

**Redaktion:**

Dr. med. Laura Bellut (V.i.S.d.P.)
 Universitätsklinikum Erlangen
 Urologie
 Rathsberger Straße 57
 91058 Erlangen
 laura.bellut@uk-erlangen.de
 Telefon: 09131 822-3178
 Fax: 09131 822-3179

Wundrack, F-M

Helios Klinikum Berlin-Buch, Berlin, Deutschland

Ärzte für Afrika

Die Ärzte für Afrika (DÄFA): Ein Projekt, das mich bereits meine ganze Assistenzzeit begleitet hat. Immer wieder stieß ich im Rahmen von Kongressen auf das Thema und die Arbeit des Vereins. Kollegen und Freunde, die bereits tolle Erfahrungen mit der Arbeit in Ghana gemacht hatten, bestätigten mich darin selbst einmal einen Einsatz des Vereins zu begleiten. Gesagt getan, und plötzlich sitze ich im Flieger nach Accra, der Hauptstadt Ghanas, gespannt und etwas nervös ob der nächsten Tage, die da kommen. Glücklicherweise war ich durch meine Teammitglieder, Dr. Herbert Griesbaum und Dr. Nicola Winter, beides bereits erfahrene DÄFA-Mitglieder, in bester Gesellschaft. Dabei bestehen die Teams in der Regel aus 2 erfahrenen Urologen. Die dritte Position kann wahlweise durch eine OP-Schwester aber auch durch einen Assistenzarzt besetzt werden. Generell sind Assistenzärzte ab dem 4. Weiterbildungsjahr für den 17-tägigen Einsatz in Ghana willkommen. So lässt sich der Arbeitseinsatz auch gut im Rahmen des Jahresurlaubs oder einer Freistellung integrieren.

Nach der ersten Übernachtung in Accra stand am nächsten Morgen ein Besuch bei den Ordensschwestern eines Konvents an. Hier werden für den Verein wichtige Arbeitsmaterialien in Versorgungskisten aufbewahrt, sodass jedes Team optimal ausgerüstet seine Arbeit in den insgesamt 6 betreuten Krankenhäusern in Ghana leisten kann. So sind unter anderem transurethrale Operationswerkzeuge, Ultraschallgeräte, Lichtquellen und diverse Katheter vorhanden.

Ein Fahrer von unserem zuständigen Krankenhaus holte uns ab, die Ausrüstung wurde verladen und es ging los, 2 Stunden über die teilweise doch recht maroden Straßen fernab der Hauptstadt in die Region des Voltastausees nach Battor, unserer Einsatzstätte.

Das Catholic Hospital in Battor besitzt insgesamt 4 Fachrichtungen: Gynäkologie/Geburtshilfe, Allgemeinchirurgie, Innere Medizin sowie Pädiatrie und eine große Notfallambulanz. Damit versorgt das Krankenhaus ein Einzugsgebiet von mehr als 100.000 Menschen. Eine beachtliche Anzahl, aus der auch ein ganz anderer Arzt/Patientenschlüssel im Vergleich zu Deutschland resultiert. Unser Ziel vor Ort ist die operative urologische Versorgung der Patienten. Dafür führt der Verein an den 6 betreuten Krankenhäusern in Jahr ca. 12 Arbeitseinsätze durch.

Nach Ankunft in Battor bezogen wir auf dem Klinikgelände ein Gästehaus. Haushälterin Doris wartete bereits mit einer ersten, landestypischen warmen Mahlzeit auf uns. Da an unserem Ankunftstag

ein großer Markt in Battor stattfand, nutzten wir die Gelegenheit und machten uns mit unserer neuen vorübergehenden Heimat erst einmal vertraut und konnten viele interessante erste Eindrücke gewinnen.

Natürlich mussten die ausländischen Gäste auch entsprechend begrüßt werden, sodass wir beim Klinikumsdirektor vorsprechen konnten und am folgenden Tag beim Besuch des Sonntagsgottesdienstes unter Standing Ovation der Dorfbewohner eine Runde um den Altar drehen durften – eine zugegeben etwas komische Situation.

Am nächsten Morgen begann unser erster Arbeitstag mit einer Sprechstunde und gleichzeitigen präoperativen Vorbereitungen. Insgesamt wurden durch unser Team 133 mehrheitlich männliche Patienten gesehen. Aber auch Frauen und Kleinkinder waren unter unseren



Abb. 1 ▲ zeigt unser Team mit *von links*: Dr. Herbert Griesbaum, Dr. Nicola Winter, Dr. Bright Wehre und Dr. Franz-Martin Wundrack



Abb. 2 ▲ Operationssaal in Battor

Patienten. Wir konnten für 70 Patienten OP-relevante Diagnosen stellen, sodass bereits am nächsten Montag die operative Arbeit begonnen werden konnte.

Die urologischen Probleme sind in Ghana dabei ähnlich wie in Deutschland. Die subvesikale Obstruktion steht im Vordergrund. So fanden sich auf unserem OP-Plan neben der TUR-P viele offene Adenomenukleationen. Aber auch die in unseren Breiten nicht mehr so oft angewendete subkapsuläre Orchiektomie bei metastasiertem Prostatakarzinom gehört zu den häufiger durchgeführten Eingriffen.

Dabei steht natürlich auch die Ausbildung und Mithilfe der Kollegen vor Ort auf dem Plan. Wir konnten uns freuen, im Team der ghanaischen Chirurgen mit Dr. Bright Werek einen sehr motivierten Kollegen an Bord zu haben, der demnächst seine Ausbildung als Urologe beginnen wird. (■ **Abb. 1**) Er war äußerst motiviert und lernwillig, sodass dieser Aspekt der Arbeit vor Ort besonders viel Freude bereitet hat. Gemeinsam konnten wir ihn an die Operationsmethoden- und Geräte heranzuführen.

Außerdem wurde durch uns im Rahmen der Frühbesprechung eine Fortbildung aller ärztlichen Kollegen zum Thema BPH und Prostatakarzinom veranstaltet, die viel positive Resonanz und eine lebhafte Diskussion mit unseren ghanaischen Kollegen nach sich zog.

Die eigentliche Arbeit vor Ort ist dann doch nicht so unterschiedlich wie im heimischen Klinikum. Der Operationssaal in Battor war für unsere Arbeit sehr gut ausgestattet. Der für uns reservierte größere der beiden Operationssäle bot so die Möglichkeit, parallel schnittoperative und endoskopische Eingriffe durchzuführen (■ **Abb. 2**). Dabei übernehmen die OP-Pflegekräfte deutlich mehr Aufgaben. Versierte Anästhesiepfleger legen in Windeseile eine Periduralanästhesie und die operative Arbeit kann – auch ohne die Anwesenheit von Anästhesisten – beginnen. Ein paar Unterschiede zu dem uns so vertrauten Arbeitsumfeld ergeben sich dann dennoch, wenn im OP kurzzeitig Spülbeutel als gemütliche Ruhestätte zweckentfremdet werden oder in der morgendlichen Visite die Laborwerte fehlen und fünf ärztliche Kollegen einen wüsten Haufen von Papierschnipseln in den Patientenakten durchsuchen. Das Genie beherrscht das Chaos und irgendwie funktioniert es am Ende doch immer.

So gingen die gut zwei Wochen vorüber und ich bin mir sicher, diesen Einsatz baldmöglichst zu wiederholen. Die Arbeit in Ghana und mit den Kollegen vor Ort zeigt, wie einfach Diagnostik und Therapie doch manchmal möglich sind. Und dass das ganze manchmal etwas leichter von der Hand geht, wenn man nicht allzu verbissen, sondern

mit einem Lächeln und viel Kreativität an die Arbeit herangeht. Nicht jeder Patient benötigt eine teure Bildgebung und aufwendige Labortests. Und trotzdem zeigt es einem die Grenzen der Medizin in Afrika auf, wenn Ressourcen nicht wie bei uns im Überfluss zur Verfügung stehen und Patienten teilweise auf eine angemessene Versorgung verzichten müssen. In jedem Fall war dieser Einsatz eine für mich persönlich sehr wertvolle Erfahrung, die ich jedem nur ans Herz legen kann.

Dabei freut sich DÄFA neben finanzieller Unterstützung natürlich auch über das aktive Mitwirken neuer Mitglieder.

Da der Verein seit 2015 auch Assistenzärzten die Mitreise gestattet, ist dieses Projekt auch ohne die Anerkennung zum Facharzt für Urologie sehr interessant. Zudem kann über die GeSRU ein Reisestipendium zur Übernahme der Reisekosten beantragt werden. Alles hierzu und weitere Infos zu DÄFA sowie viele Berichte rund um die Einsätze gibt es auch online unter <https://www.die-aerzte-fuer-afrika.de>.