



Einsatzbericht Mendefera 2023

Teilnehmer innen:

Prof. Dr. Oda von Rahden, Hebamme

Gaby Schmidt, Hebamme

Dr. Michael von Vangerow, Kinderarzt

Zeitraum:

21.02.-01.03.2023

Planung, Anreise und Ankunft:

Unser diesjähriger Einsatz in Mendefera stand nach einer mehr als drei jährigen Unterbrechung durch die Pandemie im Zeichen vieler Ungewissheiten. Dazu trug auch der Konflikt in der Tigray-Region bei, von welchem nur wenige Informationen über die Medien nach Europa drangen.

Unser Ziel war es uns ein Bild von der aktuellen Lage machen, so dass wir im Anschluss uns als Gruppe Gedanken darüber machen könnten, in welcher Weise wir in Zukunft unser Projekt in Mendefera weiterführen können.

Nach unserem letzten Einsatz im Herbst 2019 waren wir mit einem sehr guten Gefühl nach Oldenburg zurückgekehrt. Vor allem die Pflege der Neugeborenen auf der NICU funktionierte damals sehr gut. Es wirkte alles eingespielt, aufgeräumt und durchdacht. Dr. Samson hatte zudem großartige Arbeit bei der Ausstattung umliegender kleinerer Krankenhäuser und peripherer „Health-Stations“ geleistet und das jeweilige Personal geschult. So können dort nunmehr Neugeborene medizinisch versorgt werden. Auf geburtshilflicher Seite gab es auch 2019 noch viele offene Baustellen. Spannend war hier vor Anreise vor allem die gynäkologische Besetzung, da unser langjähriger vertrauter Partner Dr. Dawit aus familiären Gründen nach

Asmara gewechselt hatte und wir erwarteten, dass sein Weggang eine große Lücke reißen würde.

Wir flogen dieses Mal mit Turkish Airlines ab Bremen mit nur einem Zwischenstopp in Istanbul ging es nach Asmara. Die Reise verlief insgesamt reibungslos. Am nächsten Morgen traf Hans Georg bei uns ein, wir wechselten vor Ort Geld und fuhren anschließend zusammen mit Hans Georg nach Mendefera.



Dort angekommen wurden wir herzlich von Dr. Samson, den Schwestern, Ärzten und Hebammen begrüßt. Der erste Eindruck war positiv. Das Krankenhaus stand noch, es wirkte insgesamt aufgeräumt und für dortige Verhältnisse sauber. Wir verbrachten noch einige Zeit auf den Stationen, ließen uns in die aktuelle Besetzung und Belegung

einführen und wurden anschließend zum Hotel Momona im Zentrum Mendeferas gefahren.



Ablauf des Einsatzes in der Pädiatrie

Zunächst fiel auf, dass es bei unserer Ankunft sehr ruhig war. In der NICU wurden zwei reife Neugeborene Kinder mit Infektionen behandelt, in der PICU lagen zwei Patienten und auf der Normalstation zunächst nur ein Kind. Die Schwestern und Ärzte waren dementsprechend nicht sehr beschäftigt, was die Möglichkeit eröffnete die aktuelle Situation, die Bedürfnisse, Herausforderungen und



Umstände zu besprechen. Die Corona-Pandemie hatte Eritrea, auch wenn die Anzahl der Fälle und wahrscheinlich auch die Anzahl der Todesfälle nicht vergleichbar war mit der Situation in Europa, schwer getroffen. Die Regierung hatte einen sehr strengen Lock-Down verordnet, welcher lange anhielt und durch die eingeschränkten Ressourcen vor Ort war es eine sehr große Herausforderung die infizierten Patienten zu behandeln und eine angemessene Isolation durchzuführen. Die Fistula Station wurde in dieser Zeit zur Covid-Station umfunktioniert. Die einzige Möglichkeit infizierte Patienten zielgerichtet zu behandeln war durch die Serum-Transfusion von Patienten mit durchgemachter Infektion. Sicherlich auch der Pandemie geschuldet war es zu einem größeren personellen Umbruch des Pflegepersonals gekommen. Mehrere Schwestern hatten die Jobs oder die Krankenhäuser gewechselt und es hatten viele junge, unerfahrene Schwestern angefangen.

Dr. Samson zeigte uns die Statistiken des letzten Jahres und beklagte dabei eine höhere Säuglingssterblichkeit. Auch Reifgeborene und späte Frühgeborene waren vermehrt verstorben. Er führte dies auf eine mögliche virale und oder bakterielle Verunreinigung der Räume zurück, da diese seit langem nicht mehr neu gestrichen worden waren. Unser Gefühl war jedoch, dass dies auch der aktuellen Pflegesituation geschuldet war. Zudem waren die vorhandenen Desinfektionsmittelbestände auf den Covid-Stationen verwendet worden. Er hatte die Desinfektionsmittel nun nicht wieder auf der Station verteilt, da aus Angewohnheit nach der Pandemie nun zu viel Desinfektionsmittel verwendet würde. Auch waren wichtige Medikamente wie Coffeincitrat knapp oder nicht mehr vorhanden.

Wir säuberten gemeinsam die Spender und verteilten das Desinfektionsmittel.



Michael v. Vangerow führte Anleitungen mit den Schwestern durch und Samson bestellte am Vormittag des 4. Tages alle Schwestern ein, so dass alle gemeinsam an einer Neugeborenen-Reanimationsschulung teilnehmen konnten. Darüber waren wir sehr glücklich. Die Schwestern zeigten sich

auch alle sehr engagiert und motiviert. Die Versorgung eines Frühgeborenen der 34. Woche lief über die nächsten Tage sehr gut ab. Nach der Abfahrt aus Mendefera trafen wir Samson in Asmara. Wir besprachen abschließend unsere Eindrücke, sprachen Lob aus für sein tolles Engagement aber erklärten auch unsere Bedenken bezüglich der Personalfluktuaton und unsere Verbesserungsvorschläge.

Technik und Material

An der Wasserversorgung hat sich nichts geändert. Nach wie vor werden Fässer für 2 Stunden pro Tag mit Wasser befüllt. Eine Änderung ist hier nicht in Sicht.

Die Stromversorgung lässt leider auch zu Wünschen übrig. Die Batterie der Solarstromanlage ist alt und es muss häufig ein Ersatzgenerator genutzt werden, dessen Umschaltanlage sehr provisorisch angefertigt wurde. Kabelkanäle fehlen und die Isolierung ist teilweise durch die Verläufe der Kabel über Türen verloren gegangen, so dass Metalldrähte offen liegen. Eine neue Batterie für die Solarstromanlage ist bei der Regierung beantragt worden. Positiv ist, dass Sauerstoff stromunabhängig aus der Wand bezogen werden kann.

Die Belieferung von Materialien durch die Regierung lässt viele Fragen offen. Samson zeigte mir einen von ihm geschriebenen Antrag für mehr Material und Medikamente. Zwei Jahre lang passierte nichts bis eine Lieferung ankam. Unter anderem wurde Geld für einen Inkubator verschwendet, welcher von ihm nicht beantragt wurde und nicht verwendet werden kann. Die Wärmebetten und Rea-Einheiten waren jedoch alle intakt und funktionsfähig.

Samson füllte eine von uns angefertigte Bestellliste für die nächsten Containerlieferungen aus.

Ablauf des Einsatzes in der Geburtshilfe

Auch in der Maternity gab es in den letzten Jahren einige Personalwechsel. Viele der Midwives/Nurses haben geheiratet und Kinder bekommen oder sind außer Landes. Die Head Nurse (Midwife) Haregu begrüßte uns sehr herzlich, ebenso die beiden neuen Assistenzärzte Dr. Simon und Dr. Temesgen und Chefarzt Dr. Habte. Das Team besteht aktuell aus vielen jungen Health Assistances (HA), die eine anderthalb jährige Ausbildung genossen haben. Eine Hebammenausbildung haben nur sehr wenige Mitarbeitende.

An unserem ersten Tag sind wir mit den HA mitgelaufen und haben ihre Arbeitsweise beobachtet. Weiterhin haben wir mit der Head Nurse Haregu besprochen wann wir Schulungen durchführen können und ob es Wünsche bezüglich der Themen gibt (wir hatten die in den letzten Jahren gehaltenen Schulungsthemen vorbereitet). Da das Team relativ neu ist, erschienen sämtliche Themen relevant. Im Laufe der Woche haben wir, jeweils mit Gruppen von zwei bis vier HAs / Midwives, mehrere Trainings zu „Normal Birth“, „How to detect prolonged labour“ und „Use of the partograph“ durchgeführt. Während der restlichen Zeit wurde Bed side Teaching durchgeführt. Hierbei fiel auf, dass die Mitarbeiterinnen große Vorbehalte gegenüber dem Einsatz des Dopton haben und nach wie vor das Pinard Hörrohr vorziehen. Die zwei von uns mitgebrachten Geräte werden im Office verschlossen aufbewahrt, so dass sie nur



zugänglich sind, wenn die Head Nurse vor Ort ist. Eines der Geräte wurde offensichtlich noch nie benutzt, als wir es nun einsetzen wollten zeigte sich, dass die Akkus fehlten und es somit nicht aufladbar war. Das zweite Gerät wird offensichtlich mitunter genutzt, denn es zeigt deutliche Abnutzungsspuren. Insgesamt werden die fetalen Herzöne deutlich zu selten und in der Austrittsphase meist gar nicht mehr gehört. Wir haben (erneut) angeregt, dass ein Dopton fest im Maternity Room stehen sollte, so dass in jeder Austrittsphase regelmäßig damit gearbeitet werden kann. Der Raum ist mit Steckdosen ausgestattet, so dass das Gerät dort geladen werden kann



und leicht zugänglich ist. Weiterhin haben wir das Personal motiviert, das Dopton regelmäßig zu nutzen, um damit vertrauter zu werden.

Die Dokumentation scheint besser durchgeführt zu werden, ist aber nach wie vor lücken- und fehlerhaft. Das Partogramm wird unregelmäßig und teilweise falsch ausgefüllt, so dass protrahierte Verläufe nach wie vor nicht zuverlässig erkannt werden.

Die HA waren jedoch sehr wissbegierig und interessiert und haben viele Nachfragen gestellt. Viele der HAs äußerten große Unsicherheiten bezüglich der Feststellung des Höhenstands und der Einstellung des kindlichen Kopfes, so dass wir in Zusammenhang mit der Dokumentation im Partogramm die Höhenstände schulten.

Bezüglich des Materialbedarfs sprachen wir mit Haregu und sind mit ihr das Lager der Maternity durchgegangen. Das Lager machte einen aufgeräumten Eindruck. Es besteht nach wie vor Bedarf an Nabelklemmen, Urinbeuteln, Sterilium und Seife. Die Steriliumspender werden leider nicht genutzt und sind größtenteils defekt.

Dr. Temesgen, einer der neuen Ärzte in der Maternity, suchte das Gespräch mit uns, da er seine Sicht der Bedarfe der Abteilung deutlich machen wollte. Besonders relevant sind für ihn mechanische (!) Patientenbetten mit Rollen und ein transportables Ultraschallgerät (das Gerät, das wir 2019 mitbrachten wurde von Samson in eine andere Klinik gebracht). Dr. Temesgen scheint sehr motiviert zu sein, möchte sich gerne vernetzen und hat zugleich eine realistische Einschätzung der Lage. Leider war ein Abschlussgespräch an unserem Abreisetag nicht möglich, da er auf einem Workshop war.

Im Laufe der Woche nahmen wir an drei Geburten und einer Sectio teil. Wir erlebten weiterhin zwei intrauterine Fruchttode, einer nach Nabelschnurvorfal, sowie eine Sectio bei einem Kind mit offenem Rücken und Anencephalus. Wir unterstützten bei der Versorgung von vielen Gebärenden und Wöchnerinnen, vor allem nach Sectio. Die Freundlichkeit und Dankbarkeit der eritreischen Frauen, wie auch des Personals war wie in jedem Einsatz beeindruckend und rührend.



Unsere Zeit außerhalb der Klinik

Insgesamt hatten wir eine sehr schöne Zeit während unseres Einsatzes. Wie immer waren unsere eritreischen Freunde sehr zuvorkommend und sehr gute Gastgeber. Wir wurden wie gewohnt mehrmals zu einer Coffee-Ceremony eingeladen.

Auch im Hotel Momona fühlten wir uns sehr wohl. Es war wie immer schön



nachmittags und am Wochenende durch die lebhaften Straßen Mendeferas zu schlendern, Kaffee oder Tee zu trinken und Fotos mit den uns umzingelnden Kindern zu machen. Der Kontakt nach Deutschland war noch schwieriger als bei den letzten Aufenthalten, da die Internetverbindung in den Internetcafés sehr zu wünschen übrig ließ.

Vor Abflug verbrachten wir eine letzte Nacht in Asmara und trafen uns dort mit Samson und Dawit.



Fazit

Wir waren froh nach drei Jahren Pause zu sehen, dass die Klinik die Coronapandemie insgesamt gut überstanden hat. Die Infrastruktur vor Ort hat sich zumindest nicht verschlechtert, wobei die mangelhafte Stromversorgung bei diesem Einsatz deutlicher ins Gewicht fiel als zuvor. Zudem ist uns, unter anderem durch zum Teil neues Personal, deutlich geworden, dass in der Maternity weiterhin ein großer Schulungsbedarf besteht. Dieses gilt auch – wenngleich in kleinerem Umfang – für die NICU. Dr. Samson teilt diese Ansicht und möchte daran arbeiten. In der Zwischenzeit haben wir mit Dr. Temesgen und Dr. Simon zwei neue Ansprechpartner gewonnen. Nachdem ein erster konstruktiver Austausch stattgefunden hat, wird es hier gelten sich weiter zu vernetzen und gemeinsam Ziele zu formulieren. Hierbei wird es neben Schulungen zu den Arbeitsabläufen der beiden Abteilungen auch um die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen NICU und Maternity gehen. Nach unserer Einschätzung wären demzufolge in beiden Abteilungen weiterhin Einsätze, auch mit Präsenz von Kinderkrankenschwestern, wichtig.

