

In der Ruhe vor dem Sturm

Die deutsche Kinderärztin Julia Pape arbeitet seit Dezember 2019 für die deutsche Ärzte-Hilfsorganisation Cap Anamur im südlichen Sudan / Das Krankenhaus in Lwere liegt in den schwer zugänglichen Nuba-Bergen



Im schwer zugänglichen Einzugsgebiet des 100-Betten-Krankenhauses in Lwere (Foto) leben geschätzt eine Million Menschen.

Es ist heiß. Es ist so heiß, dass das Ultraschallgel sich direkt auf dem Bauch der Schwangeren verflüssigt. So warm, dass der Schweiß aus dem Handschuh tropft, wenn man einen Zugang legt. Und so warm, dass das Thermometer schon 39 Grad Celsius anzeigt, bevor es unter der Achsel steckt.

Ich bin in den Nuba-Bergen im Süden des Sudan und arbeite seit Dezember 2019 als Kinderärztin für die deutsche Ärzte-Hilfsorganisation Cap Anamur in einem Krankenhaus. Die Klinik in Lwere hat rund 100 Betten, im Einzugsgebiet leben geschätzt eine Million Menschen und wir betreuen zwei weitere Gesundheitsstationen im Umfeld. Die Region ist schwer zugänglich und allein die Anreise aus Deutschland war ein mehrtägiges Abenteuer.

Was macht das Corona-Virus mit einer Region im südlichen Sudan, die gerade anfängt, sich vom Bürgerkrieg zu erholen?

Hier wird eine medizinische Basisversorgung geleistet und Krankenpfleger, Hebammen sowie Laboranten weiter ausgebildet, damit das Projekt eines Tages unabhängig weiterlaufen kann. Das internationale Team besteht aus einem Projektleiter, zwei Ärzten, einer Krankenschwester und einem Techniker. Unterstützt werden sie durch circa 65 lokale Mitarbeiter. Die zahlreichen Patienten haben zum Teil einen mehrstündigen oder sogar mehrtägigen Fußmarsch hinter sich. Man kann sich also vorstellen, wie es um manch einen steht, wenn er das Krankenhaus erreicht.

Die Region ist vom Bürgerkrieg gezeichnet; seit einiger Zeit herrscht zum Glück Waffenstillstand und es wird über den Frieden verhandelt. Die Menschen sehnen sich den Frieden herbei und jeder Einzelne hat große Pläne für die Zukunft, wenn alles vereint ist, Grenzen geöffnet sind, der Handel wieder auflebt, Infrastrukturen geschaffen und das Bildungswie auch das Gesundheitssystem ausgebaut werden. Just in dem Augenblick entscheidet sich ein Virus, die Welt lahm zu legen und alles wieder auf Null zu setzen: Die Grenzen sind zu, die Schulen geschlossen, der Handel wird eingeschränkt. Nicht einmal Benzin ist noch aufzutreiben, die Preise für Grundnahrungsmittel haben sich zum Teil verdoppelt und im restlichen Land herrscht Ausgangssperre, die zum Teil mit brutalen Methoden durchgesetzt wird.

Für die Menschen in den Nuba-Bergen ist dies noch surrealer und abstrakter als für mich. Ich lese im Internet Nachrichten, informiere mich bei der Weltgesundheitsorganisation WHO über Empfehlungen und telefoniere mit meiner Familie und Freunden in Deutschland. Trotzdem kann ich mir die Aus-

nahmesituation in Europa kaum vorstellen. Wie ist es also für die „Abouba“ (Oma) aus den entlegenen Bergen, die nun bei uns ankommt, durch unsere neue Händewasch-Schleuse geht und von unseren Gesundheits Helfern über Corona, Hygiene und anderes mehr informiert wird. Einen Ausbruch hier zu verhindern, erscheint schier unmöglich.

Jeden Morgen Hygiene-Informationen für die wartenden Patienten

Ich hoffe ein bisschen, dass die Abgeschiedenheit und vergleichsweise geringer Transit einen Vorteil bringen. Denn ansonsten sind wir dem Ganzen natürlich sehr ausgeliefert. Die Menschen haben schon von vornherein keine guten Voraussetzungen: Nun am Ende der Trockenzeit dauert es noch, bis es eine neue Ernte gibt und alles neigt sich langsam dem Ende zu. Die Nuba leben auf engem Raum zusammen, Teller und Becher werden geteilt und auch ansonsten wird Hygiene hier etwas anders gehandhabt. Andererseits gibt es auch nur wenig Menschen, die so alt werden, dass sie ein



Dicht gedrängt leben Patienten mit ihren Familien im Stationszimmer, bis sie geheilt wieder nach Hause zurückkehren können.

Fotos: J. Pape, privat



Im Krankenhaus hat Julia Pape (l.) es oft mit unterernährten Kindern zu tun.

erhöhtes Risiko tragen, an COVID-19 zu erkranken und chronische Erkrankungen gibt es auch kaum. Es fällt also schwer, das Ausmaß abzusehen. Wir haben unsere Hygieneregeln verschärft. Die Schleuse trägt dazu bei, dass sich jeder zunächst die Hände wäscht, bevor er das Krankenhaus betritt. Die Wartebereiche werden etwas entzerrt und seit einigen Wochen gibt es morgentlichen „Unterricht“ für die wartenden Patienten: Ein Team informiert über Corona und allgemeine Maßnahmen bei Durchfall, Fieber und Co. Dann werden die Krankenhaus-Regeln vorgebetet: in der Schlange stehen, keinen Müll auf den Boden werfen, nicht auf den Boden spucken, das große Geschäft nicht in der

Dusche erledigen, kein Feuer vor den Krankenhaushütten, Hände waschen, kein Händeschütteln, zu den Visiten-, Medikamenten- und Fütterzeiten der unterernährten Kinder am Bett sein und so weiter – Dinge, die man eigentlich als selbstverständlich erachtet.

Ein Schneider näht waschbare Mundschutze für das Personal. Insgesamt fühlt es sich aber an wie die Ruhe vor dem Sturm. Trotzdem beschäftigen mich momentan weiterhin die ganz „normalen“ Probleme: Vor der Visite scheucht man Ziegen und Hühner aus dem Gebäude und legt dann los. Ich bin mit einem Pfleger und einer Auszubildenden unterwegs, die jeweils ins Arabische oder eine der vielen lokalen Sprachen übersetzen. Fast alle Patienten haben Malaria. Es gibt viele Kinder mit Unterernährung, Parasiten, Lungenentzündung sowie schwere Vergiftungen nach der Einnahme von lokalen Heilkräutern. Viele leiden an chronischen Wunden oder den Folgen einer Operation. Außerdem betreuen wir Schwangere mit Komplikationen und Frauen mit Neugeborenen im Wochenbett. Vom Gesundheitszustand her müssten viele Patienten nicht zwingend im Krankenhaus sein. Aber wenn der Weg nach Hause zu Fuß fünf Stunden dauert, dann wird ein Sturz in der Goldmine eben auskuriert, bis dieser Weg wieder bewältigt werden kann.

Im OP werden Schusswunden, Amputationen, Kaiserschnitte und mehr versorgt

Plötzlich bin ich hier für Dinge zuständig, die ich in Deutschland an einen Spezialisten überwiesen oder meinen Oberarzt um Hilfe gebeten habe. In den meisten Fällen muss ich mich auf eine klinische Einschätzung verlassen. In unserem Labor können Malaria, Hb, Urin, Hepatitis, STDs, β -HCG et cetera getestet werden und wir haben ein Ultraschallgerät. Aber viele spezielle Fragestellungen lassen sich damit nicht beantworten.

Anzeige

Factoring – braucht man das oder kann das weg?

Zur Führung einer Praxis muss sich ein Arzt neben medizinischen auch mit organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fragen auskennen. Eine Dienstleistung, die in diesem Zusammenhang immer wieder angeboten wird, ist das Factoring. Doch was genau ist das? Und braucht man das?



Beim Factoring verkauft der Arzt seine Honorarforderung gegen eine Gebühr an einen so genannten „Factor“. Der Arzt erhält in der Regel sein Honorar sofort. Der Factor macht die Forderung gegenüber den Patienten in eigenem Namen geltend.

Die Praxis **spart erhebliche Verwaltungsarbeit** ein: Rechnungs- und Mahnversand, Ratenzahlungsvereinbarungen sowie die Zahlungseingangskontrolle entfallen. Der wichtigste Effekt ist jedoch die bessere **Planbarkeit der wirtschaftlichen Situation** einer Praxis. Es erhöht sich nicht nur der **finanzielle Spielraum**, sondern die Factoringgesellschaft übernimmt zu **100% das Ausfallrisiko** des Honorars. Diese Vorteile gelten, wenn es sich um „echtes Factoring“ handelt.

Als Factor tritt bei Arztpraxen in der Regel eine Abrechnungsgesellschaft wie die mediserv Bank GmbH auf. Dann erhält der Arzt weitere vorteilhafte Dienstleistungen rund um die Privatabrechnung, wie zum Beispiel **kompetente Abrechnungsberatung**.

mediserv bietet als DIE DIREKTANK IN DER PRIVATABRECHNUNG außerdem die **Vorfinanzierung der Kassenabrechnung** sowie **Geldanlage- und Finanzierungsmöglichkeiten** an, zu attraktiven Konditionen, maßgeschneidert auf die Bedürfnisse einer Arztpraxis.

Patienten schätzen die professionelle Unterstützung bei Erstattungsfragen sowie die attraktiven Ratenzahlungsangebote, die Ihnen Gesundheitsleistungen ermöglichen, die vom Kostenerstattungsträger nicht übernommen werden.

Fazit: Natürlich geht es ohne Factoring. Rechnet man aber genau nach, ist es aus kaufmännischer Sicht meist sinnvoll. Die Arbeitsentlastung und weitere passende Angebote schaffen außerdem einen spürbaren Mehrwert für Praxis und Patient.

Bei Fragen rund um das Thema oder für mehr Informationen über das Angebot der mediserv Bank GmbH finden Sie alle Kontaktdaten auf der Internetseite www.mediserv.de

mediserv
DIE DIREKTANK IN DER PRIVATABRECHNUNG

Unser lokaler Klinikchef Joseph Yacoub ist chirurgisch tätig und versorgt Schusswunden oder Amputationen. Er führt Kaiserschnitte, kleinchirurgische Eingriffe und zum Teil sogar Darmoperationen hervorragend durch. Wenn er nicht da ist, bange ich um jede Schwangere, da ich nun nicht die Möglichkeit einer schnellen Sektio habe. Andererseits „freue“ ich mich über jeden Abszess, den ich nun versorgen darf. Bestimmte Notfallversorgungen wie eine Ausschabung nach Abort habe ich von Yacoub gelernt und größere Eingriffe werden etwa während seines Urlaubs in das 45 Minuten entfernte Gidel verlegt, wo es ein weiteres Krankenhaus und einen chirurgisch tätigen Arzt gibt.

Man ist nonstop im Einsatz. Wir wohnen direkt neben dem Klinikgelände und so kann es passieren, dass es nachts an der Tür klopft, wenn sich eine Frühgeburt ankündigt oder die Kollegen am Wochenende einen komplizierten Fall haben. Es ist schwierig, Verantwortung abzugeben, ermüdend, jeden Tag die gleichen Dinge zu erzählen, frustrierend, wenn es an den einfachsten Dingen immer wieder hapert und andererseits sehr befriedigend, wenn man sich die Nacht um die Ohren geschlagen hat und am nächsten Morgen das Sorgenkind wieder fröhlich im Bett sitzt.



Das Frühgeborene Kaka wog bei der Geburt nur 1000 Gramm und wird mit einem selbst gebauten Bubble-CPAP beatmet.



Auch im OP ist Julia Pape (r.) im Einsatz und assistiert Klinikleiter Joseph Yacoub (l.).

Unterricht für die lokalen Mitarbeiter

Zu meinen Aufgaben gehört es auch, das lokale Personal auszubilden. Das geschieht in der täglichen Visite und in den wöchentlichen Unterrichtsstunden. Ich dachte immer, Unterricht zu geben, würde mir keinen Spaß machen. Aber hier sitzen meine Kollegen mit großen Augen vor mir und bombardieren mich nach der Stunde mit vielen Fragen. Am Ende freue ich mich, wenn ich ihnen etwas Neues vermitteln konnte und es macht mich stolz, wenn sie das Gelernte anwenden.

Ich bin immer wieder erstaunt, wie unkompliziert die Menschen hier sind: Ein Bett wird gut und gerne von zwei Erwachsenen und vier Kindern geteilt, wovon eines an der Sauerstoffversorgung hängt. Ein Gast ist immer gern gesehen, es wird zusammengerückt und geteilt. Alles wird doppelt und dreifach benutzt. Jedes unserer importierten Tomatensossen-Gläser wird zum Aufbewahrungsgefäß. Die Medikamentenflacons werden ebenfalls aufgeschnitten und mit Desinfektionsmittel für Hausgeburten gefüllt, da viele Frauen es aufgrund der großen Entfernungen nicht mehr in die Klinik schaffen, wenn die Geburt beginnt. Die Nuba sind erfinderisch.

Fotos: J. Pape



Nachsorge eines vormals unterernährten Kindes durch Krankenhaus-Mitarbeiterinnen.

Ein spartanisches Leben im Camp

Abends sitze ich gern vor meiner Hütte: Das Dorf schläft, es ist mucksmäuschenstill. Ich höre Grillen und in der Ferne einen Esel rufen und ich schaue in den sternklaren Himmel. Egal, wie stressig der Tag war, spätestens jetzt überkommt mich eine wunderbare Ruhe. Mein Leben hat sich trotz aller afrikanischen Lebendigkeit entschleunigt und mich beschäftigt hier ganz andere Dinge als zu Hause. Allein Wasser und Strom sind hier nicht selbstverständlich und sämtliche Medikamente und Lebensmittel müssen aus Kenia importiert werden. Dadurch ist das Leben im Camp recht spartanisch. Mit dem Projekt in den Nuba-Bergen habe ich genau das gefunden, was ich gesucht habe: medizinische Basisversorgung und Hilfe zur Selbsthilfe leisten, wo die Menschen wenig Zugang zu Strukturen haben. Das Ganze in einem Setting mit engem Kontakt zu den Einheimischen und mit dem Glück, einsame Berge um sich herum zu haben, die einen idealen Rückzugsort bilden.

Zwei Mal im Jahr wird das Krankenhaus mit Medikamenten und Lebensmitteln aus Kenia beliefert. Schon unter normalen Umständen ist dies ein logistisches Meisterwerk mit vielen

Hürden. Die nähere Zukunft wird die Preise extrem in die Höhe treiben: Zum Beispiel müssen unsere Medikamente eingeflogen werden, Preise für bestimmte Medizinprodukte sind rasant gestiegen, es wird mehr Personal für die Patientenversorgung und Community Health benötigt. Spenden sind insbesondere jetzt unsagbar wichtig für das erfolgreiche Fortbestehen dieses wunderbaren Projekts.

■ Julia Pape

Cap Anamur – Deutsche Not-Ärzte

Der gemeinnützige Verein Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e. V. mit Sitz in Köln wurde 1979 ins Leben gerufen. Die Gründer waren Christel und Rupert Neudeck sowie einige ihrer Freunde – darunter Heinrich Böll. Seitdem leistet Cap Anamur weltweit humanitäre Hilfe, auch an Orten, an denen das Medieninteresse längst abgebbt ist. Im Fokus der Unterstützung stehen die medizinische Versorgung und der Zugang zu Bildung.

Der Verein verfolgt das Prinzip der Nachhaltigkeit. In Kriegs- und Krisengebieten schafft Cap Anamur Strukturen, die das Leben der in Not geratenen Menschen dauerhaft verbessern. Krankenhäuser und Schulen werden instandgesetzt und aufgebaut, einheimische Mitarbeiter werden aus- und weitergebildet und außerdem werden Baumaterialien, Hilfsgüter und Medikamente bereitgestellt. Anschließend gilt: Je schneller ein Projekt in die Hände der lokalen Mitarbeiter übergeben werden kann, desto besser. Denn das setzt Kapazitäten für weitere Einsätze frei.

Spendenkonto:

IBAN: DE85 3705 0198 0002 2222 22

BIC: COLSDE33

Sparkasse KölnBonn

Stichwort: Sudan

Anzeige

<p>NUMERUS CLAUSUS-PROBLEME?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Studienplatzklagen ■ Zulassung zum Masterstudium ■ Sonderanträge ■ BAFÖG 	<p>MEISTERERNST DÜSING MANSTETTEN</p> <p>Partnerschaft von Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten mbB · Notarin</p> <p>Oststraße 2 · 48145 MÜNSTER Tel. 0251/5 20 91-19 Fax 0251/5 20 91-63 E-Mail: duesing@meisterernst.de www.numerus-clausus.info</p>
 <p>Mechtild Düsing Fachanwältin für Verwaltungsrecht</p>	 <p>Wilhelm Achelpöhl Fachanwalt für Verwaltungsrecht</p>