

Reisebericht – Team Kinderchirurgie Bremen, 4. – 14. Oktober 2018

Wir sind nach entsprechender Vorbereitung mit reichlich Gepäck (14 Koffer mit insgesamt 280 kg Material) und einer verjüngten Teamaufstellung am 04.10.18 wieder nach Eritrea unterwegs. Dabei sind 2 Anästhesistinnen (Rike Rauch, Steffi Harms), 2 Pflegekräfte aus OP (OTA Christina Kasdorf und Anästhesie (Johannes Kueck) sowie 3 Kinderchirurgen (Martin Carstens, Dr. Daniel Eismann und Prof. Christian Lorenz). Eine solche, für uns relativ große Teamaufstellung, soll es möglich machen, parallel in 2 Sälen zu operieren, um in der kurzen, zur Verfügung stehenden Zeit möglichst effektiv arbeiten zu können. Wir lösen vor Ort nicht zum ersten Mal unsere Dänischen Freunde aus Kopenhagen ab, die das IOCCA bereits für 2 Wochen belegt hatten. Sie haben für die ersten Tage unseres Aufenthaltes absprachegemäß schon Patienten zu Operationen einbestellt, so dass der Ankunftstag am Freitag für uns bereits ganz verschiedene Aufgaben bereithält. Die Maschinen von Turkish Airlines sind pünktlich und so sind wir am frühen Freitag (05.10.) dank Adam als Chauffeur fast in Bestzeit im Hotel. Die gute Planung des Teams vom Sunshine-Hotel erlaubt einen raschen Bezug der Zimmer und so liegen wir um 2.30 Uhr im Bett! Um 09.00 Uhr geht es dann nach einem ersten Frühstück in Richtung IOCCA. Die vielen Koffer sind von Adam bereits voraus gebracht worden.

Unsre Dänischen Kollegen haben neu zur Verfügung gestellt Schränke bereist akribisch aufgefüllt und den Inhalt beschriftet, so dass wir unsere mitgebrachten Güter zielgerichtet hinzufügen und eigentlich loslegen können. Dank der Teambesetzung und der Tatsache, dass einige von uns bereits vor Ort tätig waren, bedienen wir parallel die wichtigsten Arbeitsfelder: eine Visite auf der Station, um noch einige der dänischen Patienten zu entlassen, den OP mit den ersten 5 einbestellten Patienten und die Ambulanz, vor der am ersten Tag etwa 75 Patienten mit ihren Angehörigen warten. Nicht alle der von mir vorab zur Wiedereinbestellung avisierten Patienten der vergangenen 3 Jahre sind darunter, aber immerhin einige. Es gelingt durch Ammanuel's gute Organisation unter tatkräftige Mithilfe weiterer OPD-Mitarbeiter, aber auch dank Quadro's Sinn für anästhesiologisch wichtige Patientendaten das OP-Programm der nächsten 7 Tage zu füllen. So können täglich 10-12 Eingriffe verteilt auf beide OP-Säle laufen. Neu beim Screenen ist die Tatsache, dass eigentlich alle der vorstellig gewordenen Patienten einen Platz im Programm finden, soweit es von der Indikation her erforderlich ist.



Kinder mit verschiedenen Befunden werden vorgestellt, rasch müssen Entscheidungen getroffen werden.



Mit den ersten Operationen kann der vorgelegte Rhythmus unserer dänischen Kollegen nahtlos fortgeführt werden. Es gelingt auch, die beiden Aufwchräume zu belegen und nachts eine Schwester als Nachwache vor Ort zu gewinnen. So müssen Kinder nach größeren Eingriffen, mit höherem Überwachungsbedarf und erforderlicher Infusion nicht gleich auf die Normalstation verlegt werden.

Wir haben zahlreiche Instrumente dabei, mit denen Christina Kasdorf und Fetele die Siebe überarbeiten. Zegai und Quadro sind für die Anästhesisten eine große Hilfe. Der OP-Alltag nimmt seinen Lauf und es gelingt, die geplanten Eingriffe, aber auch neu hinzu gekommene Notfälle abzuarbeiten.



So wird auch am Samstag bis 16.00 Uhr operiert, um danach einen ersten Stadtrundgang für die neu Mitreisenden unternehmen zu können. Es fallen der stärkere Autoverkehr und das noch geschäftigere Treiben auf, auch wenn sich vordergründig nach dem Friedensvertrag mit Äthiopien nicht so viel geändert zu haben scheint. Handel aller Orten, auf Bürgersteigen und in z.T. neu eröffneten kleinen Läden oder Cafés. Die Einzelbilder vom Präsidenten sind fast systematisch den Umarmungsfotos zusammen mit dem äthiopischen Präsidenten gewichen. Die Grundstimmung erscheint offener und freundlicher als sie je war, ausgenommen vielleicht der Eisenmarkt, der schon immer tolle Schnappschüsse ermöglichte. Am Abend beim Essen in einem unserer Lieblingslokale mit bevorzugt einheimischer Kost werden wir dann auch mit Preissenkungen konfrontiert, Dank äthiopischer Konkurrenz und einem verbesserten Angebot an Lebensmitteln allgemein. Selbst Fisch ist verfügbar. Die Preisspirale der letzten Jahre scheint vorübergehend zum Stehen gekommen zu sein. Und es sind neue Angebote mit modernerem Design und kundenorientiertem Auftreten hinzugekommen. Eine Ausnahme macht hier nur unser früheres Lieblingshotel Ambassoira, das weiterhin durch fehlendes Wasser und einem stoischen Verharren in alten Strukturen aus dem Rahmen fällt.



Wir nutzen den Sonntag nach einer Visite unserer und einiger von den dänischen Kollegen noch verbliebenen Patienten für eine kurze, morgendliche Fahrt in die Berge zu einer Kaffeezeremonie.

Es folgen 5 arbeitsreiche und meist bis zum Dunkelwerden reichende Arbeitstage, in denen wir insgesamt 63 Operationen durchführen. Auch werden weitere 25 Patienten in der OPD gesehen und ggf. auch zusätzlich im OP-Programm berücksichtigen. Am Ende sind es nur eine Handvoll Patienten, die wir auf kommende Teams (einschließlich der Linzer Urologen) verträsten müssen.

Völlig neu für uns die Anwesenheit, gute Kommunikation und Kooperation mit dem seit Kurzem vor Ort tätigen Potsdamer Pathologen Prof. Lobeck. Er erspart uns nicht nur den Transport von OP-Präparaten nach Deutschland zur

histologischen Untersuchung, sondern stellt durch zuvor durchgeführt Feinnadelbiopsien bei Patienten mit sicht- oder tastbaren Weichteiltumoren auch Indikationen zur operativen Versorgung. Hier hätten wir sonst die Diagnostik mittels Biopsie initiieren oder nach Resektion unter unklaren Bedingungen im Nachgang auf den Weg bringen müssen. Somit ein gewaltiger Fortschritt im Zusammenspiel von Pathologie und Kinderchirurgie vor Ort.

Im Tagesgeschäft ist es dann nicht klar, ob es unsere auf wenige Tage fokussierter Elan oder eine fast beispielhafte Dynamik des eritreischen IOCCA-Teams ist, die ein schnelles, aber immer ruhiges und damit entspanntes Arbeiten ermöglicht. So liegen mitunter 15 Kinder gleichzeitig in den beiden Aufwächerräumen, in die bald die herzchirurgischen Teams nachrücken werden. Und wir bekommen eine nächtliche Betreuung der intensiver zu betreuenden Kinder zugesichert.

Nachdem auch auf der Ward F anfängliche Unklarheit über den Ablauf der täglichen Visiten geklärt werden konnten, liefen die dann auch wie am Schnürchen, einschließlich der nach Zimmern sortierten Patientenakten. Leider zeigt die Station trotz der gar nicht so lange zurück liegenden Rekonstruktion neuerlich deutliche Spuren des Verschleißes und auch die Arbeitsplätze für die Schwestern bedürfen, wie schon seit geraumer Zeit immer wieder moniert, der Überarbeitung.



Dr. Hans steht uns für einige Tage zur Verfügung und hilft bei den etwas größeren Eingriffen oder führt sie selbst unter meiner Assistenz durch. Für die zahlreichen Routineeingriffe erscheint er hingegen entbehrlich.

Wir werden mit einigen Patienten der Neonatologie konfrontiert, wie auch schön das dänische Team vor uns. Leider handelt es sich bei zwei der Kinder um problematische Fälle mit Dystrophie, Untergewichtigkeit sowie kardiologischen Begleitproblemen. Es ist nicht die Narkose, die unsere beiden Anästhesistinnen bei einem der beiden bravourös meistert sondern ein schier aussichtslosen Entzündungsbefund im gesamten Darm, der die Hoffnung auf Hilfe durch eine Operation trübt. So müssen am Ende beide einem ungewissen Schicksal entgegen sehen.

Freundlicher gestalten sich die bereits erwähnten Eingriffe, die uns der Pathologie zugewiesen hat. Hier kann man von einer Heilung durch unsere Operationen ausgehen. Auch ein 11jähriges Mädchen mit einem Tumor im Magen scheint eine gute Prognose zu haben. Sie war kurz vor unserer Ankunft mit einer akuten Blutung eingeliefert und von einheimischen Ärzten auch endoskopiert worden. Dabei beschrieben sie einen Polypen der Magenwand, den sie endoskopisch wohl nicht versorgen konnten. Wir liehen uns das Instrumentarium und bestätigten eine auffälligen Vorwölbung der Magenwand, die nicht wie ein Polyp sondern eher als Tumor imponierte. Dieser wurde in gleicher Narkose im Rahmen einer offenen Operation vollständig entfernt. Bereits am folgenden Tag konnte das Mädchen wieder Nahrung zu sich nehmen und wenige Tage später entlassen werden. Zielführend weiterhin unsere Bleomycin-Injektionsbehandlung bei Lymphangiomen. Hier konnten auch einzelne Kinder aus früheren Behandlungen im Screening mit stabilen Restbefunden nachuntersucht werden-.

Nach 7 OP-Tagen finden wir uns am späten Freitag-Nachmittag zu einer Kaffee-Zeremonie zusammen und lassen den Aufenthalt bei entspannten Gesprächen ausklingen. Nachdem unsere Patienten auf die Ward F verlegt sind, wird das IOCCA bereits aus- und umgeräumt für die herzchirurgischen Teams, die schon am Folgetag ihre Arbeit aufnehmen. In kurzen Ansprachen werden die gute Stimmung der Tage und der enorme Durchlauf noch einmal thematisiert. Eine Torte und das obligatorische Gruppenfoto dürfen dabei nicht fehlen.



Der Samstag ist einer Fahrt nach Keren gewidmet, bei der uns Jared begleitet. Es ist immer wieder schön, in die Kultur dieser Gegend einzutauchen – seien es der Markt im Flussbett, die muslimische Prägung an sich oder die Portion Ful mit Gemüse, Knoblauchpaste und Joghurt. Neu der von Archemed getragene Neubau der Geburts- und Kinderklinik, wo wir gerade noch von den deutschen Bauarbeitern begrüßt werden. Wir sehen sie später im Hotel und im Flieger zurück nach Deutschland.

Christian Lorenz

