

ARCHEMED in Eritrea November 2015 **Reisebericht von Dr. Peter Schwidtal**

Dienstag, 3. November

Die Anreise nach Eritrea ist etwas mühsam. Aufstehen um 4:00 Uhr, um im Zug zum Frankfurter Flughafen zu kommen. Aber der Flug mit Qatar Airways zum günstigen Ticket von 600 € entschädigt. Die stolze Lufthansa nahm gerne auch mal das Doppelte. 12 Kollegen, Journalisten und Gäste umfasst unsere Gruppe. In Eritrea wartet bereits die große Gruppe der Kinderherzchirurgen in Asmara, die Lippstädter Schwestern und Kinderärzte in Keren, die große Mannschaft der Charité aus Berlin für Geburtshilfe, Neugeborenenmedizin und Kinderheilkunde in Barentu sowie das Oldenburger Team in Mendefera. Zusätzlich Techniker, Physiotherapeuten und erstmal ein Musiker. Alles in allem eine große Gruppe von 54 Menschen aus Deutschland, die sich ehrenamtlich unter dem Schirm von ARCHEMED für Kinder und werdende Mütter in Eritrea engagieren. Großen Dank an dieser Stelle an die eritreische Botschaft in Berlin, die uns seit 20 Jahren bei der Visa-Erteilung so effizient und hilfsbereit zur Seite steht.

Der Ankunft im Hotel sehen wir mit Spannung entgegen, denn unsere Handwerker, die im September unser OP-Zentrum (International Operation Centre for Children in Asmara, kurz IOCCA) renovierten, waren damals unter Protest ausgezogen. Kein Brot zum Frühstück, abends eine leere Speisekarte, häufiger Stromausfall, ständig verstopfte Toiletten und kein Wasser in der Dusche. So ging es nicht. Nach zwei Protestbriefen an den Manager bietet sich uns nun ein ganz anderes Bild: Blümchen auf dem Zimmer, frisches Obst (hatte ich ja noch nie), ausgewechselte Toilettenschüsseln, Frühstück wie früher und bis auf einen Morgen immer warmes Wasser im Zimmer. Manager Solomon hatte sich wahrlich ins Zeug gelegt und fragt mich mehrfach, ob wir auch ja zufrieden wären. Ja, sind wir. Das Embasoira ist unser Hotel seit vielen Jahren. Die große Eingangs-Lobby und das wunderschöne Garten-Café genießen wir als große Gruppe sehr. Jeder erlebt so viel im Laufe des Tages und hat abends so viel zu erzählen. Da sind diese Räumlichkeiten ideal um alles Erlebte loszuwerden und mit den anderen zu teilen. Auch wenn wir inzwischen sehr viele Mitstreiter geworden sind, darf das Gemeinsame von ARCHEMED, das Gefühl eine Familie zu sein, doch nicht verloren gehen.

Mittwoch, 4. November

Eine kurze Nacht mit vier Stunden Schlaf liegt hinter mir. Alle müssen sich erst einmal an ihrem Arbeitsplatz sortieren, die Journalisten und Gäste



Geschäftsstelle
Grüner Weg 12
59519 Möhnesee

Telefon: +49 2924-972910
Fax: +49 2924-972929

Bankverbindung:
Sparkasse Soest
BLZ 414 500 75
Konto 88203

archemed@online.de
www.archemed.org

Vorsitzender:
Dr. med. Peter Schwidtal
stellv. Vorsitzende:
Anne Rieden
Schatzmeister:
Rainer Norbistrath
Dipl.-Wirtsch.-Ing.

Vereinsitz Soest
Vereinsregister I202



müssen eingeführt werden und die ersten Gesprächstermine stehen an.

Als erstes besuchen wir unser OP-Zentrum, das IOCCA. Ein Schmuckstück ist daraus geworden dank der herausragenden Arbeit unserer Maler, Schreiner, Sauerstoff-Technikern der Firma Stephan und all unseren zupackenden Helfern der Rentnerbande.

2014 waren die drei OPs mit der Renovierung dran, dieses Jahr die beiden Intensivstationen und die große Photovoltaikanlage auf dem Dach.



2016 werden die Funktionsräume um Steri, Waschmaschine und Instrumentenaufbereitung den Abschluss bilden. Eine Herkulesaufgabe für unseren kleinen Verein, der ohne öffentliche Mittel auskommt und sich nur aus Spenden seiner Freunde und Mitbürger sowie aus Stiftungen finanziert. Gut 500 operative Eingriffe an eritreischen Kindern werden hier jährlich durch unsere Spezialisten vorgenommen. Darunter etwa 100 Herz-Operationen. Hygiene und Wasserqualität müssen stimmen, Elektrizität und Sauerstoff verlässlich zur Verfügung stehen. Für qualitativ gute Medizin muss auch die Infrastruktur geschaffen und unterhalten werden. Murks wollen wir nicht. Aus Verantwortung gegenüber den uns anvertrauten eritreischen Kindern. Unsere Gäste und Journalisten staunen angesichts der beiden vollen Intensivstationen. 30 Kinder haben Andreas Urban und seine Kollegen diesmal am Herzen operiert und intensivmedizinisch mit seinem hochkompetenten Team versorgt. Sogar zwei Kinder mit akuten Bäuchen darunter. So breit ist die Fachkompetenz.

Auch unsere Neonatologie nebenan, kurz Neo genannt, die Neugeborenen- Intensivstation für die Frühchen und kritisch kranken Neugeborenen im Orotta-Hospital Asmaras, strahlt weiter nach den Renovierungsarbeiten der letzten Jahre.



Donnerstag, 5. November

Früh um 8:00 Uhr wollen wir losfahren um sowohl unser Schulprojekt in Dorok, einem kleinen Dorf kurz vor Keren, die Lippstädter Freunde im Provinzhospital Keren und zum Abend dann auch noch die Berliner Gruppe aus der Charité in Barentu zu besuchen. Eine lange und mühsame Fahrt liegt vor uns. Daher der früh geplante Aufbruch. Alle Planung nutzt aber nix, wenn uns die eritreische Bürokratie einen Strich durch die Rechnung macht. Für die Fahrt bis nach Barentu ist das Gesundheitsministerium zuständig, da es sich um Krankenhausprojekte handelt. Für Tekombia, eine noch weiter draußen gelegene Kleinstadt in der unser Projekt gegen die Beschneidung der Mädchen stattfindet, muss sich unser Projektpartner, die Gewerkschaft-Union des Landes, einsetzen. Da beide Institutionen zu Recht für uns um die Travel-Permits nachfragten, ist es nun in der Genehmigungsbehörde zu Verwirrung gekommen. Es dürfe nur ein Reiseantrag gestellt werden. Das soll nun jemand verstehen. Ich pack mir an den Kopf. Es ist m.E. aber symptomatisch für Eritrea. Viel zu viel umständliche Bürokratie. Um 10:30 Uhr sind die Papiere endlich da. Halleluja. Dann kann's ja nun losgehen. Von wegen. Die drei Autos fehlen. Warum? Sie müssen noch betankt werden. Dauert eine weitere Stunde. Dabei reden wir seit drei Monaten von dieser Tour, alles ist seit Wochen im Detail bekannt. Ich mache mir Sorgen um den Blutdruck meiner Stellvertreterin Anne, der gerne mal auf 580 hochgeht. Aber was hilft's. Schimpfen trifft doch meist nur die Falschen. Geduld und Nerven bewahren ist angesagt. Kurz vor zwölf kann's dann doch noch endlich losgehen. Der Ärger ist angesichts der grandiosen Landschaft und der Vorfreude auf ein Wiedersehen mit all den Freunden dort weit draußen schnell wieder verflogen. Leider gab es dieses Jahr nur dürftige Regenfälle. Das Korn ist nicht richtig aufgegangen. Das wird Nahrungsprobleme schaffen. Die Mütter, die recht lange stillen, werden zu wenig Milch haben und die Babys haben dadurch Mangel, werden schneller krank.



Nach knapp zweistündiger zügiger Fahrt kommen wir in Dorok an. Ich freue mich darauf Father David, den katholischen Dorfpfarrer und Schulleiter wiederzusehen. Mit ihm korrespondiert Anne schon die ganze Zeit und Dank der Georg-Kraus Stiftung können wir auch weitere Schulmaterialien für die vielen Kinder des Dorfes bereitstellen. Ich freue mich die beiden jungen Frauen und ihre Kinder wiederzusehen, die ich seit den Dreharbeiten für die ZDF-Gala „Ein Herz für Kinder“ immer wieder besuche.

Ghidey übergebe ich für ihren Sohn ein Fußball-Trikot des BVB, worüber sie sich wahnsinnig freut. Ein Regionalleiter der IDUNA hat mir einen Packer für die Kinder Eritreas geschenkt.



Jürgen Coße, der SPD-Kreisvorsitzende aus Steinfurt der uns diesmal begleitet und auch dies Foto schießt, hat schon erste Kontakte zum BVB geknüpft. Brücken bauen zu einem bitterarmen isolierten Land wie Eritrea, um Menschen, Kindern in Not zu helfen, um ihnen Zukunftsperspektiven zu geben um daheim leben zu können. Eritrea braucht endlich einen Dialog auf Regierungsebene. Aber auch weit drunter, mit Schulprojekten, Musik, der lebensrettenden medizinischen Arbeit meiner Kollegen oder durch den Sport ist Brücken bauen möglich. Mit dem auch in Eritrea so populären Fußball. Den DFB und die „DFB-Stiftung Egidius Braun“ („Die Idee von der sozialen Verantwortung des Fußballs“) hatte ich schon angesprochen. Bislang leider erfolglos. Vielleicht gelingt es Jürgen mit dem BVB.

Nach unserem Kurzbesuch in Dorok gibt es einen noch kürzeren Besuch bei den Lippstädter Kollegen in der Provinzlinik Keren. Die Zeit drängt. In der Dunkelheit ist man besser nicht auf Eritreas Landstraßen unterwegs. Kinder, Esel, Dromedare, unbeleuchtete Fahrräder und LKWs, alles tummelt sich hier munter auf der Piste. Von Felsbrocken oder Schlaglöchern ganz zu schweigen. Die bis zu 53 Tonnen schweren LKWs der Goldmine aus Bisha belasten die Straßen sehr und der Belag bröckelt so vor sich hin. Hinter Keren, bevor man die Straße hinab fährt ins Tal von Gash-Berka, gibt es wieder eine der seltener gewordenen aber immer noch genauso lästigen Kontrollstationen. Travel-Permits vorzeigen und Debatten mit dem „Zöllner“. Wie überflüssig. Ihr seid doch keine Spione sondern Freunde des Landes, hatte einst Gesundheitsminister Saleh so treffend gesagt. Auch das überstehen wir und in rasender Fahrt geht es weiter gen Westen. Durch Hagaz und Agordat bis endlich schon in der Dunkelheit Barentu erreicht wird. Im Hotel Natsnet treffen wir die Berliner Freunde. Großes „Hallo“ und zum Glück ein leckeres Asmara Bier nach der langen Tour. Kostet hier schlappe 50 Nakfa. Umgerechnet drei Euro! Und das in diesem bitterarmen Land.

Wer kann sich das von den Einheimischen denn noch leisten? Die Inflation soll jährlich 12% betragen. Ich glaube sie liegt sogar noch höher wenn ich mir die Preise fürs Bier oder eine Pizza betrachte, die jetzt umgerechnet 15 Euro kostet. Wahnsinn. Egal, nach so langer Reise freut man sich auf ein kühles süffiges Bier.

Das Krankenhaus in Barentu wurde 2006 von der Worldbank gebaut. Bis 2012 dämmerte es in einem Dornröschenschlaf. Erst als ein junger eritreischer Kinderarzt und ein Geburtshelfer dorthin entsandt und unsere Berliner Kollegen auf Einladung des Klinikdirektors Dr. Leul dort aktiv wurden, kam Leben in die Klinik. Die Menschen nehmen das Haus jetzt an und seitdem steigen dort die Patientenzahlen.



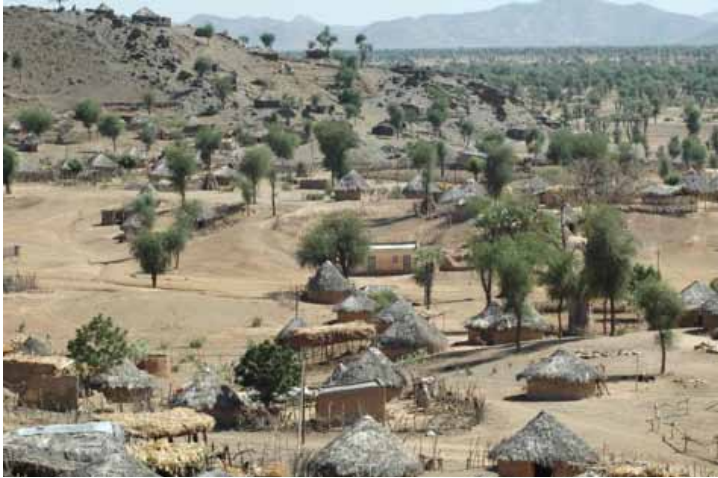
Die Kollegen berichteten von einer jungen Frau, die mit 19 Jahren bereits ihr drittes Kind entbunden hatte. Am Tag nach der Entbindung hatte sie massive Luftnot und ihr Herz raste. Wahrscheinlich eine fulminante Lungenembolie. Wir machten uns schnell auf in die Klinik zu der jungen Frau. Welch ein Bild des Jammers. Der Kopf zur Seite gefallen, schweißnass, rasender Puls von 140, kein Blutdruck messbar. Was hat sie, was ist therapeutisch verfügbar, wie kann man das Leben dieser jungen Mutter retten? Sie hängt im Bett, eine Angehörige sitzt hinter ihr und stützt sie. Die ganze

Nacht wechselt sich die Familie ab, immer eine Frau mit bei ihr im Bett. Zum Glück funktioniert der aus Deutschland stammende kleine Sauerstoff-Konzentrator. Ohne ihn wäre die Frau bereits tot. Wahrscheinlich stammt das Gerät von einem älteren Patienten hier bei uns, der es mal zur Heimversorgung erhielt. In Deutschland werden die Geräte oft verschrottet, hier retten sie Leben. Ein Konzentrator zur zentralen Sauerstoffversorgung wie bei unserem OP-Zentrum in Asmara wäre überall in Eritrea wünschenswert. Die Flaschenversorgung mit den ollen Zylindern ist unzureichend. Meist sind sie im entscheidenden Moment leer und kein Nachschub greifbar. Die beiden Kinderärztinnen Katharina Marggraf und Nele Boerner sowie der Geburtshelfer Andreas Nonnenmacher betreiben hier notgedrungen internistische Intensivmedizin mit all den Unzulänglichkeiten die ein so abgelegenes Provinzkrankenhaus in einem der ärmsten Länder Afrikas zu bieten hat. Heparin zur Blutverdünnung, Morphin zur Erleichterung der Atmung, Adrenalin, stibitzt aus dem Notfall-Depot des OPs, all dies bekommt die junge Frau injiziert und dann über eine Dauerinjektion, einen Perfusor. Sie scheint sich zu stabilisieren. Die Frequenz geht langsam runter, der Puls wird zumindest wieder fühlbar. Gelegentlich macht sie schwach die Augen auf und lächelt uns an. Während ich dies schreibe, spüre ich wie mich dieses Erlebnis auch heute noch berührt. Ich bin sehr stolz auf meine drei weit jüngeren Kollegen. Was sie hier leisten, tags und nachts. Meine Jahre auf Intensivstationen sind nun schon 25 Jahre her. Ganz großer Respekt. Die Nacht verbringen wir in unseren kleinen Zimmern in diesem pavillonartigen Hotelkomplex. Malarone-Tabletten vorbeugend gefuttert und Schlaf unterm leicht löchrigem Moskitonetz. Bloß keine Malaria bekommen.

Obwohl mich die Moskitos sonst so lieben, habe ich heute Nacht Ruhe. Nicht ein Stich.

Freitag, 6. November

Früh um 7:30 Uhr laufe ich erstmal in die Klinik. Nach der jungen Frau schauen. Es geht ihr etwas besser. Puls 95 und Blutdruck bei 100. Immerhin ist sie raus dem Schock. Trotzdem weiter schweißnass, den Kopf kraftlos auf den Schultern einer Angehörigen. In Asmara wäre sie trotz allem auch dort bestehenden Mangels sicher besser aufgehoben. Aber den fünfständigen Ambulanztransport über die Schlaglochpiste würde sie nicht überleben. Also weiter versuchen sie mit den geringen Mitteln in Barentu zu stabilisieren. Wir machen uns auf den Weg nach Tekombia. Nochmals 1,5 Stunden über eine Schotterpiste gen Süden. Hier lebt der Stamm der Kunama. Der einzige, der sich dem gesetzlichen Verbot der Beschneidung von Mädchen widersetzt.



In dieser Region führen wir nun seit dem Frühjahr unser Projekt gegen „Female Genital Mutliation“, kurz FGM, durch. Im Gemeindesaal treffen wir die Anti-FGM Aktivistinnen, die Dorflehrer, Vertreter der katholischen Kirche und den muslimischen Vorstand der Moschee. Alle sind sich einig, dass FGM beendet werden muss. Aber wie überwindet man eine tiefverwurzelte 3.000 Jahre alte Tradition?



Die Gespräche sind hochinteressant, bringen viele neue Details ans Licht. So stellt sich heraus, dass aus Angst vor der Bestrafung durch den Staat die professionellen Beschneiderinnen meist ihren „Beruf“ eingestellt haben. Dafür beschneiden jetzt die Familienangehörigen ihre Mädchen selbst. Mit katastrophalen Folgen für die Mädchen. Weil sie es ja nie zuvor selbst ausgeübt hatten. Was ist denn die Strafe für Beschneiden? 3 Jahre Knast. Immerhin. Aber die meisten kaufen sich frei. Und was kostet das? 1.500 Nakfa. Keine 100 Euro. Und was zahlen die Familien für die Beschneidung eines Mädchens? Es wird nicht mit Geld bezahlt, sondern in Naturalien. Zum Beispiel mit ein paar Pfund Ziegenfleisch. Unglaublich. Dies ist der Gegenwert für die grausamste, lebenslange Verstümmelung eines kleinen Mädchens. Wir fassen es nicht. Anne, Antje Thomas von der Uni Bonn und Britta befragen eine alte Ex-Beschneiderin. Sie hat ihrer Tätigkeit abgeschworen und erwirtschaftet nun ihren Lebensunterhalt durch eine kleine Teestube. Es wird wieder deutlich... ist Frauensache.

Aber es wird wieder ersichtlich, dass die Männer bislang viel zu wenig eingebunden sind in dieses Anti-FGM Projekt. Beschneidung ist Frauensache. Die Männer sehen später das Ergebnis, die beschnittene Frau oder vielleicht die beschnittene Tochter. Aber wie diese wahnsinnige Prozedur abläuft, wissen sie nicht. Daher kommt die Idee auf, gerade den Männern den alten eritreischen Film über die wahre Beschneidung von drei kleinen Mädchen zu zeigen. Ich weiß noch wie geschockt meine Nachbarn im Vortragssaal 2005 reagierten, als ich den Film zur Einweihung der neuen Geburtsklinik in Asmara zeigte. „Das habe ich nicht gewusst“, sagte mir ein Vater. Hätte ich gewusst wie grausam das ist, hätte ich meine kleine Tochter doch niemals beschneiden lassen.“ Wie kann man den Film aber in den verstreuten Dörfern zeigen? Unsere Aktivistinnen benötigen einen Laptop, einen Beamer und eine mit Photovoltaik betriebene kleine Stromquelle als Batterie. Das wollen wir besorgen, es kommt auf die lange To-do Liste für die Zeit nach der Reise. Alle Mühen sind gerechtfertigt, jedes Mädchen zählt.





Am frühen Nachmittag fahren wir die Buckelpiste zurück gen Barentu. Am Dorfausgang sehe ich das kleine Community-Hospital. Das möchte ich mir noch fix ansehen. Vom Bau her wirkt es großzügig und passend für die Region. Das Gesundheitswesen Eritreas ist wirklich nicht schlecht. Aber es fehlt ihnen dort so manches an Material. Ich bitte Worku, unsere so tüchtige Verbindungsfrau im FGM-Projekt, mir später eine Wunschliste für das kleine Krankenhaus zukommen zu lassen. Momentan behandeln sie dort zwei Kleinkinder mit Lungenentzündung.

Aber zur Malariasaison wird es mehr. Schwangere, Entbindungen, Kleinkinder. Die Hauptklientel der Klinik. Die Kernkompetenz von **ARCHEMED**. Und diese soll nicht nur in der Hauptstadt, sondern auch weit draußen auf dem Land stattfinden. Am besten zukünftig landesweit. So weit die Mittel reichen. Zurück in Barentu schaue ich zuerst nach der jungen Mutter. Sie lebt. Wenngleich sie sehr sehr schwach ist. Neben ihr liegt eine andere junge Entbundene, die seit Tagen ohne Bewusstsein ist und ständig zu krampfen scheint. Trotz Antibiose und Barbituraten. Was tun? Hier sind wir weit draußen in Afrika und

ziemlich verlassen. Die Berliner Kollegen führen uns durch die Klinik und zeigen uns ihren Arbeitsbereich. Geburtsabteilung und die Neugeborenenstation mit den Inkubatoren. Darin ein Frühchen aus der 28. Schwangerschaftswoche, 850 Gramm schwer. Es lebt, nimmt langsam an Gewicht zu. Ein kleiner Kämpfer.

Auf der Kinderstation wird ein Kleinkind per Ultraschall untersucht. Der ganze Bauch ein Riesentumor. Aber ohne Kriterien der Malignität. Der Tumor wächst seit nunmehr sieben Monaten. Ohne die Hilfe der Klinik Barentu wäre das Kind längst verstorben. Wie kann es weitergehen?



Glücklicherweise kommen in 2 Wochen unsere Kinderchirurgen um Christian Lorenz aus Bremen. Vielleicht kann er das ausgemergelte Kind durch seine Operation retten. Ich mache Bilder von Kind und vom Ultraschallmonitor und werde nach meiner Rückkehr mit Christian Kontakt aufnehmen.

Draußen vor dem Untersuchungszimmer turmt ein quicklebendes und keckes Mädchen an unserer Kinderärztin Nele herum. Deborah. Sie hält die halbe Klinik auf Trab. Ein Sonnenschein.



Leider müssen wir uns schnell von unseren Berliner Freunden verabschieden, denn es droht schon wieder die Dunkelheit auf dem Weg zurück nach Keren. Die Landschaft ist traumhaft schön.



Samstag, 7. November

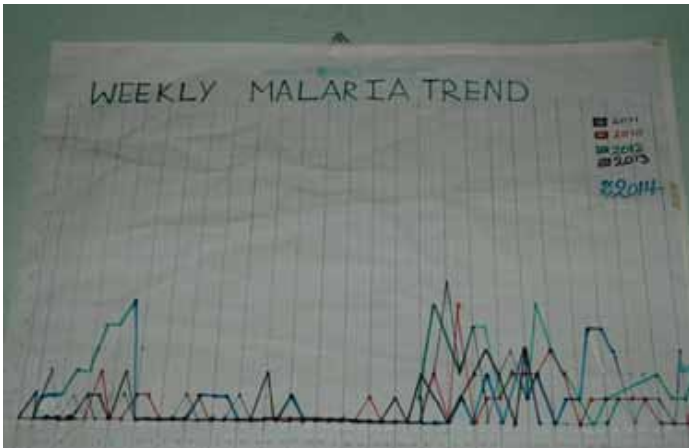
Unsere Wege trennen sich. Klaus Becker (Photograph; viele Bilder des Berichtes stammen von ihm), seine Ehefrau Britta Surholt (Journalistin) und Kai Gebel (Filmemacher) fahren nochmals nach Dorok, um die Geschichte zum Thema FGM im Gespräch mit den beiden Schwestern abzurunden. Wir anderen besuchen nochmals unsere Lippstädter Kollegen in der Klinik und ich vor allem die Baustelle für unser neues Mutter-Kind Krankenhaus. Etwa 20 Mann sind am Bau mit den Fundamentarbeiten für Haus 3 beschäftigt. Wenn man so davor steht ist es ein Riesenkompex. Trotz der allgemeinen Mangelsituation (Diesel, Baustahl, Fachkräfte) geht es zwar langsam aber doch stetig voran.



Der einheimische Bau-Ingenieur ist seit einem Jahr gesundheitlich angeschlagen. Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Schwindel und weitere völlig unklare Beschwerden. Alles Erdenkliche wurde von fachlich exzellenten eritreischen Kollegen untersucht. Nichts wurde gefunden. Keine körperlichen Auffälligkeiten, Labor, Röntgen, Ultraschall: alles ok. Was hat der arme Kerl nur? Während wir die Baustelle abgehen und die weiteren Schritte und Einsätze unserer Freiburger Sanitärtechniker für den Februar besprechen erzählt er mir, dass er auch Kreuzschmerzen habe, die ins Bein ausstrahlen. Aha! Die Wirbelsäule! Ein ganz neuer Ansatz für Diagnostik und Therapie. Fix hole ich Christoph Schröder, unseren Kinder-Orthopäden hinzu und im Notfallraum der Kinderklinik findet sich auch eine Liege. Alle Kleinen müssen jetzt mal kurz raus und Christoph untersucht und behandelt den jungen Mann. Seine Kopfgelenke, die obersten beiden Halswirbel, hängen knallfest. Manuelle Medizin und Osteopathie, in Eritrea bislang unbekannte Disziplinen der Medizin kommen hier zum Einsatz. Nach 15 Minuten sind der Kopf und die Wirbelsäule wieder völlig frei beweglich. Dem jungen Ingenieur laufen die Tränen. „Emotional release“ nennen dies die amerikanischen Osteopathen.



Auf dem Rückweg nach Asmara schauen wir noch in der kleinen Dorfklinik Halibmentel vorbei. Sister Safou hat gerade eine junge Frau mit einem Kind in Beckenendlage entbunden. Großer Respekt!



Ihre hübsche junge Assistentin Menela, die hier ihren National Service ableistet, hat große Kurven über das Vorkommen von Malaria, Lungenentzündungen und die Entbindungsrate an die Wand geheftet. Eine vorbildliche statistische Arbeit.

Diese blitzsaubere Mini-Klinik werden wir gerne weiter unterstützen. Nebenbei: in Deutschland wird der „National Service“ in den Medien ständig als unendlicher Militärdienst dargestellt. Es ist ebenso völliger Quatsch wie das permanent verbreitete Schlagwort vom „Nordkorea Afrikas“.

Die meisten jungen Menschen leisten ihren Service im zivilen Bereich. Bei uns im Hotel, am Flughafen, im Immigration Office, im Krankenhaus usw. Trotzdem ist es nach meiner Einschätzung gerade dieser Staatsdienst, der den Jungen die Perspektive raubt und sie auf ihren lebensgefährlichen Weg nach Europa treibt. Im offenen Internet und bei den überall zu empfangenden westlichen Fernsehsendern wie NTV und BBC sieht Europa wie das überreiche Schlaraffenland aus. Woher sollen sie die mitunter triste Realität in unseren Flüchtlingsheimen kennen.



Zurück in Asmara freue ich mich auf eine Dusche in unserem schönen Hotel Embasoira und einen Cappuccino im Garten-Café beim Besuch des deutschen Botschafters Dr. Andreas Zimmer.

Wir haben viel zu erzählen. Die uns begleitenden Journalisten wie Ulrich Ladurner von der „ZEIT“ haben so viel zu sehen bekommen und gehört, so viel Film- und Fotomaterial bekommen. In unserer Begleitung konnten sie völlig frei und ohne jegliche staatliche Kontrolle arbeiten. Konnten tief ins Land hinein mit uns fahren und ein Eritrea erleben, das sich mit vielen Facetten ganz anders darstellt als in den Berichten der Kollegen, die nur negativ über das Land schreiben ohne jemals dort gewesen zu sein. Alle Welt glaubt einem scheinbar so überparteilichen UN-Bericht, der nicht nur aus meiner, sondern auch aus Sicht westlicher Botschafter völlig überzogen und tendenziös ist. Man wollte die Meinung der Botschafter nicht hören. Mir selbst schrieb man: wir wollen unseren Berichten mit Beiträgen wie dem meinen nicht verwässern. Es ist gut, dass Eritrea sich nun öffnet und den Dialog gerade mit Deutschland sucht. „Ihr seid die Technologie-Weltmeister, wir bewundern euer System der dualen beruflichen Bildung. Wir wollen den Ertrag unserer Goldminen nicht in Aktien anlegen sondern in die Ausbildung unserer Jugend investieren“, sagen mir ranghohe Regierungsmitglieder. Ich denke diesen eritreischen Wunsch zum Dialog, zur Öffnung des Landes, man sollte ihn annehmen. Die fünfzehnjährige Isolation des Landes und all die Sanktionen haben den Menschen nur geschadet und den Flüchtlingsstrom letztlich mit gefördert. Nur der gerade in Gang kommende Dialog, „Wandel durch Annäherung“, wird den Menschen helfen. Viel mehr noch, als wir es mit unserer kleinen Hilfsorganisation vermögen. Aber wir sind die Vorhut. Wenn Hilfsprojekte bewilligt werden, sollte man auch unsere Kontakte und Erfahrungen nutzen, unsere „schlanke“ und effiziente Arbeit unterstützen, statt ausschließlich die großen Organisationen mit ihrem Riesenapparat zu bedienen. Genug der Politik. Wir sind eine medizinische Hilfsorganisation. Aber wir stoßen halt bei unserer Arbeit an jeder Ecke an die politischen Rahmenbedingungen des Landes. Gerade auch im staatlichen Gesundheitswesen. Abends lerne ich im Hotel noch ein ZDF-Fernseh-Team aus Nairobi kennen. Es entwickelt sich ein nettes Gespräch, auch über unsere Arbeit. Ich lade das Team für den Sonntagmorgen ein, sich mal selbst ein Bild über die gut funktionierende deutsch-eritreische Zusammenarbeit in unseren Klinikprojekten zu machen.



Die Neo ist für alle Besucher immer wieder bewegend. Ich würde mich sehr freuen, wenn man in unserer Medienwelt nicht ausschließlich über die Probleme des Landes, sondern auch einmal über die großen Erfolge, z.B. im Gesundheits- und Bildungswesen berichten würde. Die es wahrlich gibt. Noch während ich ein Interview gebe, trifft im Vorraum der Intensivstation ein Notfall ein. Ein Mitglied der internationalen Gemeinschaft in Asmara ist ernsthaft erkrankt. Kannst Du mal ein Ultraschallbild machen, fragt mich die deutsche Anästhesistin Traudl Elsholz, die hier seit Jahren erfolgreich eritreische Anästhesiefachkräfte ausbildet. Finanziert von der Fresenius-Stiftung. Der Patient krümmt sich vor Schmerzen, ist fast kollaptisch. Unser Sono-Gerät funktioniert bestens, allein ich kenne es nicht und kann kein Bild auf den Monitor zaubern. Mist. Wir gehen rüber auf unsere Intensivstation im IOCCA. Schmerztherapie ist vorrangig. Glücklicherweise wirbelt hier noch Maren Grabicki, Kinder-Intensivschwester vom Herzzentrum

Berlin. Traudl beginnt die Schmerztherapie, Maren organisiert Morphine. Inzwischen ist der Kinderarzt Matthias Röbbelen eingetroffen. Er kennt das Ultraschall-Gerät von der Neo. Gemeinsam heben wir es über den holprigen Weg damit die sensiblen Schallköpfe nicht Schaden nehmen. Unsere Verdachtsdiagnose bestätigt sich. Der Patient muss ausgeflogen werden. Keine Therapiechance hierzulande. Ich hole noch unseren Freund den eritreischen Chefchirurgen Prof. Yosief Tewelde zum Konsil hinzu. Er sieht die Lage genau wie wir. Zum Glück entspannt sich die Situation, der Schmerz lässt nach. Aber wir bekommen nur das Symptom Schmerz, nicht die Ursache in den Griff. Stundenlange Diskussionen mit der Krankenversicherung in Deutschland wegen Notwendigkeit und Art des Rücktransportes folgen. Linienflug liegend in der Business-Class oder ein Lear-Jet ist die Frage. Der Ambulanzflieger wäre schonender, kein stundenlanger Zwischenaufenthalt in Kairo, Istanbul oder Doha erforderlich. Aber wer fliegt denn heute Nacht überhaupt gen Europa? Qatar immerhin, der angenehmste Flug. Und der Lear-Jet? Könnte erst in zwei Tagen verfügbar sein. Das darf doch nicht wahr sein. Also Linienflug. Mit dem Risiko, dass der Flugkapitän sagt: den Patienten nehme ich nicht mit. Das Risiko für eine (teure) Zwischenlandung ist mir zu groß. Also muss man um dem Patienten zu helfen auch hier noch tricksen und ihn möglichst wie einen kerngesunden Menschen in den Flieger schmuggeln. Ist doch unglaublich. Wir benötigen zur Sicherheit und Schmerztherapie noch eine ärztliche Begleitung. Wer kann es, wer macht es? Ja Zakaraaia, eine junge couragierte Kinderärztin aus Leipzig erklärt sich bereit. Kein Problem, das kann ich, sagt sie. Ich bin ihr sehr dankbar dafür und nach weiteren Debatten mit der Versicherung in Deutschland gelingt der lange Nachtflug problemlos. Der Patient landet sicher in München und wird umgehend in einer Klinik weiter versorgt. An sich hatte ich mir den Sonntag anders vorgestellt. Aber so ist das. Ich bin froh, dass wir als so buntes Team helfen können. Abends gibt es ein Treffen mit Vertretern der eritreischen Eltern-Initiative zur Behandlung behinderter Kinder. Thomas Dirksen, Kinder- und Jugendpsychiater aus Münster, hält seinen dritten Workshop in Asmara ab.



Mit dabei sind diesmal auch zwei Physiotherapeutinnen, die über diesen Umweg mit der so engagierten Elterninitiative versuchen werden, ihr in Eritrea dringlich benötigtes Berufsbild einzuführen. Leider verstehen nicht alle Verantwortliche im Lande, was Physiotherapie wirklich ist und was sie zu leisten im Stande ist. Man hat uns alle miteinander zum Abendessen eingeladen.

An unserem Tisch im Restaurant Castello sitzen neben den Elternvertretern auch drei Minister. Ich bin ein wenig überrascht davon aber freue mich über die netten hochrangigen Gesprächspartner. Direkt neben mir sitzt Minister Karsai, „Minister of Labour and Human Welfare“. Er ist u.a. zuständig für das von uns mitbetreute Waisenhaus, aber auch für die Gehörlosenschule und alle Behinderten. Er bittet mich um Hilfe. Er möchte gerne Behinderte aus den Heimen heraus zurück in die Gesellschaft, in die Dörfer holen. Damit sie wieder integriert sind, sie vielleicht auch je nach Fähigkeit eine kleine Arbeit aufnehmen können, um aus der Tristesse und Depression herauszukommen. Mich rührt seine wahre menschliche Sorge. Spricht so ein Regierungsmitglied „einer der brutalsten Militärdiktaturen“? Wohl kaum. Das Treffen hat

viele bemerkenswerte Aspekte: Die Elterninitiative überhaupt, die es schafft so viele Ministerien zu bewegen, die Arbeit von Thomas und das Interesse daran, die Wellen die das Projekt schlägt und auch die Chance, die Ausbildung der an so vielen Stellen dringend erforderlichen Physiotherapie (Kinder mit Cerebralparese, nach orthopädischen Eingriffen oder Unfällen, bei den Brandverletzten mit ihren Narbenkontrakturen usw.) ins Land zu bringen. Ein schöner Ausklang eines mitunter recht anstrengenden Tages.

Montag 9. November

Vormittags treffen wir uns mit eritreischen Ärzten und Technikern um die Sanierung der Notaufnahme und Tagesklinik im Kinderkrankenhaus in Angriff zu nehmen. Tausende Kinder werden hier jährlich versorgt. In einem zunehmend verfallenden Gebäude, welches nicht als Krankenhaus konzipiert, sondern früher mal ein Offizierskasino (der Amerikaner?) war. Der Fußboden ist kaputt, der Putz an den Wänden bröckelt und die Technik ist marode.



Die diensthabenden Kinderärzte müssen des Nachts mit ihren Handys leuchten, um Kanülen in die feinen Venen der Kinder zu legen. Unhygienisch, unhaltbar sind diese Zustände. Hätte ich doch nur mehr finanzielle Möglichkeiten um hier für gute medizinische Arbeitsbedingungen zu sorgen. An sich eine Aufgabe des Staates. Aber dessen Kassen scheinen mir leer. Das Personal, Ärzte wie Schwestern sind hoch motiviert. Aber wer mag schon gerne so arbeiten. Sie tun mir leid. Auch die Kinder und ihre Eltern tun mir leid. Im Vorfeld unseres Besuches hatte sich die italienische NGO „Annulliamo la Distanza“ aus Florenz bei mir gemeldet. Sie möchten gerne zusammen mit uns diese Aufgabe zur Renovierung des „Emergency Rooms“ (ER) anpacken. Warum nicht. Gemeinsam sind wir stärker. Aber auch diese NGO verfügt nur über ein kleines Budget. Ihren Chef, den Kinderarzt Evi Martinuci, traf ich bereits vor 10 Jahren zusammen mit unserem Freund dem früheren Gesundheitsminister Saleh Meko. Ein visionärer Minister. Gemeinsam wollten wir die neue Kinderklinik Asmaras bauen. Aber die staatlichen italienischen Geldgeber haben unter dem Eindruck des Rechtsrucks in der Politik den Geldhahn zugezogen. Die Finanzierung war dahin. Trotzdem, Evi und ich verfolgen diesen Traum weiter und unsere eritreischen Kollegen hoffen und trauen weiter auf uns. Für die kleinen Patienten wäre es ein Segen. Aber bis dieser Traum von uns realisiert wird, vergehen noch gut 5 – 10 Jahre. Und so lange müssen wir die Arbeitsbedingungen in der alten Klinik provisorisch herrichten. In Eritrea geht ja auch nichts verloren. Selbst wenn die Klinik in vielleicht 10 Jahren mal umzieht, werden die Räume für die Klinik anderweitig genutzt. Das Orotta-Hospital platzt aus allen Nähten. Auf dem gleichen Flur befindet sich auch die von uns unterstützte Intensivstation des Kinder-Krankenhauses. Die PICU (Paediatric Intensive Care Unit). Wir wollen hier sowohl technisch wie auch vom Ausbildungsstandard assistieren und die eritreischen Kollegen unterstützen. Unsere Intensivschwestern Kathy Kempen und Maren, unterstützt von der Hamburger Lehrschwester Kathrin Dehning und ärztlichen Kollegen der Uni Köln, werden hier zukünftig die medizinische Hilfe für die schwerstkranken Kinder vorantreiben.



Das finanzielle Volumen für die Renovierung des ER und der PICU einschließlich neuer Elektroleitungen und eines mobilen Sauerstoff-Konzentrators, den wir später an anderer Stelle weiter verwenden können, schätze ich auf 100.000 €. Diese Mittel werden wir nicht aus den normalen Spenden aufbringen können. Wir müssen Firmen oder Stiftungen finden, die uns hierbei unterstützen mögen.

Wie großartig könnte man hier den Kindern helfen.

Die lange Reise nach Keren, Barentu und Tekombia sowie das darauf folgende Wochenende haben mir viel Zeit geraubt, die ich sonst für die üblichen Gespräche benötige. So sind die beiden verbliebenen Tage meiner Reise vollgestopft mit Terminen.



Um 14:00 Uhr bin ich bei Gesundheitsministerin Amna zu Gast, um 15:00 Uhr bei Bauminister Abraha und um 16:30 Uhr bei Sozialminister Karsai. Um 18:00 Uhr treffen wir uns in der Residenz des deutschen Botschafters um ein neues Projekt zu besprechen, bei dem ARCHEMED Pate stehen wird: Musikunterricht für eritreische Kinder, auch zur Förderung z.B. der sehbehinderten Kinder. Eine großartige Idee der Ehefrau unseres Botschafters, von Jeanette Zimmer. Wir haben als Gast den bekannten Münsteraner Gitarristen Wolfgang Weigel bei uns, der die kleinen eritreischen Musikschüler vorspielen lässt. Ein 13jähriges Mädchen spielt die Mondscheinsonate von Beethoven so wunderschön. Sie verschmilzt quasi mit dem Klavier. Ich habe beim Zuhören eine Träne im Auge.

Dienstag, 10. November

Mein letzter Tag in Asmara. Eine einzige Hetze. Ich habe lange Sitzungen mit der Gesundheitsministerin um ein „Memorandum of Understanding“ über unsere gemeinsame Arbeit abschließend zu besprechen und zu unterzeichnen. Keine einfachen Verhandlungen, aber wir packen es. Nachmittags treffen Matthias Röbbelen, unser Projektleiter für die Facharztausbildung der eritreischen Kinderärzte und unser Kinderorthopäde Christoph den Regierungsbeauftragten Dr. Haile Mehstun. Wie geht es weiter mit den Residency Programs?



Das Gespräch verläuft hoffnungsvoll. Ich denke wir werden in Kürze das nach meinem Geschmack schon viel zu lang unterbrochene Projekt fortsetzen können. Christoph verdeutlicht nochmals den Stellenwert der konservativen Orthopädie, die 80% aller kinderorthopädischen Probleme auch ohne Operation versorgen kann. Und den Stellenwert und die Notwendigkeit der Physiotherapie. Er trifft hier bei Dr. Haile, einem alten orthopädisch tätigen Chirurgen auf offene Ohren. Ich selbst trage nochmals das in der Pipeline befindliche Projekt der Satellitenmedizin vor.

Dr. Haile weiß um den Stellenwert und den Nutzen für das Land, für Medizinstudenten, Krankenhäuser und Ärzte. Aber warum geht es dann nicht voran? Hier bleiben auch für mich immer wieder Fragezeichen. Das Land steht sich bei seiner Entwicklung mitunter selbst im Wege. Christoph hat sich in den letzten Tagen bereits in unserer Klumpfuß-Ambulanz nützlich gemacht und mit dem sehr kompetenten wie engagierten Pfleger Tesfaalem ausgetauscht.



Die Kinder müssen unter Mithilfe der Eltern weiter üben. Offensichtlich hatten alle Beteiligten viel Spaß bei den Sitzungen.

Abends um 19:00 Uhr gibt Wolfgang Weigel ein öffentliches Gitarrenkonzert im alten „Cinema Roma“. Die gesamte Garde der westlichen Botschafter ist anwesend und lässt sich verzaubern. Der Saal ist voll mit

eritreischen Musikbegeisterten, Schülern, Studenten, Regierungsmitarbeitern und Ärzten. Eine wunderbare Atmosphäre. Uli Coppel, Berufsmusiker und Journalist des „Westfälischen Anzeigers“ in Münster hat den Kontakt zu Wolfgang hergestellt. Angesichts der Stromschwankungen und Generatoreinsätze ist seine Aufgabe am Mischpult nicht einfach. Aber wir alle genießen wunderschöne Gitarrenmusik aus Latein-Amerika, aus Kuba. Silvio Rodriguez und Pablo Milanes. Vor 30 Jahren hatte ich sie einmal in Mexico live erleben dürfen. Ein wunderschöner Abschluss einer ereignisreichen Woche in meiner zweiten Heimat, in Eritrea.



Ich schreibe diesen Bericht am Volkstrauertag, zwei Tage nach den Anschlägen in Paris. Unter dem Eindruck des islamistischen Terrors denke ich: trotz aller großen Probleme die das kleine Land Eritrea zu lösen hat ist dies doch ein stabiler Staat, eine stabile Gesellschaft in einem kriegerischen und islamistischen Umfeld. Ich hoffe, diese paritätische Gesellschaft aus Christen und Muslimen kann sich seinen inneren Frieden erhalten. Und hinsichtlich unserer Arbeit nehme ich aus dem gerade beendeten Gottes

dienst mit: „Segnend halt die Hände über uns, rühr uns an mit Deiner Kraft.“
Für die Kinder und Menschen dieses Landes.



P.S.: die junge Frau aus Barentu lebt. Sie liegt inzwischen in der Hauptstadtklinik und ihr Baby ist wohlauf. Das Kind mit dem großen Bauchtumor wird nächste Woche von Prof. Lorenz operiert.

Dr. Peter Schwidtal

Möhnesee, im November 2015