



Wenn die deutschen Urologen des Vereins Ärzte für Afrika nach Ghana reisen, werden sie in den einzelnen Provinzen oft im Radio angekündigt. Dr. Ralf Weiser, Chefarzt der Urologie am Klinikum St. Marien, ist einmal pro Jahr dort im Einsatz. Bilder: hfz (2)

Einmal pro Jahr in Ghana im Einsatz

AZ, 19.10.15

Ghana ist eines der politisch und wirtschaftlich stabilsten Länder Afrikas. Aber es ist auch ein Gebiet, in dem es keine flächendeckende medizinische Versorgung gibt. Deshalb wurde vor acht Jahren in Münster der Verein Ärzte für Afrika gegründet. Seit Jahren ist Dr. Ralf Weiser, Chefarzt am Klinikum St. Marien, dabei.

Amberg. Ziel des Vereins ist die urologische Versorgung in Ghana zu verbessern. Dr. Ralf Weiser, Chefarzt der Urologischen Klinik in Amberg, nimmt seit 2010 jedes Jahr an solchen Hilfseinsätzen teil. Warum? „Warum nicht? Ich wollte schon immer Entwicklungshilfe machen. Dafür werden aber hauptsächlich Chirurgen, Anästhesisten, Gynäkologen und Kinderärzte gebraucht“, so Dr. Weiser laut einer Presseinfo. „In Ghana ist das anders: Hier existiert ja eine basismedinische Versorgung, die urologische Versorgung ist allerdings sehr schlecht. Da kann ich helfen. Ich denke, dass wir eine gewisse Verantwortung haben, weil es uns einfach gut geht. So kann man ein bisschen was zurückgeben. Das finde ich wichtig.“

Im Radio angekündigt

Urologische Versorgung gibt es in Ghana nur in der Hauptstadt Accra und in Kumasi, der zweiten Millionenstadt. „Auf dem Land ist eigentlich nichts vorhanden. Deshalb fahren unsere Teams regelmäßig sechs

verschiedene Krankenhäuser an. Das Equipment bringen wir selbst mit: urologische Instrumente und Material wie Katheter, Röntgenkontrastmittel oder verschiedene Geräte – das ist ja alles nicht da.“

Ein Einsatz dauert in etwa zwei Wochen. In der Regel fahren die Ärzte immer zu zweit. „Damit Ersatz da ist, wenn einer krank wird“, schildert Weiser. „Und auch, damit man sich besprechen kann, wie man weiter vorgeht. Denn: Man sieht dort auch Dinge, die man hier in Deutschland zehn Jahre nicht mehr gesehen hat.“

In Ghana wird für die deutschen Ärzte „Werbung“ gemacht, damit die Patienten auch wissen, wann die Urologen aus Deutschland da sind. „In der Regel funktioniert das über Mundpropaganda. Oder wir werden im Radio angekündigt“, erklärt der

Manche versuchen, das Geld bis zum nächsten Einsatz zusammenzubringen. Das ist sehr unbefriedigend, wenn man weiß, jemand braucht eine OP und man muss ihn gehen lassen, weil er sich den Eingriff nicht leisten kann.

Dr. Ralf Weiser

Mediziner. „Wenn wir kommen, warten meist schon 100 bis 200 Menschen mit urologischen Problemen. Normalerweise machen wir am ersten Wochenende vor Ort ein sogenanntes Screening. Das heißt, wir

Prostatavergrößerungen, Blasen Tumore, Fisteln oder Prostatakarzinome bekommen die Ärzte vor Ort zu sehen. Trotzdem sind die Operationen keine Routine, erzählt der Amberger Chefarzt Dr. Ralf Weiser (Mitte). Man habe oft nur wenig medizinische Daten über die Patienten.



schauen uns jeden Patienten an. Danach werden die, die eine Operation brauchen, in den nächsten eineinhalb bis zwei Wochen operiert – wenn möglich.“ „Wenn möglich“ bedeutet in manchen Fällen: Die Patienten können nicht operiert werden, weil sie das Geld nicht haben.

Die Teams von Ärzten für Afrika arbeiten zwar unentgeltlich, trotzdem muss das Krankenhaus Geld verlangen, um Personal und Räume zu finanzieren. „Bei meinem letzten Einsatz war es so, dass ich etwa 200 Leute gesehen und 35 davon operiert habe. Fünf Patienten sind nicht zur OP gekommen, weil sie kein Geld hatten. Manche versuchen dann, das Geld bis zum nächsten Einsatz zusammenzubringen. Das ist für unsere Verhältnisse unvorstellbar – und für die Ärzte sehr unbefriedigend, wenn man weiß, jemand braucht eine OP und man muss ihn gehen lassen, weil er sich den Eingriff nicht leisten

kann.“ Deshalb suchen die Vereinsmitglieder nach Lösungen. Eine davon wäre, die Kosten für die Operationen einfach zu übernehmen. „Eine echte Lösung ist das aber nicht. Wir wollen helfen – angepasst an die dortigen Gegebenheiten. Entwicklungshilfe hat noch nie funktioniert, wenn jemand in ein Land kommt und sagt: Wir machen das hier jetzt so wie es bei uns funktioniert. Wir wollen die bestehenden Strukturen nicht durcheinander bringen“, erklärt Dr. Weiser.

„Wir haben es damit versucht, zu fragen: Wie viel Geld hast du für die OP? Wir legen den Differenzbetrag drauf. Aber das ist schwierig. Die meisten müssen sich das Geld vom Mund absparen. Wo fängt man also an und wo hört man auf? Im Moment überlegen wir, einen Fonds einzurichten. Aus diesem könnten wir dem Krankenhaus, in dem wir operieren, bei jedem Einsatz einen Betrag zur Verfü-

gung stellen. Dafür müsste dann vonseiten des Krankenhauses gewährleistet sein, dass wir alle Patienten, die eine Operation brauchen, auch operieren können.“

Trotzdem keine Routine

Zwei Drittel der Patienten kommen zu den deutschen Ärzten mit Prostatavergrößerungen, ansonsten bekommen die Ärzte die unterschiedlichsten Erkrankungen zu sehen, von Blasen Tumoren über Fisteln bis hin zu Prostatakarzinomen. Eigentlich Routine für die Mediziner – trotzdem können sie nicht immer so handeln, wie sie es eigentlich gewohnt sind: „Man muss oft Abstriche machen. In Deutschland wird der Patient vor einem Eingriff rundum durchgecheckt. Hier gibt es das nicht. Man hat oft nur wenige medizinische Daten über den Patienten. Auch Blutbanken gibt es in der Regel nicht. Deshalb müssen die Angehörigen für den Notfall Blut spenden“, erzählt Dr. Weiser. „An Medikamenten und Überwachungsgeräten gibt es nur einen Bruchteil von dem, was wir in Deutschland haben.“

Operiert wird fast bis zum vorletzten Tag. Viele Patienten liegen noch auf Station, wenn die Ärzte schon wieder zurück nach Deutschland fliegen. Für Weiser ist jetzt schon klar: „Nächstes Jahr fahre ich wieder.“ Und die Familie? „Meine Kinder sind mittlerweile so alt, dass sie verstehen, warum ich das mache. Sie und meine Frau stehen voll hinter mir.“