



## BERICHT DR. MED. INGRID BUCK- Projekt Gynäkologie/Geburtshilfe

Einsatz vom 26.11. bis 02.12.2017  
Orotta Referral Maternity Hospital



### VORBEMERKUNG

Kurz zu meiner Person: Ich bin Gynäkologin mit Schwerpunktbezeichnung gyn. Onkologie (Krebsbehandlung), 59 Jahre alt, beschäftigt im Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster als Leitung des Brustzentrums, außerdem 1 x pro Woche in niedergelassener Praxis in Hamburg tätig.

Zu „For-Eritrea e.V. (Medical Support in Partnership) bin ich über Kontakt zu Dr. Kirsten Graubner gekommen. Interessant an dem Projekt finde ich den Ansatz, Ausbildung der eritreischen KollegInnen zu betreiben, also nicht nur in ein Entwicklungsland zu reisen, um dort selbst Patientinnen zu operieren, sondern durch Aus- und Weiterbildung einen Beitrag im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Dies sehe ich als sinnvolle Unterstützung an, außerdem machbar in Kurzzeitaufenthalten, die aufeinander aufbauen.

### AKTIVITÄTEN

Zum Aufenthalt: Ich reise nun zum zweiten Mal in diesem Jahr nach Asmara. Der erste Aufenthalt fand im April statt, jeweils gemeinsam mit meiner Kollegin Dr. Katja Friedel, die beide Male schon 10-14 Tage vor mir vor Ort war. So war auch dieses Mal der Einsatz von ihr bereits durch Auswahl der zu operierenden Patientinnen, welche gemeinsam mit den eritreischen Kollegen stattgefunden hatte, vorbereitet. Wir wechselten uns hinsichtlich der Lehrassistenzen ab.

### Laparoskopie

Schwerpunkt war dieses Mal das laparoskopische Operieren und, wie bereits bei den vorangegangenen Einsätzen die ausgedehntere gynäkologisch-onkologische Chirurgie. Mitte November war der größte Teil des Teams (Dr. Kirsten Graubner, OP-Schwester Sabine Schwenkner, Dr. Ulf Bauer u.a.) mit der Firma Storz, die ein modernes Laparoskopie-Set gespendet hatte, im Orotta-Hospital gewesen und hatte einen Intensiv-Workshop zum laparoskopischen Operieren gegeben. Hauptziel dieses Einsatzes war es, einen erfahrenen und sehr engagierten eritreischen Facharzt, Dr. Dawit Estefanos, im laparoskopischen und onkologischen Operieren weiterzubilden. Zu den fachlichen Details unserer operativen Tätigkeit berichtet Dr. Katja Friedel.

### Schilderung, Zustand Geburtshilfe Maternity Hospital

Um Wiederholungen zu vermeiden, beschränke ich mich auf die Schilderung meiner Eindrücke und auf die Situation in der Geburtshilfe, die ein weiterer Schwerpunkt meines kurzen Aufenthaltes war: Manche eklatanten Unzulänglichkeiten, z.B. Fehlen von fließendem Wasser im OP, die eine oder andere Fliege, die durch geöffnete Fenster den Weg in den OP gefunden hatte und ähnliches, schockierten mich diesmal nicht mehr. Diesmal war ich begeistert, als an 3 von 5 Tagen Wasser aus der Leitung kam...Insgesamt überwog ein anerkennendes Erstaunen darüber, was alles unter diesen eingeschränkten Bedingungen, die

Außenstehenden schwer zu vermitteln sind, möglich ist: **Einwandfreie Narkosen** durchgeführt von nichtärztlichem Pflegepersonal, hervorragend ausgebildet durch die Anästhesistin Prof. Traudl Elsholz, die über Jahre im Orotta-Hospital tätig war. Unglaublich zähe Patientinnen, die auch nach ausgedehnten mehrstündigen Operationen, gut selten in einen entlegenen Ort, weit außerhalb von Asmara. Beeindruckend auch, zu sehen, wie schnell Ärzte und OP-Personal mit der für sie neuen Laparoskopie-Technik vertraut

geworden waren, wie pfleglich alles behandelt und gesäubert wurde und wie wenig Schwierigkeiten es gab, das ungewohnte Instrumentarium nach Sterilisation wieder zusammen zu bauen. Wer erlebt, welche Schwierigkeiten mit dem Handling in manchem deutschen OP auftreten, weiß, dass dies keineswegs selbstverständlich ist.

Auch diesmal war ich wieder sehr angetan, von der sehr einfühlsamen Art der eritreischen Mitarbeiter im Umgang mit den Patientinnen: Die eingeschränkten Bedingungen, die schlechte Bezahlung, die Ohnmacht vor staatlicher Willkür, haben bei den meisten von ihnen nicht zu einer Abstumpfung im mitmenschlichen Umgang geführt! Dies erfüllt mich mit Hochachtung.



**Not macht erfinderisch.** Dass dieses Sprichwort stimmt, kann man hier erleben. Aus gebrauchten Infusionen werden Urinbeutel gebastelt, Drainagen werden aus solange zusammengestöpselt, bis sie dicht sind und fördern und vieles mehr.

### Zur Geburtshilfe

Bisher kann ich nur einen ersten kurzen Eindruck schildern. Meine Kenntnis der dortigen Verhältnisse ist noch sehr lückenhaft. In der Maternity des Orotta-Krankenhauses gebären etwa 10 000 Frauen im Jahr. Säuglings- und Müttersterblichkeit sind hoch. „Hebammen“ sind in der Regel Männer, die kenntnisreich und sensibel im Umgang mit den Frauen, die Geburten betreuen. Meist liegt ein leichter Fäulnisgeruch in der Luft, nicht weil das Personal unsauber arbeitet, sondern weil unter den sehr eingeschränkten Bedingungen, häufig ohne Strom, fließend Wasser und Fehlen von Kühlmöglichkeiten, Plazentagewebe und menschliche Ausscheidungen, die bei Geburten anfallen, nicht entsprechend entsorgt werden können. Ärzte werden erst bei Notwendigkeit des operativen Eingreifens zur Geburt hinzugezogen. Die Überwachung der kindlichen Herztöne unter der Geburt erfolgt mit dem Hörrohr. Aktuell hatte Dr. Ulf Bauer Mitte November ein neues hochwertiges CTG-Gerät (Herzton-Wehen-Schreiber) aus Deutschland nach Asmara gebracht. Da die Zeit knapp war, konnte ich nur an einem Tag, eine Einweisung der Mitarbeiter in den Umgang mit diesem Gerät vornehmen. Anwesend waren 5 männliche „midwives“ und ebenso viele Mitarbeiter vom „National Service“, die zwar keine geburtshilfliche Ausbildung haben, aber einen Großteil der Betreuung der Gebärenden übernehmen. Alle waren sehr interessiert und motiviert. Inwieweit sie die Hemmung, dieses moderne Gerät einzusetzen, überwinden werden, wird man sehen. Die Auswahl derjenigen, die eine Überwachung mit diesem Gerät bekommen, vorzunehmen, wird möglicherweise die größte Herausforderung darstellen: Bei 10 000 Geburten werden es nur diejenigen mit hohem Risiko (grünes Fruchtwasser, verschleppte Geburt, vaginale Blutung, Schwangerschaftshochdruck u.ä.) sein, die so überwacht werden können. Aber zunächst Mal sollte das Ziel sein, überhaupt mit dem Gerät vertraut zu werden. Wenn´s dann gut klappt und zur angestrebten Verbesserung des sogenannten „fetal outcome“ führt, werden ja vielleicht noch weitere Geräte folgen. Das Interesse der Mitarbeiter motiviert auf jeden Fall, in ihre Ausbildung zu investieren. Eine Einbeziehung der Ärzte steht noch aus, Dr. Dawit Estifanos hat auf jeden Fall versprochen, beim Rundgang durch den Kreißaal, auf den Einsatz des CTG-Gerät zu achten. Ein erster Schritt ist getan.

### ZUSAMMENARBEIT / KOOPERATION / RESULTS

Natürlich ist die Stimmung im dortigen Einsatz nicht ständig euphorisch. Es gibt durchaus auch Anlass zur Frustration: Ein Blick in die OP-Bücher zeigt, dass, wenn keine ausländischen Teams vor Ort sind, wenig bis gar nicht operiert wird. Notwendige Bereiche der Krebsbehandlung (Strahlentherapie, Chemotherapie) sind in Eritrea nicht möglich, d.h. nur die Operationen sind sinnvoll, die als alleinige Therapie zu Heilung oder zumindest zu Linderung von Beschwerden führen. Theoretisch können Nachbehandlungen im Sudan organisiert werden, denn mit ärztlicher Bescheinigung über die Notwendigkeit solcher Therapien, dürfen die meisten dorthin ausreisen. Aber dies zu organisieren ist aufwändig und muss stattfinden, wenn „wir“ wieder abgereist sind.

## OUTLOOK

Die Liste von Gedanken, die nachdenklich stimmen, könnte ich fortsetzen. Am Ende überwiegt dennoch das Gefühl, dass es etwas mehr ist als ein Tropfen auf den heißen Stein, was hier zu erreichen ist. Und das Potential, was vorhanden ist, ist allemal hoch.



Hamburg, Dezember 2017

**DR. MED. INGRIG BUCK**