



Zentralafrikanische Republik: Eine Ärztin untersucht ein Kind im Krankenhaus in Bossangoa. © Ton Koene

# UNSERE HILFE IN BOSSANGOA

## Neueste Entwicklungen im Projekt (Berichtszeitraum September 2015 bis Juli 2016)

Die Sicherheitslage in und um Bossangoa war und bleibt angespannt. Dies beeinträchtigt vor allem die mobilen medizinischen Teams in ihrer Arbeit, die das weitläufige Gebiet mit vielen entfernten Dörfern um Bossangoa erreichen. Sie behandeln in kleinen Gesundheitsposten vor allem Malaria, Atemwegsinfekte sowie Durchfallerkrankungen und Mangelernährung. Mehrfach musste **ÄRZTE OHNE GRENZEN** diese Hilfe unterbrechen. Im Dezember, rund um die Wahlen in der Zentralafrikanischen Republik, kam es immer wieder zu Ausschreitungen. Zu Beginn des Jahres 2016 flammten Kämpfe in der Region um Bossangoa auf, sodass viele Menschen aus den Dörfern in die umliegenden Wälder flohen. Dennoch gelang es dem Team die meiste Zeit, den Menschen mit einer grundlegenden medizinischen Versorgung zur Seite zu stehen.

Im Mai 2016 kam es nördlich von Bossangoa zu einem weiteren schwerwiegenden Sicherheitsvorfall: Bei einem Raubüberfall auf zwei Fahrzeuge von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurde ein zentralafrikanischer Mitarbeiter getötet. In der Folge wurden alle Fahrten in die Region, in welcher der Überfall stattfand, ausgesetzt.

In Ergänzung zu den mobilen Teams arbeiten wir in den Dörfern mit angeleiteten Helfern aus der Bevölkerung zusammen. Diese erhalten Malaria-Tests und -Medikamente, sodass sie eine Behandlung auch in sehr entlegenen Dörfern möglich machen. Vor dem Beginn der Regenzeit, die von Juni bis September dauert, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN die Helfer besucht und ggf. Nachschulungen mit ihnen absolviert.

### Schwerpunkte im Krankenhaus

Im Krankenhaus von Bossangoa schulte ÄRZTE OHNE GRENZEN die zentralafrikanischen Kolleginnen und Kollegen zu mehreren Themen: Wir bildeten Ersthelfer aus, schulten zu Hygiene am Arbeitsplatz und Infektionsschutz sowie zur Patientendokumentation. Zudem fanden spezifische Trainings zu Krankheitsbildern wie zum Beispiel Hautinfektionen statt.

Ab Mai 2016 begannen wir mit der Übergabe der vor- und nachgeburtlichen Sprechstunde an die Kolleginnen und Kollegen des zentralafrikanischen Gesundheitsministeriums. Dies war bereits seit längerem vereinbart. Auch die Station für Innere Medizin soll zeitnah folgen. Die Intensivstation, die Chirurgie sowie die Geburtshilfe und die Station für mangelernährte Kinder werden weiterhin von ÄRZTE OHNE GRENZEN betrieben.



Der Eingang zum Krankenhaus in Bossangoa: Ein Schild weist darauf hin, dass Waffen nicht erlaubt sind. © Ton Koene

Auch die Station für Innere Medizin soll zeitnah folgen. Die Intensivstation, die Chirurgie sowie die Geburtshilfe und die Station für mangelernährte Kinder werden weiterhin von ÄRZTE OHNE GRENZEN betrieben.



Eine Kaiserschnitt-Operation im Krankenhaus in Bossangoa. © Ton Koene

### Operationen für Frauen mit Geburtsfisteln

ÄRZTE OHNE GRENZEN organisierte in Bossangoa ein Operationscamp, um Frauen mit Geburtsfisteln zu helfen. Von April bis Juni operierte das Team insgesamt 43 Frauen aus der Region, aber auch aus anderen Teilen der Zentralafrikanischen Republik. Von diesen Fisteln sind vor allem Frauen betroffen, die schwere Geburtsverläufe hinter sich haben. Dadurch, dass das Baby während der Geburt steckenbleibt und auf die Scheide drückt, stirbt Gewebe ab. Es bildet sich eine Öffnung, die sogenannte Fistel, durch die in der Folge kontinuierlich Urin austritt.

Aufgrund ihrer Inkontinuität und des starken Geruches werden viele der betroffenen Frauen von ihren Männern und der Dorfgemeinschaft verstoßen. Viele der Frauen sind durch die andauernde Einsamkeit depressiv und verschüchtert.

Die Operation einer Geburtsfistel ist ein sehr schwieriger operativer Eingriff. Ein erfahrener Chirurg kann die Fistel verschließen und somit den ständigen Austritt von Urin beenden. Wir erleben, dass der Großteil der erfolgreich operierten Frauen dann wieder in die Dorfgemeinschaft aufgenommen werden und ein neues Leben beginnen können. Die Frauen sind sich dieses großen Schrittes sehr bewusst, sodass ihre Freude und Erleichterung oft sehr groß sind.

## Baulicher Fortschritt im Krankenhaus

Die Intensiv- und die Tuberkulose-Stationen sind fertiggestellt und der Betrieb in den neuen Gebäuden konnte aufgenommen werden. Im Frühsommer konzentrierte sich unser logistisches Team darauf, dass vor der Regenzeit wichtige Instandsetzungen abgeschlossen werden. Die Dächer des Labors und des Verwaltungsgebäudes wurden verbessert und vor der Geburtsstation wurde eine Wasserdrainage gebaut. Auch am Wohnhaus für Angehörige von Patienten, die bei der Pflege unterstützen, sind Instandsetzungen nötig.



Auch das Dach der Intensivstation wird vor der Regenzeit verbessert.  
© Ernesto Boulianne/MSF

Das Projekt in Bossangoa nutzt derzeit mehrere kleine Lager für Medikamente und medizinisches Material. Das größte von ihnen ist auf dem Krankenhausgelände, doch es erfüllt nicht die nötigen Standards. Vor allem die hohen Temperaturen während der Hitzeperiode sind ein großes Problem. Deshalb plant das Team, das Lager mit isolierten Containern und einer Klimaanlage zu verbessern.

## Zahlen und Fakten (September 2015 bis März 2016)



77.740 medizinische Konsultationen



802 Entbindungen



64.755 Malaria-Behandlungen



696 mangelernährte Kinder behandelt



504 chirurgische Eingriffe



1.020 psychologische Beratungen  
(Einzel- und Gruppengespräche)



Die Ärztin Miriam Böttcher (rechts) mit ihrer Kollegin, der US-amerikanischen Ärztin Coleen Kovach, im Krankenhaus in Bossangoa. © MSF

## Erlebnisbericht aus Bossangoa

Die deutsche Ärztin Miriam Böttcher arbeitet seit Mai 2016 im Krankenhaus in Bossangoa. Bis Februar 2017 ist ihr Einsatz geplant. Hier berichtet sie von ihrem Arbeitsalltag im Projekt:

„Mein Arbeitstag hier in Bossangoa beginnt um 6:30 Uhr. Nach dem Aufstehen sehe ich durch mein Fenster die Sonne über dem Ouham aufgehen, dem Fluss, der an unserem Wohngelände vorbeifließt. Manchmal habe ich Glück und kann Nilpferde entdecken, die in dem Fluss leben. Die Idylle lässt mich kurz die große Not in dem Land vergessen.“

Gemeinsam mit meinen internationalen Kolleginnen und Kollegen frühstücke ich. Unser Team besteht aus drei Krankenpflegekräften, einer Hebamme, einem Apotheker, zwei Ärztinnen, einem Chirurgen und einem Anästhesisten. Wir stärken uns mit den Brötchen, die eine Familie in der Nachbarschaft bäckt und machen uns dann gemeinsam auf den Weg ins nahegelegene Krankenhaus.

Wir sind vier Ärzte in Bossangoa, neben mir gibt es eine US-amerikanische Ärztin und zwei zentralafrikanische Ärzte. Wir arbeiten Seite an Seite in der Patientenversorgung, bereiten aber auch Fortbildungen für das Pflegepersonal vor und führen Falldiskussionen mit dem gesamten medizinischen Team durch. Zu den 150-190 Patientinnen und Patienten, die im Durchschnitt stationär in der Klinik in Behandlung sind, kommen täglich zusätzlich ca. 30 Neuaufnahmen aus der Notaufnahme.

Nach einer kurzen Frühbesprechung, während der alle Mitarbeiter gemeinsam über die Vorkommnisse und Aufnahmen der Nacht informiert werden, geht jeder Arzt auf die ihm zugeteilte Station und macht gemeinsam mit dem Pflegepersonal die Visite. Wir sprechen dabei mit dem Pflegepersonal und untereinander im Ärzteteam Französisch. Die Patienten sprechen meist ausschließlich Sango, die Landessprache. Ich habe schon ein paar Wörter Sango gelernt und kann mich über unkomplizierte Dinge mit den Patienten oder den Angehörigen verständigen. Wenn ich Sango mit ihnen spreche, freuen sie sich, ich erhalte dann oft ein Lächeln und das Eis ist gebrochen. Unsere Stationen sind meistens sehr überfüllt. Dass zwei Kinder und ihre Mütter sich ein schmales Bett teilen, ist keine Ausnahme.

Trotz der knapp bemessenen Zeit diskutiere ich Fragen zur Therapie und zur Erkrankung mit unseren Schwestern und Pflegern, um sie während der Visite gleichzeitig weiterzubilden.

Auch zentralafrikanische Medizinstudenten nehmen regelmäßig an der Visite teil und werden dabei ausgebildet.

Ein Großteil der Patienten sind Kinder, die häufig chronisch mangelernährt sind und an Malaria leiden. Das ist die häufigste Erkrankung hier. Einige Kinder leiden infolge ihrer Malaria-Erkrankung an Anämie und benötigen eine lebensrettende Bluttransfusion, welche wir dank unserer Blutbank und den Blutspenden von Angehörigen meistens rasch geben können. Es beeindruckt mich immer wieder, wie ein schwer an Malaria erkranktes Kind nach wenigen Tagen dank der richtigen Behandlung plötzlich wieder Appetit bekommt, lächelt, spielt und wir es schließlich nach Hause entlassen können.

Wenn Malaria rasch behandelt wird, erholen sich die meisten Kinder sehr schnell. Unbehandelt führt die Krankheit jedoch oft zum Tod. Oft müssen die Familien mit ihren kranken Kindern von weit her anreisen. Die Reise ist nicht ungefährlich. Sie werden von



Miriam Böttcher untersucht neugeborene Zwillinge. © MSF

Motorradtaxis gebracht. Neben Unfällen besteht die Gefahr eines Überfalles, da viele Landstriche durch die Konflikte im Land unsicher sind.

Neben den vielen Malaria-Patienten behandeln wir auch einige andere Erkrankungen, die man in Europa kaum sieht wie beispielsweise Tetanus, Virus-Hepatitis, Tuberkulose, Typhus und Schlafkrankheit. Unsere begrenzten Möglichkeiten machen in diesen Fällen eine Diagnosestellung und Behandlung oft schwierig. Um auch diesen Patientinnen und Patienten eine möglichst gute Behandlung zukommen lassen zu können, diskutieren wir innerhalb des Ärzteteams die Therapieoptionen. So können wir von den Erfahrungen der anderen Teammitglieder profitieren und von einander lernen.

Abends, wenn nach einem langen Arbeitstag die Notaufnahme ruhig ist und alle Patienten versorgt sind, kehre ich mit den Kollegen zu Fuß zurück zu unserem Wohngelände. Ein Arzt ist dann per Funk erreichbar. Auf dem Heimweg treffen wir oft frühere Patienten, die uns freudig grüßen und uns für die Hilfe danken. Es freut mich sehr, zu sehen, dass es ihnen wieder gut geht. Das gibt mir die Kraft und Motivation, um auch am kommenden Tag wieder weiterzumachen und den Kampf gegen Malaria, Mangelernährung und die vielen anderen Erkrankungen hier aufzunehmen."

### **Ausblick:**

Das Team in Bossangoa hofft, dass es die mobilen Kliniken zeitnah wieder in vollem Umfang fortführen kann. Die Sicherheitslage in der Region um Bossangoa lässt dies aktuell nicht zu. Im Krankenhaus soll die Arbeit auf dem hohen Niveau der medizinischen Versorgung, das mittlerweile erreicht wurde, fortgeführt werden.

### **Ihre Ansprechpartnerin:**



**Mareike Vitt**  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin  
  
Telefon: 030 700 130-146  
E-Mail: [mareike.vitt@berlin.msf.org](mailto:mareike.vitt@berlin.msf.org)

### **Die Bankverbindung von ÄRZTE OHNE GRENZEN :**

Konto 97097  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00  
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX  
Verwendungszweck: Zentralafrikanische Republik Bossangoa