen Teil der Arbeit der chirurgischen Abteilung ein. Auch hier sind Kinder



Die vierjährige Jasmine freut sich über einen Luftballon, der sie von ihren Schmerzen ablenkt. © MSF

häufig betroffen und bedürfen einer besonderen Behandlung. Die vierjährige Jasmine hatte sich mit heißem Wasser den Bauch und die rechte Flanke verbrüht. Die großflächigen Verbrennungen sind extrem schmerzhaft und alle zwei bis drei Tage ist ein Verbandswechsel unter Narkose notwendig. Gegen die Schmerzen hilft neben Tabletten manchmal aber auch ein Handschuhballon – dies ist auch eine Form der Improvisation, die ich hier gelernt habe, in meinen Arbeitsalltag einzubauen.

Mittlerweile ist es Mitte April und die Regenzeit kündigt sich mit den ersten heftigen Gewittern und Regenschauern an. Mit dem Regen kommen die Moskitos, und im Krankenhaus bereiten wir uns daher auf die Malaria-Saison vor. Betten, medizinisches Material aller Art und Medikamente werden zusammengetragen, Personal wird eingestellt und geschult, um auf den Ansturm der Patienten vorbereitet zu sein.

Es ist auch die Zeit, in der man sich von den Flusspferden im Bossangoa-Fluss verabschieden muss. Sowohl unser Krankenhaus, als auch unsere Unterkunft liegen in Sichtweite des Flusses, und das Beobachten der imposanten Tiere in den Abend- oder frühen Morgenstunden ist für die Kollegen und mich häufig ein angenehmer Ausgleich zum Krankenhausalltag gewesen. Mit dem steigenden Wasserstand bekommt man die Flusspferde jetzt nur noch selten zu sehen. Abtauchen ist für uns keine Option. Wir wissen, dass jetzt eine intensive Zeit vor uns liegt, doch wir sind gut gewappnet.



Im OP-Saal: Hebamme Marie Kisile, Roberta Rehnig und ein Neugeborenes nach einem Notkaiserschnitt. © MSF

Zahlen und Fakten (April 2016 bis März 2017)



100.837 medizinische Konsultationen



1.926 Entbindungen



79.615 Malaria-Behandlungen



1.563 schwer mangelernährte Kinder behandelt



676 chirurgische Eingriffe



1.749 psychologische Beratungen (Einzel- und Gruppengespräche)

Ausblick

Aktuell zeichnet sich leider keine Entspannung der Sicherheitslage in der Zentralafrikanischen Republik ab, eher ist von einer weiteren Verschärfung der Kämpfe auszugehen. Fahrten mit mobilen medizinischen Teams sind so weiterhin nicht möglich. Wir sind zuversichtlich, dass die verbesserten Transporte und Verlegungen und die Synergien durch die Zusammenlegung mit dem Projekt in Boguila einen positiven Effekt haben: Die aktuell

deutlich steigenden Behandlungszahlen im Krankenhaus zeigen dies bereits. Gleichzeitig macht der große Bedarf deutlich, dass eine Übergabe an andere Akteure – zusätzlich unter den Bedingungen kaum existenter staatlicher Strukturen – eine schwierige Aufgabe ist. Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, dass wir an der Seite der Menschen bleiben.