

Ein Nichtmediziner kann sich wohl mit der Diagnose „Blasenextrophie“ fürs Erste nicht viel darunter vorstellen. Denn im Gegensatz zu unseren Breitengraden, wo diese körperliche Fehlbildung sehr selten ist, kann diese in den afrikanischen Staaten, so auch in Kamerun, eher anzutreffen sein. Unter Blasenextrophie versteht man einen angeborenen Defekt der vorderen Blasenwand und Bauchwand, der sich unterhalb des Nabels manifestiert und bei dem die Blasenrückwand frei liegt und häufig mit Fehlbildungen des Geschlechts verbunden ist.

Nicht nur ein äußerst unansehnlicher Anblick, sondern die betroffenen Kinder haben dadurch bedingt keine Möglichkeit der Harnkontrolle, es erfolgt ungehinderter

Harnverlust durch diese offen liegende Blase. Bei den Hygienebedingungen in Afrika ist es naheliegend, dass dies im Laufe der Jahre wiederkehrend zu verstärkten Entzündungen und bei Nichtbehandlung unweigerlich auch zum Tode führen kann. Jedenfalls haben diese nassen und in der Folge äußerst unangenehm riechenden Kinder keine Chance in ihrer Zukunft. Ein möglicher Ausschluss von der Schule, damit keine Chance auf Weiterbildung, kein normales Sozial- und Beziehungsleben führen zu können, ist vorprogrammiert. Ihr Schicksal in Afrika bedeutet ein Dahinvegetieren am Rande der Gesellschaft.

So wurde ein 1 ½ Jahre altes Kind (das Geschlecht war damals noch nicht eruiert) im Krankenhaus in Ngaoubela angetroffen. Mit dieser Situation konfrontiert wurden im Februar 2008 Dr. Elisabeth Neier mit den besuchsweise anwesenden Ärzten Dr. Alois Lang und Dr. Gerhard Müller. Die stattgefundene Untersuchung endete mit einem kurzen Schweigen. Denn jedem Einzelnen war klar: Eine Operation in Afrika war undenkbar. Hier bedarf es mehrmaliger operativer Eingriffe von einem auf diesem Sachgebiet gut ausgerüsteten Expertenteam. Aber auch ohne es wörtlich kund zu tun, ihr Entschluss stand bereits einhellig fest: Hier muss was getan werden. Dr.

Gerhard Müller nahm sich dieser Sache an. Wieder in Europa angelangt, knüpfte er seine „chirurgischen Fäden“ mal auf andere Art, denn schon ein paar Tage später klingelte das Telefon: Es meldete sich das

[Krankenhaus der barmherzigen Schwestern in Linz](#)

, Prim. Dr. Marcus Riccabona persönlich.

Als Leiter der einzigen kinderurologischen Abteilung Österreichs genießt er mit seinem Team einen hervorragenden



Ruf und hat zudem ein Herz für minderbemittelte Menschen aus Afrika. Durch sein im Jahre 2005 gegründetes Hilfsprojekt führt er gemeinsam mit seinem Team des Öfteren bereits Hilfeinsätze in seinem Spezialgebiet in Asmara, Eritrea durch. Eine Kette von vielen Helferinnen und Helfern, die sich allesamt bereit erklärt hatten, „unserem“ Kind Hilfe anzubieten, setzte sich nun in Bewegung.

Angefangen mit der erforderlichen Durchführung der durchaus schwierigen Behördengänge in Kamerun und einer Flugbegleitung für den Transport des Kleinkindes von Afrika und Überstellung ins Krankenhaus der barmherzigen Schwestern nach Linz, der liebevollen Pflege und Betreuung durch die Schwestern während des fast ½ jährigen Aufenthaltes in Linz, die Übernahme der nicht unerheblichen Kosten der Operationen und des Krankenhausaufenthaltes durch einen Sozialfond und schlussendlich durch die erfolgreich durchgeführten chirurgischen Eingriffe durch das Team der kinderurologischen Abteilung des Krankenhauses.

Die Kosten der An- und Rückreise sowie wesentliche Teile der Organisation wurden durch unseren Verein übernommen.

Eine erfreuliche Mission kam schließlich auf die Begleiterin der Rückreise zu, die das operierte Kind nun endlich wieder in die Arme der glücklichen Mutter überreichen durfte.

Zwischenzeitlich wurden bereits weitere Kinder mit Blasenextrophie von Kamerun nach Österreich überstellt, welche sich allesamt nach erfolgreich durchgeführten Operationen einer besseren Zukunft erfreuen können und nun wieder in der Lage sind, ein weitgehend normales Leben zu führen. Unser Dank gilt allen beteiligten Personen sowie den Spendern unseres Vereines, die ein solches Projekt realisierbar gemacht haben.