

ZWEI KINDERSCHICKSALE

Kurz vor dem Ende unseres Baucamps fahren wir nach Donezk, wo wir unter anderem wieder einen Besuch in der Kreiskinderklinik machen. Tief erschüttert nehmen wir selbst wahr, wie weit der Mangel auf dem Feld der medizinischen Versorgung inzwischen fortgeschritten ist. Wir sehen einen elfjährigen Jungen, dem ein, vielleicht auch beide Beine amputiert werden müssen. Wir sehen ein kleines Mädchen, das soeben blinddarmoperiert, mit schmerzerfülltem Blick im Bettchen liegt. Dr. Bjelokon zeigt uns die frisch vernähte Wunde, lediglich von einem Papierhandtuch und einem Eisbeutel zugedeckt. In die Wunde eingeführt, neben der Drainage für die Wundsekrete, auch ein Katheter für die Zufuhr von Antibiotika. Der Katheter ist zwar gelegt, aber die Antibiotika sind nicht vorhanden. Die Überlebenschancen, selbst nach solchen Routineoperationen, stehen für diese Kinder nicht gerade gut. Infusionsschläuche sind zur Zeit nicht zu bekommen. Wer kein Geld hat oder nichts Wertvolles zu verkaufen, muß es im Zweifelsfall hinnehmen, daß das Überleben seines Kindes im Zeitalter modernster Medizin zu einem wenig wahrscheinlichen Glücksfall wird.

Unser Gespräch mit den Ärzten wird in diesem Augenblick unterbrochen, weil ein kleines fünfjähriges Kind in akuter Lebensgefahr eingeliefert wird. Wir sehen den Jungen schließlich nackt auf einem weißen Bett liegen, eine gewöhnliche Trinkflasche ist mit einem Pflaster an seinem Penis befestigt. Man sieht die braunen Beine, die braunen Ärmchen, das lockige blonde Haar über den halbgeschlossenen starrenden braunen Augen. Der Junge hat das Bewußtsein verloren. Wir werden Zeuge, wie die Ärzte um das Überleben des kleinen Jungen kämpfen. Man vermutet zunächst eine Enzephalitis und schließlich eine Pilzvergiftung, derer es in diesem Sommer zahlreiche gegeben hat. Die Leber- und Nierenfunktionen des Kindes sind ausgefallen. Die lebensrettende Blutwäsche kann nicht vorgenommen werden, da man in dieser Klinik über keine künstliche Niere verfügt. Die Chancen stehen schlecht für den kleinen Jungen, um den sich die Ärzte mit größter Mühe bemühen. Ich spreche still ein Vaterunser und wünsche von Herzen, daß das Leben dieses Kindes gerettet werden kann.

Mit dem Arzt der Reanimationsabteilung und Dr. Bjelokon vereinbaren wir, daß am nächsten Tag jemand aus der Klinik die sechsstündige Fahrt nach Slawjanogorsk und zurück auf sich nimmt, um sich aus unserem Vorrat an Medikamenten und medizinischen Geräten für die Kreiskinderklinik zu versorgen. Gezielte Hilfe in akuter Notlage!

Als unser Bus abends um 23.00 Uhr im Ferienlager ankommt, wird Bjelokon direkt von einer Krankenschwester abgefangen. Auch hier ist ein Junge mit besorgniserregenden Symptomen eingeliefert worden. Am nächsten Morgen treffe ich den erschöpften Arzt, wie er soeben von der Krankenstation kommt. Er hat die ganze Nacht über um das Leben des kleinen elfjährigen Wowa gekämpft und ihm, wie er jetzt am Morgen um 9.00 Uhr sagen kann, mit unseren Medikamenten das Leben gerettet. Am Ende des Baucamps – vielleicht ein Wink des Schicksals – werden wir mit zwei Fällen akuter Not vertraut gemacht. Es scheint, als solle uns gesagt werden, daß unsere Hilfe, so bescheiden sie sich vor der riesenhaften Dimension der Probleme in diesem Land ausnimmt, trotz allem eine wirkliche Berechtigung hat und deutliche Wirksamkeit entfalten kann. Bjelokon hat am Morgen in der Kreiskinderklinik angerufen und uns danach berichtet, daß der kleine Junge dort wohl kaum eine Überlebenschance haben wird.

Wir schließen an diesem Morgen unseren Vertrag zur Zusammenarbeit, der unter anderem auch beinhaltet, daß Dr. Bjelokon mit unseren Medikamenten und medizinischen Hilfsgütern die Chirurgie und die Reanimations- und Intensivabteilung der Kreiskinderklinik auch in Zukunft versorgen soll.