FIDESCO

KATHOLISCHE ORGANISATION FÜR INTERNATIONALE HILFE

Eva Stenkamp
Volontärin für den Frieden

Missionsbrief Nr. 3

Liebe Familie, Freunde, Bekannte und Interessierte,

unglaubliche drei weitere Monate sind seit meinem letzten Bericht vergangen. Es ist schön, Sie/ euch an den jüngsten Entwicklungen teilhaben lassen zu können - denn es ist wieder vieles passiert!

Gemeinsam feiern

Viele Feiern hatten wir in den letzten Monaten. An erster Stelle steht natürlich Ostern, das größte Fest der Christen. Über die Feiertage bin ich mit zwei anderen Volontären ins Dorf Antanambao Manampotsy gefahren, etwa 270 km von Toamasina entfernt. Die letzten ca. 45 km führen über eine Straße, die schlimmer ist als die Waldwege bei uns zuhause: Überall sind Unebenheiten und tiefe, schlammgefüllte Löcher. Das Auto stand teilweise so schräg, dass ich dachte, es kippt gleich auf die Seite. Fast sechs Stunden braucht man mit einem Geländewagen für den Weg, die meisten Einwohner gehen zu Fuß.

Osternachtsfeier in Antanambao Manampotsy

Doch es hat sich gelohnt: Wir hatten wundervolle Kar- und Ostertage. Angefangen von der Gründonnerstagsmesse mit Fußwaschung und Ölbergstunde, dem Kreuzweg (den Berg hoch nach „Golgatha“) und der Liturgie am Freitag über die Osternachtsmesse bis zum Hochamt am Ostersonntag. Die Gottesdienste hier sind wirkliche Feiern mit lautem Gesang und Tanz. Am Schluss gibt es lange Ankündigungen, Reden und Danksagungen. Am Ostersamstag haben 45 Kinder aus Antanambao Manampotsy und der Umgebung das Sakrament der Taufe und der Erstkommunion empfangen, Ostersonntag waren weitere Taufen und sogar eine Hochzeit.

Obwohl die Messen bis zu viereinhalb Stunden dauerten, hat es Spaß gemacht dabei zu sein. Zudem haben sich die Madagassen sehr über unsere Anwesenheit gefreut, denn es verirren sich nur sehr selten Vazaha in einen so abgelegenen Ort. Am Sonn- und Montag wurde nach der Messe vor dem Pfarrhaus gefeiert: Mit Tanz, Gesang, Spielen, Tombola, Essen und Trinken und so weiter. Obwohl wir uns erst am Gründonnerstag kennen gelernt hatten, fiel der Abschied am Ostermontag schwer und bei ein paar Kindern floss sogar so manche Träne.

Picknick an Pfingsten

Am 26. Juni wurde 62 Jahre Unabhängigkeit gefeiert: Mit einem Feuerwerk am Vorabend, bei dem jede Rakete bejubelt wurde, und einer Parade am Sonntagvormittag.

WAS IST FIDESCO

FIDESCO IST EINE KATHOLISCHE ORGANISATION, DIE SICH DIE INTERNATIONALE SOLIDARITÄT ZUR AUFGABE GEMACHT HAT. SIE SCHICKT IHRE VOLONTÄRE IN DIE GANZE WELT, DAMIT SIE IHRE BERUFLICHEN FÄHIGKEITEN IN ENTWICKLUNGSPROJEKTE ODER HUMANITÄRE AKTIONEN EINBRINGEN KÖNNEN. FIDESCO HILFT SEIT ÜBER 40 JAHREN. IM MOMENT ARBEITEN RUND 130 VOLONTÄRE IN 25 LÄNDERN AUF DER GANZEN WELT.

WWW.FIDESCO.DE

Eva in Madagaskar

Außerdem gab es in den letzten Wochen mehrere Pfarrfeste mit einem anschließenden gemeinsamen Essen, das Pfingstfest mit Picknick am Pfingstmontag, die Schuljahresabschlussmesse bei unseren Nachbarn vom „Petit Seminaire“ und so weiter.

Die meiste Zeit hier verbringe ich aber natürlich nicht beim Feiern, sondern bei meiner Arbeit.

Start der mobilen Klinik

In meinem letzten Bericht habe ich davon erzählt, dass es „bald“ mit einer mobilen Klinik losgehen würde. In diesem Fall ist es auch tatsächlich so eingetreten.

Wir stellen die mobile Klinik vor

Startschuss war am 4. April. Zusammen mit Schwester Jain, Delin, einem Mitarbeiter des ODDIT (Organe de Developpement du Diocèse de Toamasina) und Pater Marc, einem Priester aus dem Bistumshaus, bin ich zunächst für einen „Höflichkeitsbesuch“ ins Dorf Ambodibonara gefahren: Wir haben uns mit den Priestern vor Ort, Katecheten, Dorfvorstehern und Interessierten getroffen und unser Projekt vorgestellt. Zwei Tage später ging es dann richtig los: Früh am Morgen haben wir einen Pickup der Diözese mit Medikamenten, Verbandsmaterial und Anderem bepackt und sind ins selbe Dorf gefahren. Neben den zuvor genannten Personen war natürlich auch pflegerisches Personal, Bruel, Gedia und Angelis, sowie Julienne für die Medikamentenausgabe dabei. Nachdem wir uns im Pfarrhaus eingerichtet, den Anwesenden vorgestellt und eine Musikbox zur Unterhaltung aufgestellt hatten, ging es auch schon los mit den Konsultationen.

Zusammen mit Bruel, vor allem zum Übersetzen, habe ich die Patienten im Büro eines der Priester, Père Hoby, empfangen. Der Andrang war sehr groß: Auf dem Platz vor dem Pfarrhaus hatten sich viele Männer, Frauen und Kinder versammelt, um mit einem Arzt zu sprechen. Von morgens 8:30 Uhr bis abends 18:30 Uhr habe ich so einen Patienten nach dem anderen behandelt, nur unterbrochen von einer kurzen Pause fürs Mittagessen. Am Ende hatten wir insgesamt 107 Patienten gesehen.

Viele der Patienten kamen wegen Rückenschmerzen von der schweren Arbeit auf dem Feld, mit Magenbeschwerden, Bluthochdruck oder auch Husten seit zwei Jahren etc. Nicht wenige, die wir an jenem Tag gesehen haben, waren schon bei mehreren Ärzten und hofften nun, dass ein anderer Arzt sie endlich heilen kann. Mit Medikamenten kann man jedoch einen Gelenkverschleiß nicht rückgängig machen, nicht selten muss ich mich auf eine symptomatische Therapie mit Schmerzmitteln, gegebenenfalls Wärmebehandlung, Tipps beispielsweise für eine bessere Haltung beim Heben und Ähnliches beschränken. Doch in anderen Fällen können wir natürlich mehr tun.

Sprechstunde in der Kirche

Behandeln auf Verdacht

In unser medizinisches Zentrum kam zum Beispiel Anfang April Herr Marcelle, ein Mann Mitte 60, wegen Brust-/Oberbauchbeschwerden. Sowohl ich als auch meine madagassische Kollegin konnten anhand unserer Befragung nicht erkennen, ob die Schmerzen vom Herzen oder vom Magen kommen. Da wir zunächst eher ein Herzproblem vermuteten, haben wir ihn zum EKG und Röntgen Thorax (Brustkorb) geschickt. Beide Untersuchungen waren unauffällig. Das heißt zwar noch lange nicht, dass das Herz gesund ist, aber weitere Untersuchungen wie ein Ultraschall des Herzens sind für unseren Patienten zu teuer. Um eine Durchblutungsstörung des Herzens, auf die die Beschwerden hindeuten können, zu erkennen und zu behandeln, wäre theoretisch sogar eine Herzkatheteruntersuchung notwendig. Die Möglichkeit dazu gäbe es aber nur in Antananarivo - oder außerhalb Madagaskars.

Bei Herrn Marcelle schien nun, auch nach erneuter Befragung, der Magen die wahrscheinlichere Ursache für die Beschwerden zu sein. Auf Verdacht haben wir ihn mit Medikamenten gegen Helicobacter pylori behandelt, ein Bakterium, das eine Magenschleimhautentzündung oder Magengeschwüre verursachen kann. Eine Abklärung mittels Magenspiegelung wird hier nicht durchgeführt. Ich bin mir nicht einmal sicher, ob die Möglichkeit dazu in Toamasina besteht.

Zum vereinbarten Kontrolltermin war Herr Marcelle nicht erschienen, was leider häufig der Fall ist. Das ist schade, weil mir so die Rückmeldung fehlt, ob meine Therapie erfolgreich ist. Dieses Mal hatte ich jedoch Glück, denn einige Wochen nach der Behandlung kam der Patient - wegen Kopfschmerzen - wieder. Ansonsten war er sehr zufrieden: Brust-/ Bauchschmerzen habe er nicht mehr und er könne nachts endlich wieder durchschlafen.

Unterwegs von Ambodibonara bis Ampasimbe

Seit dem ersten Mal in Ambodibonara waren wir bereits viele weitere Male mit der mobilen Klinik unterwegs zu etwa 14 verschiedenen Orten. Diese liegen nördlich oder südlich von Toamasina entlang der Hauptstraßen RN2 (Richtung Antananarivo) oder der RN5. Der am weitesten entfernte Ort, zu dem wir bisher gefahren sind, ist Ampasimbe, etwa 170 km von Toamasina entfernt. Je nachdem, wohin wir fahren, geht es an zwei bis drei Tagen pro Woche zwischen 4 und 7 Uhr morgens los, um gegen 8 Uhr mit der Arbeit starten zu können. Mit dabei sind (bisher) zwei Ärzte (Dr. Charnny und/oder Schwester Jain und/ oder ich), zwei der Pfleger/ Hebammen und Julienne oder Sarobidy für die Medikamentenausgabe sowie dem Fahrer Emmanuel. Anfangs wurden wir von einem Priester, Pater Marc oder Generalvikar Jean-Aimé, begleitet. Die Akzeptanz ist nämlich bei Projekten der Kirche, die allgemein angesehen ist und als helfend und unterstützend wahrgenommen wird, größer. Inzwischen fährt aber keiner der Patres mehr mit, dafür ist immer Schwester Dona oder Schwester Jain dabei. Insgesamt sind wir zu fünft bis sechst plus Fahrer und sitzen zu viert auf der Rückbank, manchmal auch zu zweit auf dem Beifahrersitz.

Tische und Stühle sind zurechtgeschoben - die Sprechstunde beginnt

Nach unserer Ankunft richten wir uns in den Räumen ein, die uns zur Verfügung stehen. Mal ist das eine Halle, mal eine Kirche, manchmal ein Haus mit mehreren Einzelräumen, einmal ein mitgebrachter Pavillon.

Mehr als drei Tische - jeweils einer für die zwei Ärztinnen und für die Medikamentenausgabe - und einige Stühle haben wir in der Regel nicht. Manchmal kann man immerhin Bänke zu einer Untersuchungsliege zusammenschieben, auch wenn es nur selten einen abgeschirmten Raum für eine vernünftige Untersuchung gibt.

Ein neuer Rollstuhl für eine Patientin

Die Sprechstunde selbst ist für die Patienten kostenlos, an den Kosten für die Medikamente sollen sie sich beteiligen. In aller Regel versuchen wir alle Patienten, die kommen, zu sehen, sodass wir manchmal erst spät abends zurück waren.

Beim ersten Mal in einem Ort hatten wir immer 60-100 Patienten. Das waren lange und anstrengende, aber dennoch schöne Tage. Beim zweiten Mal im selben Ort kommen dagegen nur noch recht wenige Patienten. Vielleicht liegt es an der schlechten Kommunikation: Vor den ersten Sprechstunden in einem neuen Dorf gab es einen „Höflichkeitsbesuch“ zur Vorstellung des Projekts. Dagegen wusste beim nächsten Mal beispielsweise in Ambodibonara drei Tage vorher nicht einmal der Priester, wann wir wieder kommen. Ein anderer Grund ist aber wohl, dass, wie im letzten Bericht beschrieben, viele Madagassen auch aus Angst sehr ungern zum Arzt gehen - nur dann, wenn es gar nicht mehr anders geht. Vorher wird versucht sich selbst zu behandeln - mit traditioneller Medizin oder Antibiotika und anderen Tabletten, die man frei in der Apotheke und sogar auf dem Markt neben dem Gemüse kaufen kann. Leider wissen weder Verkäufer noch Patienten wirklich, wann welches Medikament Sinn macht.

Dass es beim jeweils ersten Besuch einen großen Andrang gibt, liegt wohl mit daran, dass so eine Art „Massenveranstaltung“ recht beliebt ist. Zudem kamen eben relativ viele, die schon bei anderen Ärzten waren, nur bisher ohne den gewünschten Erfolg, da man manches halt nicht mit Medikamenten eben schnell heilen kann. Zu den Kontrollen

Eva in Madagaskar

erscheinen sie dagegen nicht, ebenso wenig mit den Ergebnissen von Untersuchungen, zu denen ich einige erst einmal schicken musste.

Therapiebedarf auch bei geringer Symptomatik

In den Dörfern haben wir viele Patienten mit Bluthochdruck gesehen. Beschwerden treten durch die Erkrankung selbst eher selten auf, weshalb oft die Einsicht fehlt, warum man denn Tabletten einnehmen sollte. Zudem muss man es sich erst einmal leisten können, die Medikamente jeden Monat zu kaufen. Aber ein unbehandelter Bluthochdruck kann langfristig zu schweren Folgeerkrankungen führen. An einem Tag hatte ich eine Patientin Mitte 40, die bereits seit fünf Monaten den rechten Arm und das rechte Bein kaum noch bewegen kann: Symptome eines Schlaganfalls. Sie hatte einen Blutdruck von 220/120, also deutlich zu hoch, was wohl schon länger bekannt sei. Ich konnte ihr nur noch Medikamente verschreiben, um den Blutdruck einzustellen und möglichst ein erneutes Ereignis zu verhindern. Die Lähmung wird dennoch bleiben.
Wie ich jedoch kurz darauf erfahren habe, können wir hier auch bei einem frischen Schlaganfall kaum mehr machen. Um eine Behandlung mit „Blutverdünnern“ einleiten zu können, die ein eventuell verschlossenes Gefäß im Gehirn wieder offen machen sollen, muss man zunächst ausschließen, dass es keine Blutung im Kopf gibt. Die dafür erforderliche Bildgebung ist jedoch teuer, selbst meine ärztliche Kollegin sagt, sie würde einige Zeit brauchen, um das Geld dafür zusammen zu bekommen. Da beim Schlaganfall jedoch fast jede Minute zählt, ist es dann, wenn man das Geld für die Untersuchung zusammen hat, bereits zu spät und die Schäden bleiben.

Weitere Aufgaben - RTCM

Neben der Arbeit für die mobile Klinik und im medizinischen Zentrum habe ich mich in den letzten Wochen viel mit dem Thema Ernährung beschäftigt. Schließlich sind in Madagaskar sowohl Unterernährung als auch ein zunehmender Konsum fett- und zuckerhaltiger Lebensmittel ein Problem - mit negativen Folgen für die Gesundheit. Madeleine, eine 23-jährige Französin, arbeitet als MEP-Volontärin (Missions Etrangeres de Paris) für den katholischen Radiosender der Diözese, bei RTCM (Radio et Television catoliques Masova). Der Sender ist recht beliebt und wird von den Einwohnern Toamasinas sowie darüber hinaus viel gehört. Neben Beiträgen zu Glaubensthemen - Pfingsten, Heilige, Wunder und so weiter -, der Vorstellung der Volontäre in Toamasina und anderen Themen ging es bei Madeleines Beiträgen auch um die Gesundheit. Ein Titel war „Eine gute Gesundheit erfordert eine gute Ernährung“. 20 Minuten habe ich auf Madeleines Fragen - auf Französisch natürlich - geantwortet: Wie sich eine ausgewogene Ernährung zusammensetzt, warum sie wichtig ist und so weiter. Es war bereits der dritte Radiobeitrag, bei dem ich mitgemacht habe. Die Beschäftigung mit diesem Thema hat mir viel Spaß gemacht - und vielleicht kann ich so zur Prävention von Krankheiten beitragen.

Trotzdem wünsche ich mir, dass ich bald wieder mehr Patienten behandeln kann. Vielleicht hätte man bei der Patientin, von der ich geschrieben habe, einen Schlaganfall verhindern können, wenn man früh genug konsequent die Risikofaktoren behandelt hätte. Daher hoffe ich, dass durch unser zusätzliches medizinisches Angebot mehr Menschen angesprochen werden und behandlungsbedürftige Erkrankungen schneller erkannt und behandelt werden.

Nach drei Monaten Laufzeit werden wir unsere bisherigen Erfahrungen mit der mobilen Klinik besprechen und auswerten. Ziel ist es, das Projekt an die Gegebenheiten und Bedürfnisse anzupassen. Danach werden wir eventuell auch mit einem Zahnarzt - der Bedarf hier ist wirklich groß - oder anderen Fachärzten in die Dörfer fahren, vielleicht mehr Hausbesuche machen und so weiter. Wenn die Arbeiten am Labor endlich abgeschlossen und das Sonographiegerät, das bereits im Bistumshaus steht, einsatzbereit ist, können wir zudem mehr Untersuchungen durchführen. Ich freue mich auf das, was in der nächsten Zeit noch kommt!

Fertig gepackt - die mobile Klinik ist unterwegs

Euch und Ihnen noch mal ein riesiges Dankeschön, dass ich durch euch/Sie hier sein kann!

Bis zum nächsten Mal - Veloma / Au revoir / Auf Wiedersehen!

Eva Stenkamp

Rolf Eichhorn
Hinterm Grund 29
63811 Stockstadt

☎ 06027-4000-82
@ rolf.eichhorn@fidesco.de
www.fidesco.de

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE33 5502 0500 0008 6321 01
BIC: BFSWDE33MNZ

DZI Spenden-Siegel