



## Einsatzbericht Madagaskar im Februar 2025

Die meisten aus unserem Team sind mittlerweile wiederholt zu einem Hilfseinsatz nach Madagaskar aufgebrochen. Man könnte nun meinen, dass es da kaum noch Überraschungen während eines gut vorbereiteten Hilfseinsatzes geben kann, aber wir wurden mal wieder eines Besseren belehrt.

Dieses Jahr konnten wir nicht wie die vielen Jahre zuvor am Donnerstag losfliegen, sondern der Flug mit Air France startete für die beiden Teile des Teams von Düsseldorf und von Hamburg über Paris am Freitag. Wir landeten nachts pünktlich in der Hauptstadt Antananarivo und durchliefen schnell die Visum- und Einreisekontrollen. Unser Gepäck mit unserer Ausrüstung war erfreulicherweise auch komplett mit uns in Madagaskar angekommen. Der Weiterflug mit der inländischen Fluglinie Madagaskar Airlines in den Süden nach Fort Dauphin (Tolagnaro) sollte dann aber erst am Abend des nächsten Tages stattfinden.

Wir nutzten die Zeit, um für den zweiten Teil unseres Einsatzes bei der von der Deutschen Tanja Hock gegründeten Hilfsorganisation Mobile Hilfe Madagaskar e.V. in einem Vorort



der Hauptstadt Antananarivo unsere Ausrüstung und unser Material vorbeizubringen und schon etwas vorzubereiten. Bei dieser Gelegenheit wurde unserem Kinderchirurgen ein sechs Monate alter Säugling vorgestellt, der von seinen Eltern ausgesetzt worden war. Das Kind war danach in einem Waisenheim untergebracht worden. Bei einer Untersuchung im November waren sowohl ein Oberschenkel- als auch ein Unterschenkelbruch an den unterschiedlichen Beinen festgestellt worden. Jetzt zeigte sich bei dem Säugling bei der Untersuchung eine deutliche, vermutlich schmerzbedingte Bewegungshemmung in einem Bein. Der Grund hierfür erwies sich als eine neue Fraktur im Oberschenkel direkt oberhalb des rechten Kniegelenkes, welche mithilfe eines Ultraschalls diagnostiziert wurde.

Durch welche Gewalteinwirkung diese schwerwiegenden Verletzungen herbeigeführt worden waren, lässt sich nur mit schrecklicher Vorstellung erahnen. Das Kind wurde von unserem Kinderchirurgen mit einem Gips zur konservativen Behandlung der Fraktur versorgt und mit einem Plan für eine gute schmerzlindernde Therapie in die Obhut des Heims zurückgegeben.

Am gleichen Abend flogen wir dann nach Fort Dauphin (Tolagnaro), dieses Mal kam unser Gepäck und unser Material allerdings nicht dort mit uns an. Zum Glück wurde die Ausrüstung aber nachts mit dem nächsten Flugzeug nachgeliefert, so dass es dann am Morgen des nächsten Tages endlich zu unserem Ziel, dem Krankenhaus in dem kleinen, den meisten von uns schon gut bekannten Ort Manambaro, ging.

Hier war der Ablauf wie gewohnt: Eine große Anzahl von Menschen wartete bereits mit großen Hoffnungen auf unsere Ankunft. Assiiert durch die uns bereits vom Vorjahr bekannte Dolmetscherin Nekena, ohne die hier wirklich gar nichts für uns zu machen wäre und einen langgedienten, mittlerweile pensionierten Pfleger aus dem Krankenhaus,

begannen wir mit der Sichtung und Untersuchung der vielen Patienten. Viele, die sich auch mit internistischen Erkrankungen in der Hoffnung auf eine erfolgreiche und kostenlose Therapie zu uns auf den Weg gemacht hatten, konnten bereits durch Erklärungen des Pflegers darüber informiert werden, dass unser Versorgungsspektrum leider auf kinderchirurgische und plastisch-/wiederherstellungschirurgische behandelbare Erkrankungen und Verletzungen beschränkt ist.



Am nächsten Tag sollte es dann endlich mit unserer operativen Tätigkeit losgehen. Zunächst wurden wir jedoch noch offiziell vom ärztlichen Direktor, dem Verwaltungsleiter und dem Pflegedienstleiter begrüßt und willkommen geheißen. Wir waren voller Tatendrang und wollten jetzt mit der Arbeit beginnen. Doch zu unserer großen



Überraschung berichtete uns der uns unterstützende Pfleger Ramily, dass es für die von uns zu operierenden Patienten keine freien Betten im Krankenhaus geben würde. Nach kurzer Diskussion stellte sich dann allerdings heraus, dass der wirkliche Mangel nicht an Betten, sondern an Matratzen für die Betten bestand. Durch eine Spende aus Deutschland, die unserem Kinderchirurgen genau für solche „Engpässe“ mitgegeben worden war, konnten wir aber dem Krankenhaus Geld für die dringend benötigten Matratzen übergeben, die dann tatsächlich auch am gleichen Nachmittag noch auf dem Dach eines Autos angeliefert wurden.

Die nächsten Tage waren geprägt von intensiver Arbeit bei hohen Temperaturen und nicht weniger belastender Luftfeuchtigkeit. Auch nachts gab es kaum Abkühlung. Aber in unserem

Team herrschte gute Stimmung und so machte die Arbeit trotz der anspruchsvollen klimatischen Bedingungen große Freude. Leider blieben auch wir als Helfer nicht alle von Krankheiten verschont und so traf es über die gesamte Zeit unseres Einsatzes drei Teammitglieder für jeweils einen Tag mit heftigen Magen- und Darmproblemen. Zum Glück waren diese Ausfälle nicht zeitgleich, denn dann hätten wir mit der Arbeit nicht ohne Unterbrechung fortfahren können. Die Flüssigkeitsverluste und die damit einhergehenden Kreislaufstörungen waren jeweils so hoch, dass sie durch Trinken nicht auszugleichen waren. Wir mussten die erkrankten Teammitglieder mit Infusionen wieder aufpäppeln.

In den folgenden acht Tagen haben wir in Manambaró 55 Patienten kinderchirurgisch in Allgemeinnästhese, häufig mit zusätzlicher Regionalanästhesie für die postoperative Schmerztherapie, versorgt. Auch dieses Mal gab es wieder einige Kinder, bei denen zwei Eingriffe (z.B. Leistenhernien beidseits) und sogar drei Eingriffe (z.B. Leistenhernien beidseits und Nabelhernie) in einer Narkose versorgt werden konnten. Im plastisch chirurgischen Versorgungsbereich wurden 45 Patienten in Allgemeinanästhesie und 13 Patienten in Lokalanästhesie überwiegend an Tumoren, Verbrennungskontrakturen, Vielfingrigkeit und Lippenpalten operiert.



Der Abschied am Ende unserer Zeit in Manambaró war auch dieses Jahr wieder sehr bewegend. Einerseits haben wir in der Zeit hier vielen Menschen mit für sie zum größten Teil nicht bezahlbaren Operationen wenigstens einen kleinen Teil ihrer großen Sorgen nehmen können und dadurch selbst viel Dankbarkeit erfahren. Andererseits haben wir durch die enge Zusammenarbeit zu einigen Mitarbeitern des Krankenhauses sehr

freundschaftliche Verbindungen aufgebaut, die uns bei unserer Abfahrt aus Manambaró sehr wehmütig gestimmt hat.

Nach einem Tag Ruhepause in Fort Dauphin ging es dann mit dem Flugzeug zurück in die Hauptstadt Antananarivo. Hier haben wir während der nächsten drei Tage in der Einrichtung von Mobile Hilfe Madagaskar e.V. 29 Patienten kinderchirurgisch und 22 plastisch chirurgisch versorgt. Erneut wurde unserem Kinderchirurgen der Säugling, bei dem er an unserem Ankunftstag die frische Fraktur des Oberschenkels mit einem Gips versorgt hatte, zur Therapiekontrolle gebracht. Dem Kind ging es deutlich besser. Mittlerweile war es auch einem Augenarzt vorgestellt worden, der eine gravierende Fehlsichtigkeit festgestellt hatte. Durch Versorgung mit einer Brille war das Kind jetzt immerhin in der Lage, auch optisch seine Umwelt zu erfahren.



Mein Dank gilt der großzügigen Unterstützung von pro interplast Seligenstadt - Verein zur Förderung medizinischer und sozialer Hilfe in Entwicklungsländern e. V. und der Vorsitzenden Frau Reinhilde Stadtmüller, die uns diesen Einsatz überhaupt erst ermöglicht haben. Ebenso gilt mein Dank dem gesamten Team, das unter den gegebenen Umständen großartige Arbeit geleistet hat: Dr. Thomas Lange (plastische Chirurgie), Dr. Anne Greiser (Chirurgie), Dr. Karl Becker (Kinderchirurgie), Manuel Becker (Assistenz Kinderchirurgie), Dr. Ralf von Suckow (Anästhesie), Dr. Karoline Brunswicker (Assistenzärztin Anästhesie), Elke Stedem (OP-Fachpflegekraft) und Regina Bendfeldt (OP-Fachpflegekraft).

Dr. Michael Krewitt