

Liebe Freundinnen & Freunde,

zwei Jahre ist es nun her, dass wir – mein Freund und Kollege Gunther Au-Balbach und ich – in Ostafrika waren, um Spaltkinder zu operieren. 2021 konnte unser alljährlicher Hilfseinsatz wegen Corona bedingter Reiserestriktionen nicht stattfinden. Umso mehr freue ich mich, Ihnen heute von unserer aktuellen Reise und einer außergewöhnlichen Mission berichten zu dürfen. Vom 19. bis 26. März waren wir in Ruanda. In Rwamagana operierten wir 26 Kinder und besuchten danach noch ein Krankenhaus in Gihundwe, an der Grenze zur Demokratischen Republik Kongo. In Afrika zu helfen, bedeutet für uns immer den Schwächsten, Kleinsten und Ärmsten zur Seite zu stehen. Die Kinder sind häufig in einem schlechten Gesundheitszustand, viele sind unterernährt und haben zu der Spaltbildung noch weitere Krankheiten. Für uns sind das immer wieder neue Kinderschicksale, die wir zum Guten wenden können.

Hoffen auf das negative Testergebnis

Unsere Reise ist geprägt von vielen Corona-Tests – und ständigem Hoffen und Bangen. Hoffentlich infiziert sich keiner von uns vor oder während des Hilfseinsatzes. Ruanda hatte erst vor knapp zwei Monaten die Grenzen wieder vollständig geöffnet. Die Einreisebestimmungen sind weiterhin an strikte Vorgaben gebunden. Das erste negative PCR-Testergebnis müssen wir beim Check-in in München vorweisen. Bei der Ankunft in Kigali, der Hauptstadt Ruandas, folgen direkt am Flughafen ein Schnelltest sowie ein weiterer PCR-Test, auf dessen Ergebnis wir im Hotel warten. Wir haben Glück: Alle Tests sind negativ. Entsprechend groß ist die Erleichterung, als uns unser ruandischer Chirurg Dr. Laurent am nächsten Tag planmäßig im Hotel abholt.

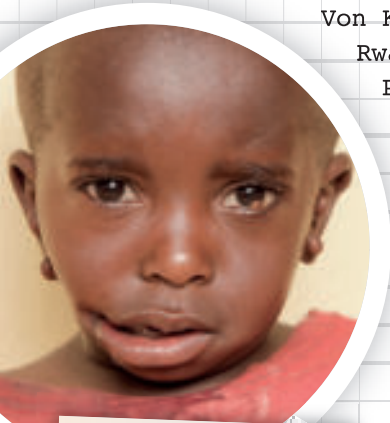


Unser erster kleiner Patient kurz vor der Narkose.



Die Karte von Ostafrika auf einer Schulmauer: In den letzten 20 Jahren haben wir Spaltkinder in Uganda, Tansania, Burundi und Ruanda versorgt.

26 Kinder warten sehnsüchtig auf unsere Hilfe



Claudine hat eine seltene horizontale Spalte.

Von Kigali aus fahren wir in das nur knapp zwei Autostunden entfernte Rwamagana. Dort werden wir schon sehnsüchtig von unseren kleinen Patientinnen und Patienten und deren Familien erwartet. Aber wo ist unser ugandischer Anästhesist Dr. Emmanuel Munyarugero, von uns allen nur „Emma“ genannt? Wir können keine Verbindung zu ihm herstellen und fangen etwas beunruhigt mit dem Patienten-Screening an. Dabei fällt uns sofort ein kleines Mädchen auf. Claudine hat eine seltene horizontale Spalte. Die Fehlbildung erstreckt sich vom rechten Mundwinkel quer über die Wange bis fast zum Ohr. Die Operation ist kompliziert und erfordert nicht nur besonderes chirurgisches Geschick. Uns allen ist sofort klar: Ohne Emma können wir Claudine nicht helfen. Seit fast 20 Jahren begleitet er uns als Anästhesist bei unseren Einsätzen. Dr. Emmas Können und seine Erfahrung sind besonders bei komplexen Eingriffen unverzichtbar. Gerade, als ich meine Bedenken mit Gunther teile, ruft eine bekannte Stimme nach uns. Emma ist da! Weil sein ugandisches Mobiltelefon in Ruanda nicht funktioniert, konnten wir ihn nicht erreichen.



Um die Mundsymmetrie wiederherzustellen und die rechte Mundhälfte bestmöglich der linken anzugleichen, intubiert Dr. Emma Claudine intranasal.

Viele zeitintensive Korrekturoperationen

Doch nicht nur Claudines Operation ist komplexer und damit zeitintensiver als eine normale Spaltoperation. Bei fast der Hälfte der Kinder müssen wir Korrekturoperationen durchführen. Die sind dann nötig, wenn die erste Operation nicht fachgerecht durchgeführt wurde. Nicht selten ist das das Ergebnis von Hilfeinsätzen, die von unerfahrenen Teams durchgeführt werden. Safari-Chirurgie, wie ich das gerne nenne, bei der die Kinder zu Trainingszwecken genutzt werden. Wulstige Narben, hochgezogene Lippen und große Fisteln im Gaumen sind die unschönen und oft fatalen Folgen. Solche Korrekturingriffe sind immer aufwendig. Einige der Kinder müssen wir während des Einsatzes sogar mehrfach operieren.

Schon bald nach der OP ist Claudine wieder wohlauf. Vermutlich werden keine weiteren Eingriffe nötig sein. Dankbar verspricht uns Claudines Mutter, bei unserem Einsatz im nächsten Jahr wieder zu kommen. Wir wollen unbedingt wissen, wie sich das Mädchen entwickelt.



Ein Zettel voller Hoffnung

Auf einmal steht Ernest vor uns. Erwartungsvoll schaut er uns an, einen Zettel mit der rührenden Bitte um Hilfe in der Hand. Auf den ersten Blick erkennen wir das Problem gar nicht. Erst als der Junge versucht, seinen Mund zu öffnen, offenbart sich uns das Ausmaß seiner leidvollen Geschichte. Durch eine Verätzung – vermutlich durch Säure verursacht – kann er seinen Mund kaum noch öffnen. Er spricht nur schlecht, Essen und Trinken sind ganz schwierig, er leidet unter chronischen Schmerzen. Stellen Sie sich einmal vor, wie weh ihm allein Gähnen tun muss! Wir wissen nicht, was Ernest widerfahren ist. Wir wissen nur, dass wir diesem Kind helfen müssen. Bei der Operation gelingt es uns, eine fast normale Mundöffnung wiederherzustellen.

Auch das Lippenrot rekonstruieren wir.

Ein großer Segen für den Jungen. Und das zeigt er uns deutlich: Während des gesamten Einsatzes sucht er immer wieder vertrauensvoll unsere Nähe. Auch wir haben Ernest fest in unser Herz geschlossen.



Ernest wird mit einem kleinen Zettel voller Hoffnung zu uns geschickt

»My name is Manirakiza, Ernest. How are you now. I am fine. I have education, I have painful mouth.«

Sinngemäße Übersetzung:

Ich heiße Manirakiza, Ernest. Wie geht es Ihnen? Mir geht es gut. Ich gehe zur Schule. Ich habe große Schmerzen am Mund.

Kurz nach der Operation sind Ernests Lippen noch etwas geschwollen. In ein paar Tagen wird er zum ersten Mal wieder ganz normal und ohne Schmerzen essen und trinken können.

Ehrenvoller Abschied



Alles, was Rang und Namen hat, will beim Abschiedsfoto mit dabei sein: Militär- und Polizeichef, Bürgermeister, Klinikdirektor sowie die Gesundheitsministerin des Distrikts.

Als Zeichen der Anerkennung und des Danks werden wir zum Abschied noch zum offiziellen Fototermin vor dem Rwamagana Hospital mit Klinikleitung und Gemeindevertretern gebeten. Ein besonderer Moment und das Ergebnis jahrelanger vertrauensvoller Zusammenarbeit. Auch vom kleinen Ernest, der selbst beim Fotoshooting nicht von unserer Seite weicht, müssen wir uns verabschieden. Wir lassen ihn zurück im Wissen, dass nun ein für ihn neuer, besserer Lebensabschnitt beginnt.

So erschöpft wir am Ende eines langen OP-Tages auch sind, so glücklich und zufrieden sind wir ob der Ergebnisse!



Zweite Station: An der Grenze zur Demokratischen Republik Kongo



Achsenbruch:
Nichts geht mehr



Gihundwe, das zweite Ziel unserer Mission, liegt im Westen Ruandas an der Grenze zur Demokratischen Republik Kongo. Um dorthin zu gelangen, müssen wir eine 300 Kilometer lange, zum Teil unwegsame Autostrecke quer durch Land und Dschungel zurücklegen. Da in Ruanda nur Tempo 60 erlaubt ist, dauert die Fahrt länger als erwartet. Fast haben wir es geschafft. In Kürze hätten wir unser Ziel erreicht. Doch ein unachtsamer Moment unseres inzwischen müden Fahrers macht uns einen Strich durch die Rechnung. Unser Wagen macht einen Satz und die Fahrt hat ein jähes Ende. Mit Einbruch der Dunkelheit müssen wir eine ungeplante Zwischenübernachtung einlegen. Die Weiterfahrt wäre zu gefährlich.

Potenzieller neuer Einsatzort

Als wir am nächsten Morgen endlich in Gihundwe ankommen, werden wir für die Strapazen des vorigen Tages belohnt. Das Krankenhaus, das wir inspizieren, übertrifft unsere Erwartungen: ein gut ausgestatteter Operationssaal, zwei Anästhesiegeräte und eine offensichtlich sehr gut ausgebildete Anästhesistin. Wir werden herzlich empfangen und schnell zeichnet sich ab, dass das Gihundwe Hospital ein neuer, zweiter Operationsstandort in Ruanda werden könnte. Von hier aus besteht sogar die Möglichkeit, Spaltkindern aus der direkt angrenzenden Demokratischen Republik Kongo zu helfen.



In unserer Mitte und
in meinem Herzen:
Dr. Emma ist für
mich wie ein seelen-
verwandter Bruder.

Ende gut, alles gut

Der Rückweg nach Kigali verläuft ohne Zwischenfälle. Mit dem letzten negativen PCR-Tests reisen wir erfüllt von vielen besonderen Eindrücken und in der Gewissheit, 26 Kindern ein neues Leben geschenkt zu haben, zurück nach Deutschland. Im Namen des gesamten Teams, der Kinder und ihrer Familien danke ich Ihnen, dass Sie das mit Ihren Spenden möglich machen. Ihr

Dr. Dr. Oliver Blume, Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.

Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.
Stühlingerstraße 11 · 79106 Freiburg
T. 0761 137 976-0 · info@spaltkinder.org



Spendenkonto
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE46 2512 0510 0008 4842 00

Deutsche
CLEFT
Kinderhilfe e.V.

Umfassende Hilfe für Kinder mit
Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

www.spaltkinder.org