



Einsatzbericht Sozialpädiatrie März 2017

Asmara, Eritrea

Bericht Projektgruppe Sozialpädiatrie 4.-11.3.2017

Teilnehmer*innen: Renate Kropp-Olbertz, Physiotherapeutin (assoziiert: Katharina Dirksen, Studentin, Leon Dirksen, Student, Dr. Christian Schmitt, Pastor, Thomas Dirksen, KiJuPsychiater

Einfach kann jede/r.

4 Tage vor Abreise teilte mir der Projektpartner NAIDDE in personam Tesfai Bahta (eigentlicher President of it all) –per Email- mit, dass das monatelang ausgehandelte und vorbereitete Workshop-Programm, bestehend aus Autismus-Diagnostik, -Therapie, Epilepsie-Diagnostik- und –Therapie sowie IDD (Intellectual and Developmental Disabilities) – Basiswissen zur Etablierung eines landesweiten Counseling Service: hinfällig sei.

In kryptischen Sätzen wurde sinngemäß formuliert, dass das Programm dergestalt umgeändert werden müßte, dass es hauptsächlich und quasi ausschließlich um das Thema IDD gehen sollte, was bitte meinerseits so vorbereitet werden sollte, dass minutiös Themen, Zeiten und „Goals“ für jeden Workshoptag mitzuteilen und vorzubereiten seien, auf weitere Details sei an dieser Stelle verzichtet. Abgesehen von dem Shift einer bisherigen Kooperation auf Augenhöhe hin zum einseitigen Dienstleister spontaner, inhaltlich kaum nachvollziehbarer Wünsche des NAIDDE-Boards, beschlich (en Gattin Uta und) mich neben wachsendem Unmut der Verdacht, dass diese späten und irritierenden Änderungswünsche möglicherweise im Zusammenhang mit einem laufenden (EU-?) Projekt stehen könnten, für das die ursprünglichen Inhalte nicht kompatibel gewesen sein könnten, aber Mittel daraus für den Workshop verwendet werden. – Letztlich stellte sich später heraus, dass dem exakt so war. Die NAIDDE hatte Schiss, dass bei nicht antrags- und förderkonformen Workshopinhalten Stress mit dem Geldgeber zu gewärtigen sein könnte. Das teilten sie mir aber erst nach entsprechend peinlicher Befragung in Asmara mit.

Also Programmänderung in 3 Tagen. Zielgruppe - wie bisher immer - weitgehend unbekannt, daher reichlich Material vorbereitet.

Kurz vor Abflug teilte Christoph Schröder mit, dass er nicht mitkommt aufgrund akuter Erkrankung seines Vaters. Daher am Flughafen in Frankfurt Bekanntmachung mit den über ihn angefixten 2 Soester Apothekerinnen und 2 Physios, nebst Famulant Jonathan. Ausgesprochen sympathische Combo, und die in den folgenden Tagen sichtbare unaufgeregte Selbstorganisation der „Neuen“ entthob mich schnell der Reiseleiterfunktion.

Ankunft Sonntag Nacht, mit Taxis ins Embasoira, zum Glück gab's ein Schlafbier. Sonntag morgen ab in die (katholische) Kirche, mit im Schlepptau Christian. Der sieht ein paar von den Ordensschwestern, verschwindet mit ihnen in der Sakristei und taucht zum Beginn der Messe als Priester verkleidet an der Seite des Pfarrers am Altar auf und gestaltet im folgenden die Messe mit. Auftakt einer begegnungsreichen Woche, die nach seinen Worten dazu führen wird, dass es eine Unterstützung seitens der (Münsteraner) Gemeinde/Kirche für Archemed und/oder Projekte der Kirche vor Ort geben wird. Christian hat außerdem den Ruf der katholischen Kirche poliert, da er die Fastenzeit sichtbar weniger dogmatisch als gemeinhin Vertretern der Amtskirche zugeschrieben interpretierte.

Einsatzbericht Sozialpädiatrie März 2017

Asmara, Eritrea

Sonntag Nachmittag warteten wir vergeblich auf das vereinbarte Vorbereitungstreffen mit dem NAIDDE-Board, erst am Abend gelang ein Telefonat, aus dem hervorging, dass der Workshopbeginn sich verschiebt von Montagmorgen auf Dienstagnachmittag. Erneut meldete sich Unmut, da somit das zuletzt vereinbarte Workshopprogramm auch nicht wie vorgesehen durchzuführen sein würde. Der Drohung, den Workshop ggf. ganz sausen zu lassen, folgte die Beteuerung, sich mit Renate und mir am Montagmorgen zu treffen und sich (NAIDDE) zu erklären.

Montagmorgen 9 h tauchten der Vorsitzende Berhane und Tesfai auf und erklärten sich also: Die NAIDDE hat ein uns bisher nicht bekanntes von der EU gefördertes Projekt „Parent Enrichment Programme“ und hatte Sorge, dass das ursprüngliche Workshopprogramm mit den Zielen des Projekts konfligiert, daher die kurzfristige Änderung. Ziel des Projekts ist es, in 2 (!) Jahren in allen Subzobas, 37 an der Zahl, einen „General Counselling Service“ für Familien mit IDD-Kindern zu etablieren. Diese sollen als selbständige Selbsthilfegruppen funktionieren, die mit der NAIDDE zusammenarbeiten, aber nicht von ihr personell besetzt werden.

Die Inhalte des jetzigen Workshops mit Elternvertreter*innen, Lehrer*innen, Kindergärtner*innen und NAIDDE-Volunteers und –Mitgliedern:

- Symptoms, Diagnosis and Treatment/Support for Children with IDD and their families
- Basic diagnostic tools for Screening in a CBR (Community Based Rehabilitation) Setting: DVC (Disabled Village Children) Checklist and TQS (Ten Questions Screening) for Implementation in every Counselling Service in the subzobas; training and discussion
- Establishing a sustainable data base to identify those in need for support and try to measure prevalence rates for IDD in Eritrea
- Organisational and logistic aspects of establishing a nationwide counselling service

Der Workshop fand von Dienstag bis Freitag in angemieteten Räumen eines Radsport- und Fußballvereins in Asmara statt (Teilnehmerliste im Anhang), Dienstag ab mittags, Mittwoch und Donnerstag ganztags, Freitag bis mittags. Die Inhalte konnten im wesentlichen erarbeitet und die Ergebnisse schriftlich gesichert werden, wobei die Diskrepanz zwischen den NAIDDE-Zielen und dem Entwicklungsstand auf dem Weg zur Etablierung eines flächendeckenden „Beratungsstellen“-Netzes (für IDD-Betroffene) gravierend ist, was dem Projektpartner aber nur mühsam beizubringen war.

Auch hat sich diesmal gezeigt, dass frühere Aktivitäten wie Autismustherapie (ABA) und –diagnostik (ADOS) kritisch bzgl. Ihrer Nachhaltigkeit zu beurteilen sind. Teilweise sind vor allem jüngere Volunteers nicht mehr dabei, z.B. in Kindergärten oder andere Bereiche abgewandert –auch aufgrund des autoritären Stils der NAIDDE-Führung-; teils sieht die NAIDDE die Notwendigkeit kontinuierlicher Arbeit mit den Familien und den therapeutischen/diagnostischen Tools nicht. Darüber diskutierten wir beim Showdown mit dem NAIDDE-Board am Freitagnachmittag.

Zur Erbauung zwischen den Arbeitszeiten gab es

- mit Christian einen Besuch bei den Kapuzinern an der Kathedrale: eine fröhlich-freundliche Bruderschaft, die viele soziale und Basis-Gesundheitsprojekte im Land betreiben und unterstützen. Tolle Leute, im übrigen auch kulinarisch weit vorne.
- Ein Treffen mit Dr. Zemichael bzgl. Anschaffung eines EEG-Gerätes (es gibt im Land kein einziges) und Schulung durch Münsteraner Neuropädiater (steht bereit), darüber wird

Einsatzbericht Sozialpädiatrie März 2017

Asmara, Eritrea

a.a.O. noch zu sprechen sein.

- Musikalische Darbietungen von Noel Araya, der – wenn alles so klappt, wie langfristig vorbereitet – in Kürze an der Musikhochschule Münster als „affiliate student“ 1 Jahr Klavier studieren soll.
- FGM-Abschlussfeier, in deren Verlauf mir die für das EU-Projekt der NAIDDE zuständige italienische Mitarbeiterin das Projekt erläuterte und bestätigte, dass Unterstützung unsererseits für die NAIDDE in keinem Fall Unterstützung oder Mittel der EU-Geldgeber gefährde, im Gegenteil.
- Austausch mit dem Leiter der School of Psychiatric Nurses am College of Health Sciences, Asmara, Mr. Muhamad bzgl. zukünftiger curriculärer Implementation kinder- und jugendpsychiatrischer Inhalte in die Ausbildung
- Fußball Champions League im Cinema Roma (4:0)

Zum Abschluss dann das Meeting mit dem NAIDDE Board am Freitagnachmittag und Abend.

Kontroverse Nachlese der zurückliegenden Woche:

- Physiotherapie liegt seitens der NAIDDE auf Eis, das war schlecht oder gar nicht vorher kommuniziert, Renate wurde teils regelrecht auflaufen gelassen. Hier besteht vor weiteren Aktivitäten Klärungsbedarf
- ADOS-Diagnostik dito, die zuständige NAIDDE-Gruppe existiert aufgrund der bereits o.g. Probleme derzeit nicht. Ein Dr. Haile, zuvor in Barentu, jetzt in Asmara, möchte die jugendpsychiatrischen Angebote verbessern, zeigt sich an Autismusdiagnostik und – Therapie interessiert, ggf. kann hierüber die begonnene Arbeit nachhaltig fortgesetzt werden, wir stehen derzeit im Email-Austausch.
- ABA: Ob auch diesen Sommer wieder 2 ABA-Therapeuten der FH Münster (stehen bereit!) mit Volunteers und Eltern und autistischen Kindern arbeiten sollen/können, muss die NAIDDE binnen weniger Wochen klären. Das eritreische ABA-Team ist ebenfalls reduziert. Möglicherweise kann Christoph Schröder bei seinem Aufenthalt diese Frage mit Tesfai klären.
- Der von Kai vorbereitete Promotion-Film soll bis zum Herbst kritisch vom Board evaluiert und ggf. Änderungsvorschläge (politisch korrekte Ergänzungen, Streichungen,...) vorbereitet werden, damit der Film im Herbst fertiggestellt und seine Verbreitung geplant werden kann
- Grobplanung des nächsten Workshops im November: Wünsche der NAIDDE: Konkrete Hilfen bei Aufbau, Struktur, Erstellen einer Datenbank, Personalentwicklung einer landesweiten Selbsthilfegruppe für IDD analog der Deutschen „Lebenshilfe“. Hierzu lautstarke Diskussion, da seitens einiger Board-Mitglieder Wunschenken und Forderungen, die 1. erkennbar wenig am Wohl der betreffenden Menschen orientiert sind und 2. realistischer Einschätzung des Ist-Zustandes im Land entbehren. Sinngemäß lautet die unfrisierte Forderung: „Baut uns eine solche Organisation auf, besorgt die Daten und –sicherung, schult das Personal, dann übernehmen wir.“ Also Modell „eierlegende Wollmilchsau“. Ich erinnerte an die Kooperation auf Augenhöhe und erklärte mich bereit, diese Ziele mitzugestalten, aber notwendige Voraussetzungen seitens der NAIDDE:



Einsatzbericht Sozialpädiatrie März 2017

Asmara, Eritrea

Einsatz und Feedback bzgl. der im Workshop behandelten Screening-Instrumente zur Erfassung von Kindern mit IDD in einer Pilotgemeinde,

schriftliche Dokumentation aller Ergebnisse und –auch problematischer- Erfahrungen im Sinne einfachen PDCA-Verfahrens,

Vorbereitung des landesweiten Counselling Service durch entsprechend zu erarbeitendes Modell-Konzept anhand der Vorlagen im DVC (s.o.)- Manual, was der NAIDDE vorliegt und wo hervorragende Beispiele für Developing Countries zur Etablierung von CBR (Community Based Rehabilitation) – Facilities detailliert beschrieben sind.

Das haben die NAIDDE-Vertreter schließlich zugesagt, davon ist abhängig, ob der Workshop im Herbst stattfinden wird...

Als Beispiel unkompliziert gelingender Zusammenarbeit fand zum Abschluss der Woche Freitag Abend ein musikalisches Crossover-Konzert im HAKOSEA-Club in Asmara statt.

C:\Users\Thomas\AppData\Local\Microsoft\Windows\NetCache\Content.Word\Bild Musik Eritrea.jpg

Bericht von Renate:

Diesmal waren wir mit Egypt Air unterwegs. Am 5.3. kamen wir ca. 5 h im Hotel Embasoira an. Freundlich wurden wir an der Lobby empfangen, und das schon vertraute Ankunftsritual: Schlüssel verteilen, Plastikwasser und ein kühles Bier als Schlaftrunk für eine kurze Nacht wurde abgewickelt.

Der Sonntag war ein entspannter Einstieg in die Woche. Es war schön, beim Frühstück wieder viele alte Bekannte zu treffen, was einem ein wenig das Gefühl gibt, „wieder zu Hause“ zu sein. Anschließend war genügend Zeit, den neuen Kolleginnen Sandra und Daniela das Orotta-Gelände zu zeigen.

Am Montag trafen sich Thomas und ich mit Tesfai und Berhane (NAIDDE) im Garten des Embasoira. Ausführlich stellten sie uns die sehr ambitionierten Pläne der NAIDDE vor, s. Bericht Thomas. Für mich blieb die Frage offen, inwieweit die Schulung der Volunteers weiter laufen sollte. Gedacht ist, dass diese den Eltern behinderter Kinder (Schwerpunkt Cerebralparese = CP), die auf dem Land leben, Hilfestellung geben. Ein sicherlich sinnvolles Vorhaben. Um die Möglichkeiten der Schulung genauer abzusprechen, war der Nachmittag des 8. März (Feiertag: Womens´ Day) geplant. Leider wartete ich vergeblich auf Tesfai, er kam Stunden nach dem vereinbarten Zeitpunkt und hat mich nicht mehr angetroffen. So blieb die weitere Zusammenarbeit offen.

Am Dienstag war es uns, Sandra, Daniela, Renate, endlich möglich, Mr. Bulla, Leiter der Physiotherapie-Abteilung Orotta, zu treffen. Vorab hatte ich mich schon über Email mit ihm ausgetauscht und um die Organisation des Workshops für Physiotherapeuten gebeten, wovon er hellauf begeistert war.

Aber das vorwiegende Interesse von Bulla ist, soviel Material wie möglich zu erhalten, am besten Geräte für Elektrotherapie, Geräte für Wärmetherapie, aber auch ein Beamer wäre nicht schlecht. Unsere fachliche Kompetenz ist weniger gefragt.

Anders verläuft das Gespräch mit Sri (Hauptamtlicher Lehrer der Physiotherapieschule, aus Indien kommend). Mit ihm spreche ich den „Course Title: Pediatric Physiotherapy – Theory and Practical“ durch. Der theoretische Anteil ist relativ umfangreich, die praktische



Einsatzbericht Sozialpädiatrie März 2017

Asmara, Eritrea

Umsetzung aber fehlt komplett.

So planen wir für die nur noch verbleibenden 2 Tage den Unterricht: Normale Entwicklung der ersten 2 Lebensjahre, Abweichungen von der Norm und unterschiedliche Screenings und Assessments. 27 Student*innen nehmen an dem Workshop teil. Einige sind interessiert, nehmen an der Diskussion teil, einige hören konzentriert zu, einige träumen mit offenen Augen – ein vertrautes Bild.

Vormittags sind wir in der kleinen Ambulanz für die Kinder mit CP (die Kinder werden von Dr. Zemichael überwiesen). Hier haben die Student*innen wenigstens mal die Chance, behinderte Kindern und Eltern mit ihren Problemen kennenzulernen und ein einfaches Handling auszuprobieren. Wir teilen die Gruppe in zwei Hälften auf: eine bei Sandra und Daniela, eine bei mir. Drei unterschiedliche Kinder mit ihren Eltern auf uns. Das erste Kind zeigt eine Entwicklungsverzögerung unklarer Ursache. Hier konnte ideal ein Entwicklungsstatus erhoben werden. Das zweite Kind zeigte das Bild einer schweren CP, das dritte Kind: ein Kind mit Down-Syndrom. Zu Beginn sind die Teilnehmer*innen noch schüchtern, trauen sich aber mit der Zeit, kleine therapeutische Maßnahmen zu übernehmen und auch die Eltern anzuleiten, ein wesentlicher Anteil der Therapie mit Kindern.

Das Arbeiten mit den Student*innen, Kindern und Eltern hat mir persönlich Freude gemacht, und ich hatte den Eindruck, den Student*innen auch. Um Kindertherapeut*innen zielführend auszubilden, wäre diese Vorgehensweise ein guter Weg.

Ein Problem, das sich aber immer wieder stellt, ist die Kontinuität des Workshops. Die Student*innen machen im Juli Examen und sind dann –im wahrsten Sinne des Wortes- über alle Berge. Ob sie jemals als Physiotherapeut*innen arbeiten werden, ist unwahrscheinlich. So stellt sich für mich immer wieder die leidige Frage der Nachhaltigkeit meiner Arbeit. Eine denkbare Lösung wäre, die Physiotherapie der Kinderambulanz nach Ward F zu verlagern und dort die Arbeit der Physiotherapeut*innen anzuleiten und zu schulen. Inwieweit die jungen Kolleg*innen davon begeistert wären, ist mir nicht klar. Das jahrelange Arbeiten mit Kindern ist ihnen vertraut und eingeübt, und neue Strukturen sind erstmal bedrohlich.

Freitag Abend wurde mir zu später Stunde noch ein 7jähriges Kind vorgestellt: schwerste CP mit Athetose (unkontrollierte Bewegungen). Für dieses Kind wäre eine Hilfsmittel-Versorgung zwingend notwendig, aber die gibt es in Eritrea so gut wie gar nicht. Das ist noch ein weites Feld, was zu beplanen und bestellen wäre.

So bin ich gespannt, wie es mit der Physiotherapie weiter geht. Viele Fragen sind offen, aber verglichen mit dem Stand vor Jahren hat die Physiotherapie einen Schritt nach vorne gemacht.

Renate Kropp-Olbertz

Dr. Thomas Dirksen