

Bericht

Projektreisen nach Keren in Eritrea 2015



-Neugeborenenmedizin -Allgemeine Kinderheilkunde - Geburtshilfe

Wieder waren wir in Keren in Eritrea, unserem Projektort dort, 80 km nördlich der Hauptstadt, vom **21.März bis zum 04.April 2015**, erstmals mit der Kinderärztin, Dr. Anke Wendt, Neugeborenen- und Intensivmedizinerin aus Berlin von der Universitätskinderklinik Charité.



Schwester Birgitt Hennig – Dr. Anke Wendt – Schwester Heike Heinicke – Dr. Rainer Uhlig

Wir waren voller guter Hoffnungen, dieses Mal eine bessere Personalsituation vorzufinden als im vergangenen Herbst und damit eine bessere Situation für die Versorgung der Kinder. – Sogleich wurden wir zusammen mit den Eritreerinnen durch das Eintreffen von Zwillingenfrühgeborenen mitten hineingeworfen und konnten sehen, dass die Schwestern nicht alles verlernt hatte. Zuvor gab es die immer herzliche Begrüßung mit den uns vertrauten Kolleginnen und Kollegen. Wir fühlten wieder, willkommen zu sein.



Auch dieses Mal war der Apotheker, Tesfamariam, unser sicherer Partner, der in allen Situationen zu helfen weiß und per E-Mail-Kontakt und Telefon an der Vorbereitung unseres Einsatzes Teil hatte. In seiner vorbildlich geführten Apotheke sichtete er mit Heike den Medikamenten-, Desinfektionsmittel –



und Verbrauchsmittel - Bestand und mit Rainer die im Lager vorhandenen Geräte Deutscher und

Eritreischer Herkunft - Vieles haben sie eben auch selbst -.

Unsere geburtshilfliche Partnerin, Dr. Le'elti, ganz allein in ihrer Spezialisierung in der Region „Anseba“, stand dieses Mal mit uns in engem Kontakt und beteiligte sich an allen von Dr. Anke Wendt organisierten und teils mit „Dr. Rainer“ - so heißt er nun eben bei den Eritreern – und von ihr selbst durchgeführten Arztfortbildungen. Mit dabei waren auch immer alle



Ärzte der Klinik, die Assistenten (GPs = general practitioners) und die in Ausbildung begriffenen jungen Ärztinnen („interns“) - die waren phänomenal in ihrem Eifer und bezüglich ihres Wissenstandes, was gute Hoffnungen für die Zukunft gibt - Die Weiterbildung aller Ärzte des Keren Hospitals gerade in der Neugeborenenmedizin ist wichtig, da diese nachts, außerhalb der gemeinsamen Tagesdienstzeiten und an Wochenenden für diesen Bereich zuständig sind. Auch immer dabei waren Tesfamariam und natürlich Dr. Tekle. – Wir konnten auch an ärztlichen Fortbildungen, die die jungen Eritreerinnen selbst organisiert hatten, mit Interesse teilnehmen. Dabei fiel auf, dass modernster Standard referiert wurde, aber die Umsetzbarkeit mangels vorhandener Strukturen dazu in erheblichem Gegensatz steht. Was man aber schon weiß, kann man ja zu erwerben versuchen. Auch hierin liegt die Hoffnung der jungen Generation. Das war deutlich zu spüren.

Gemeinsam mit den Krankenschwestern Birgitt und Heike gab es neben täglichem 1:1 Training mit den Eritreerinnen an den Patienten bei der Pflegeroutine wieder die Möglichkeit, schon Vermitteltes wieder aufzufrischen und leider auch wieder neu anfangend bei gewechseltem Pflegepersonal zu unterrichten. ----- Wenn die Eritreerinnen anfangen würden, die Vermittlung des Gelernten an andere selbst zu übernehmen, wäre man einen erheblichen Schritt vorangekommen. Wenn dazu die Führung im Krankenhaus Keren oder das Ministerium des Staates den ständigen Personalwechsel vermeiden könnte, wär noch weitaus mehr gewonnen. Unbedingt erhofft wird unsererseits diese Konsequenz, wenn man das inzwischen heranreifende Perinatalzentrum (die Mutter-Kind-Klinik) in Zukunft wirksam betreiben möchte. Ohne das geht es in den nächsten Jahren nach Fertigstellung des Neubaus mit Sicherheit nicht. -----



Bei der täglichen Visite im Neu- und Frühgeborenenbereich konnte Dr. Anke, öfter auch bei der Visite der größeren Kinder der Klinik, Dr. Tekle eine gute Partnerin sein. Sie brauchte ihn auch zum Unterricht für die Krankenschwestern, wie es für uns seit Jahren üblich geworden war, um das in Englisch oder



auch mal in Deutsch gesprochene Wort den Schwestern zum sicheren Verständnis auf Tigriygnia,

einer ihrer Landessprachen, zu vermitteln. Er war immer dabei, zur Visite auf der Neugeborenenstation und nach der Visite bei den größeren Kindern der Klinik, wieder, wenn es um „Teaching“ für die Schwestern oder das Kennen lernen der Geräte ging. Diese standen an jedem Behandlungsplatz, waren aber nicht durchweg im Einsatz, also nicht angeschlossen, um in Notfällen Alarm geben zu können. Die Notwendigkeit, alle und besonders kritisch kranke Neu- und Frühgeborene immer lückenlos, besonders durch ständige Gegenwart einer Pflegekraft im Zimmer, zu überwachen, haben wir zwar bei jedem Einsatz immer wieder hervorgehoben, konnten das aber bisher bei den Schwestern nicht verinnerlicht sehen. Natürlich muss das zuerst durch die Ärzte als Standard durchgesetzt werden. Die bei uns ausgeprägt empfundene Sorge um

die kleinen Patienten, weil wir ja wissen, dass man dadurch sehr viel erreichen



kann, ist nicht zu verordnen. Sie muss eben den jungen Schwestern, die ja in der Regel gar keine Ausbildung haben und sich auch oft den „Job“ nicht ausgesucht hatten oder konnten, durch Vorleben vermittelt werden. Es ist uns schon klar, dass das ein langwieriger Prozess ist und unsere Maßstäbe, die ja auf anderen Erfahrungen beruhen, nicht einfach voraussetzbar sind.



In Deutsch und Englisch schon früher besorgte Fachliteratur war wieder Grundlage zur Fortführung der praktischen Anwendung der Ultraschalldiagnostik zwischen uns beiden Ärzten. -- Hier die Hüftuntersuchung bei Neugeborenen, auch ein Vorhaben des Orthopäden Christoph Schröder von ARCHEMED, diese flächendeckend für das ganze Land zu befördern. -- Dr. Tekle konnte sich nun ganz der Kinderklinik und damit der Zusammenarbeit mit uns während der zwei Wochen widmen, da er vom Posten des Klinikdirektors im Januar zu Gunsten der ausschließlichen Tätigkeit in seinem Zusatzfachgebiet „Kinderheilkunde“ zu widmen.



Ein bisher unlösbares Problem war wieder, stets gefüllte Sauerstoffflaschen zu haben, um die Atemhilfe mit dem einfachen CPAP-System für unreife Frühgeborene zu deren Überleben durchzuführen. Der Techniker „Melake“ half, wenn es gelang, ihn zu finden, da er offensichtlich auch noch anderen Tätigkeiten nachging. Im nun Begonnen Neubau ist ja zur Beseitigung des Problems eine Sauerstoffkonzentrationsanlage wie in Asmara im IOCCA vorgesehen.

Das Wasserproblem war geblieben, auch nachdem wir vor einem Jahr eine Solaranlage für die passende neue Pumpe installiert hatten, um durchgehend fließendes Wasser auf den Stationen zu ermöglichen. Das wäre eine der absolut nötigen Voraussetzungen für eine medizinisch akzeptable Hygienesituation. Offensichtlich aber hat das Krankenhaus nicht ausreichend Geld, um die täglich ev. zweimalige Heranschaffung eines Wassertankwagens zum Füllen des Reservoirs zu gewährleisten. So hatte der Techniker offensichtlich den Anschluss an die Solaranlage beseitigt. Die Solaranlage funktioniert nicht? Der defekte Wasserturm war außer Betrieb. Dafür füllt morgens täglich ein älterer Eritreer durch Anwerfen der Pumpe bei vorhandenem Stadtstrom einen nicht hoch genug platzierten Tank (siehe Bild). Das Ventil zur Klinik öffnet er etwa eine Stunde morgens, in der die Stationen je eine Tonne durch den Schlauch füllen können und auch sollen. Die muss dann den ganzen Tag reichen. Die Wasserhähne bleiben dann trocken und das Händewaschen wird vernachlässigt. Unsere Versorgungsmaßnahme mit Solarstrom war also bisher umsonst. Ob wohl bei Fertigstellung des Neubaus, bei dem wir ja fließendes Wasser unbedingt fordern müssen, dem Notstand durch das Ministerium Abhilfe geschaffen werden wird?





Wir freuten uns alle sehr , dass die Stationsschwester der NEONATOLOGIE (Neu - und Frühgeborenenabteilung) „Rutha“ ein gesundes Kind bekommen hatte. Aber sie fehlte durch ihren Mutterschutz sehr. Fast jeden zweiten Tag kam sie in die Klinik und wir konnten mit ihr die anstehenden Problematiken besprechen. Ihre Vertreterin, Mahmet, die wir schon lange kennen und die im Bereich kein Neuling ist, wird aber noch lernen müssen, die Verantwortung, die sie nun hatte, zu verinnerlichen.- Immerhin ist die Seele des Ganzen Rutha. Der Erfolg unserer Mission hängt davon ab, ob eine

Schwester Rutha

engagierte Stationsschwester und ein engagierter Arzt in Eritrea mit uns ein Team bilden möchten. Immer wieder versuchen wir, das herauszufinden. Für Schwester „Salina“ scheint das zuzutreffen. Auch sie hatte schon Nachwuchs bekommen, mit Sicherheit auch mit positiven Auswirkungen in ihrem Verhältnis zu den kranken Kindern. Leider müssen die Schwestern in der Regel ihre Kinder mit in die Klinik bringen. Das ist bei Salina nur möglich, weil sie als Stationsschwester die Station mit Erkrankungen der Atemwege betreut. Es kann aber auch erheblich auch von der eigentlichen Aufgabe ablenken. Ein Kindergarten für die Kinder des Klinikpersonals wäre auch ein lohnenswertes Projekt für Keren. –



Schwester Salina

Mit Salina konnten wir weiter erfolgreich die Inhalationsbehandlung bei Asthmabronchitis betreuen. Bei der Umsicht in der Gerätebehandlung und Wartung mussten wir wieder deutlich nachhelfen. Deren Desinfektion war ein Hauptthema.



Natürlich sind auch wieder zusätzlich zu unserer Arbeit die bestehenden und neue persönliche Kontakte mit den Ärztinnen, Ärzten, Schwestern, Tesfamariam und ehemaligen Patienten und Angehörigen aufgefrischt und neu geknüpft worden. Dazu half uns Heike unermüdlich dank ihrer zusätzlichen sozialen Kompetenzen. Im schönen Garten des New Costina Hotels, auf dem Balkon und dem Dachgarten des Keren Hotels schafft sie dazu abends Gelegenheit.

Am Ende fiel der Abschied nach Asmara zum Heimflug auch wieder etwas schwer. Man konnte aber schon an das nächste Mal denken, zumal der Eindruck bestand, es lohne sich.



S. Rutha S. Mahmet

Dr. Tekle

Wenn der englische Maler „William Turner“ mit uns in diesem **Herbst 2015 vom 30. Oktober bis 14. November** nach Keren in Eritrea gefahren wäre, hätte er viel Freude für seine Bildmotive haben können.



Gewitterstimmungen hatten uns hier erstmals überrascht

Am Samstag, den 31.11.15 kamen wir wie immer mitten in der Nacht in Asmara zum Schlafen. In Kairo zuvor trafen „Wir“ das Berliner Team für den Standort Barentu in Gasch Berka, Mitarbeiter des Kardioteams für Asmara und wieder **Dr. Anke Wendt** aus Berlin.

8



S. Laila Dr. Sabine S.Heike Dr. Anke Dr. Rainer

„Wir“ sind die Schwestern **Heike Heinicke** und nun wieder **Laila Abu Hakmeh – Salmen** sowie **Dr. Rainer Uhlig** aus Lippstadt. Dazu erstmals für einen Einsatz mit uns wartete schon in Asmara **Dr. Sabine Schwartz**, eine Kinderfachärztin aus München.

Am Sonntag in Keren, nach gemeinsamer Fahrt mit dem Barentu Team, wurden wir im Hotel vom Apotheker Tesfamariam und in der Klinik von Dr. Tekle empfangen. Auf der Neugeborenenstation waren wir sogleich gefordert, für ein kleines Frühgeborenes die Atemhilfe mit CPAP wieder ans Laufen zu bringen. Gleich zeigte sich wieder, dass der Umgang mit neuerer, aber schon länger eingeführter, obwohl einfacher, Technik ein weiter beachtenswertes Problem für unsere Partner in Keren darstellt. Leider ist der ständige pflegerische Personalwechsel die Ursache dafür, dass Erfahrenes nach kurzer Zeit nicht mehr so präsent bleibt. Auch dieses Mal hatten wir es wieder mit sehr interessiertem aber eben neuem Pflegepersonal zu tun. Offensichtlich belastet das nicht nur unsere Bemühungen, einen bestimmten Standard zu festigen, sondern auch die wenigen verbleibenden und nun erfahrenen Pflegekräfte. Vielleicht erklärt sich daraus deren teilweise erkennbare Demotivation. Noch immer haben wir nicht alles verstanden. Zum Beispiel nicht, warum wieder und wiederholt die Wassertonne auf der Station am Morgen nicht gefüllt worden war.



Natürlich haben wir sogleich die Baustelle für die neue Mutter-Kind Klinik (Perinatalzentrum) inspiziert und waren erstaunt und glücklich, dass schon so viel entstanden war.

In den zwei Wochen gab es wieder reichlich zu tun. Es gab genügend Patienten an denen man durch die gemeinsame Arbeit bei den wechselnd anfallenden Problemen Wissen und Handhabungen vermitteln konnte. Sehr oft bei den neuen jungen Pflegekräften war man optimistisch, weil man Interesse und Bereitwilligkeit erkennen konnte. Da die Stationsschwester Rutha, unsere so geschätzte Partnerin, nun gerade für zweieinhalb Jahre zur Weiterbildung in Kinderkrankenpfleg und Geburtshilfe bezüglich des Erwerbs von Kenntnissen in

der Hebammentätigkeit ganz nach Asmara abgestellt war, gab es natürlich in



Keren eine kaum zu verkraftende Lücke. Da die Station sauber und gepflegt angetroffen wurde, hatten wir große Hoffnungen auf Mahmet (s. Foto), die ja schon während unseres letzten Einsatzes die Stationsschwester vertreten hatte. Sicher ist aber auch von erheblichem Vorteil, dass Rutha nun die reguläre Ausbildung zur Krankenschwester bekommt. Denken wir also an die Zukunft und sehen aktuell, was möglich ist. Leider sei der Krankenstand im Pflegebereich eben auch ein erhebliches Problem, dem der Chef, Dr. Tekle, häufig machtlos gegenüber steht. Während unserer Kerener Tage haben wir mehrere

Schwestern wider gesehen, mit denen wir früher erfolgreich zusammen gearbeitet hatten. Sie kamen offensichtlich vorbei, weil sie von unserem Aufenthalt erfahren hatten und wollten uns wohl auch ihre Kinder zeigen, die zum Glück alle gesund waren, und um auch von ihren derzeitigen Tätigkeiten zu erzählen, wenn sie nicht nur zu Hause waren. Maybritt, die wir schmerzlich vermissen, ist dafür ein gutes Beispiel. Den Spagat zwischen Beruf und Familie gibt es auch in Eritrea und dafür jedenfalls in Keren noch keine befriedigende



Lösung.

Immer wieder wollten Mütter ihre kranken oder auch inzwischen gesunden Kinder, die wir früher schon mitbehandelt oder gesehen hatten, vorstellen. Eine günstige räumliche Untersuchungsmöglichkeit in der Kinderklinik gibt es dafür aktuell nicht, auch nicht für Dr. Tekle, der immer wieder zwischendurch konsultiert wurde. Im Falle von Ibrahim, der im Vorjahr als Neugeborenes eine

Bilirubinencephalopathie (Gehirnschädigung durch extreme Gelbsucht) hatte, haben wir ihn untersucht und Lagerungsmöglichkeiten und krankengymnastische Ansätze vermittelt. Die Mutter wird ihr Kind beim nächsten Mal wieder zeigen und wir wollen versuchen, ob wir ein Kinderbett für das motorisch deutlich behinderte Kind finden können. Auch hier ergeben sich Ansatzpunkte für künftige Unterstützung im Bereich der Physiotherapie durch ARCHEMED.



↑ Dr. Teklezgi, Klinikchef des Keren Hospitals = medical director

Dr. Teklezgi, der neue junge Klinikchef in Keren, der bereit war diesen Posten zu übernehmen nachdem sich Dr. Tekle davon frei gemacht hatte, um sich der Kinderklinik vollständig widmen zu können, hatte den kleinen Patienten (siehe Bild) mit seinem Vater eingeladen. Wir hatten ein Spezialmedikament gegen seine Erkrankung (Nephrotisches Syndrom) mitgebracht.

Immer ist ein wesentlicher Teil unsere Arbeit Organisation zu Hause und Verteilung von Materialien in Keren. Wer da besonderes leistet kann man am fröhlichen Gesicht im Foto unschwer erkennen. Eine Bestandsaufnahme in der Apotheke mit Tesfamariam ist da eine immer wiederkehrende Maßnahme. Wichtig ist dabei die zu gewinnende Information, welche Medikamente gebraucht werden, welche nicht



gebraucht wurden und was die Eritreer selbst in ausreichender Menge haben. Beim diesmaligen Einsatz haben wir alle Aushänge an den Türen und Wänden, die sich mit der täglichen Diagnostik und Medikation beschäftigen, und die



med. Handlungsanleitungen entfernt, neu geordnet und aktualisiert angebracht.

Auch war es erforderlich, die Ordner für Gerätehandbücher und medizinische Anleitungen zu sichten und zu aktualisieren.

Neben den üblichen Behandlungsfällen bei Früh- und kranken Neugeborenen

und solchen mit Infektionen und Anpassungsstörungen gab ein Neugeborenes mit Krämpfen, wohl durch Sauerstoffmangel entstanden, Anlass die diesbezügliche Behandlung zu praktizieren und dazu eine Unterrichtseinheit anzusetzen.

Auch war wieder die Erstversorgung und eventuell nötige Wiederbelebung Thema und wurde praktisch an der Babypuppe geübt. Die Erstversorgung durch Hebamme und Geburtshelfer zu Schulen, ist sicher unser aller vordergründige Aufgabe in der Zukunft. Eine Kreißsaal Präsenz von Kinderärzten bei Geburtskomplikationen oder



Kaiserschnitten ist aus Personalgründen für die Eritreer eher derzeit nicht realistisch, möglicherweise aber doch wenn, wie im Neubau in Keren in Arbeit, Neugeborenen - Intensivstation und Kaiserschnitt - OP nebeneinander liegen.

Auch beim diesmaligen Einsatz gab es wieder Früh- und Neugeborene mit Atemstörungen, denen wir weiter nur mit einfachen Methoden helfen können. Die Beatmung mit Geräten wie bei uns zu Hause möglich ist, bleibt weiter eine Zukunftsoption. Bei Vorhandensein einer Sauerstoffproduktionsanlage wird wir bald im Neubau wohl weiter helfen.

Was wir aber konnten, war die weitere Einbeziehung der Mütter durch Förderung des Körperkontaktes mit den Frühgeborenen, wenn die medizinische



Situation die wiederholte Herausnahme aus dem Inkubator es erlaubte. Die seit vielen Jahren bei uns erprobte Methode wird als „Känguruhen“ bezeichnet. In Eritrea haben wir dafür noch keinen englischen Namen gegeben. Zumindest liegt in ihr eine weitere Möglichkeit, die Mütter in die Pflege und Versorgung ihrer Kinder mit einzubeziehen. Beim Füttern hauptsächlich sind diese intensiv beteiligt, dürfen damit allerdings nicht allein gelassen werden, besonders nicht bei Nahrungszufuhr nicht trinkender Kinder über die Magensonde. Das Frühgeborene (im Bild) am Körper seiner Mutter hatte die maschinelle Atemhilfe mit

CPAP, die wir hier erfolgreich wieder praktizierten und damit üben konnten, überstanden und benötigte am Tage unseres Abschiedes keinen Sauerstoff mehr.



Dr. Anke und Dr. Sabine hatten auch wiederholte Kontakte zu den anderen Ärzten des Hospitals, der so notwendig ist, da diese die kranken Kinder der Klinik in Nacht- und Wochenenddiensten mitbetreuen. Deshalb auch ist deren Schulung in Allgemeiner Kinderheilkunde und Neugeborenenmedizin von

entscheidender Bedeutung und für uns eine zunehmend erkannte Projektaufgabe.

Die Visiten mit Dr. Tekle bei den größeren Kindern gehörten auch in diesen Bereich. Besonders hier finden sich die Überschneidungen zur Erwachsenenmedizin. Für uns handelt es sich in erster Linie darum, herauszufinden, wie wir materiell, technisch und medikamentös helfen können, da sich die Eritreer ja in den bedeutenden Erkrankungen ihrer Kinder, wie Tuberkulosen, Malaria und besonders Unterernährung besonders gut auskennen. So hatten wir zum Beispiel eine Infusionspumpe (Infusor) mitgebracht, damit im Falle einer Diabetischen Entgleisung bei Erwachsenen oder Jugendlichen Insulin infundiert werden kann. In



die Technik einer neuen eigenen Pump-maschine (Infusomat®) konnten unsere Ärztinnen die Kollegen einweisen. Ein Kontakt mit Rundgang durch die Geburtshilfestation mit der Frauenärztin Dr. Le'elti und dem Verwaltungsdirektor Yemane führte zur Begutachtung der Betten- und Matratzensituation, die deutlich machten, dass hierfür bei uns ein erheblicher Handlungsbedarf besteht. An neuen Aufgaben für den nächsten Einsatz mangelte es nicht.

Zum Abschied, wie immer mit Kaffeezeremonie, Danksagung von Dr. Tekle und den Schwestern und Übergabe kleiner Geschenke in beide Richtungen, übergaben wir Milchpulver, das bei Muttermilchmangel benötigt wird, und die Mittel weiteres zu beschaffen, weil es sehr teuer ist und die meisten Eritreer es somit kaum kaufen können.

Alles, was wir in Keren bei den beiden Einsätzen vor Ort erreichen konnten, wäre ohne die vielen anderen Beteiligten wieder nicht möglich gewesen. Das Material, die Geräte und Medikamente mussten von den zu Hause gebliebenen beschafft werden. Die Ehrenamtlichen Helfer im Lager müssen vieles aus dem ganzen Land zusammentragen. Die **Geldspenden vieler hilfsbereiter Menschen** erlaubten den Kauf von notwendigen Dingen. In besonderer Weise war wieder die **Karl-Bröcker-Stiftung** aus Lippstadt beteiligt, indem sie die Reisen der Teams nach unserem „Keren“ und für weitere Projekte von

ARCHEMED finanzierte. Die Medizintechnikfirma **Heine & Löwenstein** hat durch Gerätespenden ein weiteres Mal wichtige Anteilnahme an der Verbesserung des Gesundheitswesens für die Kinder in Eritrea gezeigt. Allen sind wir, als Organisatoren, zu großem Dank verpflichtet. Im Bewusstsein, so gute Mitstreiter zu haben, dachten wir bereits auf den Heimreisen daran, wie es weiter gehen könnte.



Für die Mitstreiter in den Teams:

Rainer Uhlig - Lp. , den 21.08.16