ARCHEMED
Ärzte für Kinder in Not e.V.

Geschäftsstelle
Grüner Weg 12
59519 Möhnesee

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

info@archemed.org
www.archemed.org

ARCHEMED in Eritrea März 2017

Samstag, 4. März

Diesmal wollen wir mit Emirates von Düsseldorf aus fliegen. Wieder eine neue Airline, nachdem sowohl die Lufthansa wie auch Qatar-Airlines leider ihren Flugdienst eingestellt haben. Emirates erscheint mir vor allem deshalb einen Versuch wert, weil der Rückflug erst am frühen Morgen um 7:15 in Asmara losgeht und nicht zu so unchristlichen Zeiten wie bei Turkish oder Egypt-Air morgens früh um 3:30 bis 4:30 Uhr. Grausame Zeiten.

Bei Emirates ist auch Rail&Fly im Preis mit drin. Also geht es mit der Bahn in Soest los zum Flughafen Düsseldorf. Angeschlagen ist am Bahnhofs-Monitor Gleis 1. Der Zug fährt aber auf Gleis 4 ein. Na das ist ja gleich ein gelungener Start. Am Flughafen steht bereits meine Stellvertreterin Anne Rieden am Gepäck-Schalter. Der Solar-Beamer, mit dessen Hilfe der Film gegen die Beschneidung der Mädchen auch in stromfreien Dörfern gezeigt werden soll, enthält eine Batterie. Der Sicherheitsdienst des Flughafens begehrt auf: Wo ist denn das Sicherheitsdatenblatt? Was ist das für eine Batterie? Mit wem das denn im Vorfeld abgestimmt worden sei? Ja, abgestimmt wurde es. Aber der Name der Mitarbeiterin? Keine Ahnung. Welche Batterie das ist? Müssen wir ebenfalls passen. Das gute Stück, schlappe 35 Kilo schwer, muss jedenfalls trotz aller Debatten hier in Deutschland bleiben. Anne ist mittelschwer beglückt, ihr Blutdruck gefühlt mal wieder bei 580. Erst mal an die frische Luft mit meiner Anne. „Cool down“. Gelingt auch recht rasch.

Die Maschine, mit der wir fliegen, ist ein Airbus A 380. Ein doppelstöckiges gigantisches Gerät. Ein Wunder, dass sich solch ein Bomber in der Luft hält. Die Sitze sind angenehm, vor allem ausreichend Beinfreiheit für meine langen Haxen, leckeres Essen, deutscher Riesling zu Mittag und ein sehr gut sortiertes, sehr aktuelles Film- und Musikprogramm. „La-La Land“ (nicht mein Ding) und andere Filme, eine reichhaltige Auswahl an Klassik (vor allem Bach!) und weiterer Angebote. Auf dem Hinflug können wir sogar während des Fluges Bundesliga live sehen. Unglaublich. Nur Zeitungen fehlen. Gibt es lediglich im Oberdeck für die besseren Passagiere. Aber auch dort nur englischsprachige Blätter. Nee danke, dann bleibe ich lieber bei Riesling, Bundesliga, Bach und Krimi. Die sechs Stunden bis Dubai vergehen da fast wie im Flug (haha).
In Dubai treffen wir nach Mitternacht die Freunde aus Frankfurt, Zürich und den Afrika-Korrespondenten der FAZ, Herrn Thomas Scheen. Nach kurzer Zeit checken wir bei FlyDubai, der Tochtergesellschaft von Emirates ein. Ein kleines „Abstürzli“, wie die Schweizer sagen würden. Ich komme mir vor wie bei Ryan-Air. Alles muss extra gekauft werden. Der Sitz am Notausgang (die Beine!), ein Glas Wasser, sogar eine Decke für die Damen, weil es recht kühl ist im Flieger. Das finde ich beschämend. Der Flug selbst dauert dreieinhalb Stunden und läuft problemlos. Da ich hundemüde bin, verpenne ich alles und werde erst durch das Geruckel

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

Bankverbindung:
Sparkasse Soest
IBAN:
DE 63 4145 0075 0000 0882 03
BIC: WELADED1SOS

Vereinssitz Soest
Vereinsregister 1202

wach, als der Flieger in Asmara aufsetzt. Es ist hell! Früher Morgen. Erstmals sehe ich den Flughafen Asmara bei Tageslicht. Sonst bin ich immer bei finsterster Nacht gelandet und gestartet. Sehr interessant. Thomas Scheen berichtet von den Migs die er auf dem Gelände zu Gesicht bekam. Ist mir beim Aufwachen alles entgangen.
Adam und Yared holen uns ab, die treuen Seelen. Es wird für sie immer unübersichtlicher bei dem regen Treiben all unserer Mitstreiter. 130 Leute von uns kommen dieses Frühjahr an verschiedenen Tagen mit drei verschiedenen Airlines. Da bleibt schon mal jemand am Flughafen stehen. Leider.

Sonntag, 5. März
Einchecken im geliebten Embassoira-Hotel. Freundlicherweise haben sie mir ungefragt mein Lieblingszimmer reserviert. Ein kleiner Bonus nach 22 Jahren. Ein herrlicher Blick in den Garten.

Das Hotel ist überbucht. Aber letztlich kommen alle unter. Einige müssen mit den Zimmern im Souterrain vorlieb nehmen. Es sind nicht die schönsten. Alles wie immer. Das freundliche Personal, die schöne große Lobby, in der man alle Leute trifft, das große Restaurant zum Frühstück, leider aber auch all die bekannten Macken: nicht einmal warmes Wasser für die Dusche. Für mich nicht so schlimm. Bin ich morgens halt schlagartig hellwach.
Nach dem Frühstück laufen wir zum Krankenhaus. Die Sonne scheint! Wie herrlich. Der Winter in Deutschland zieht sich immer so lang. Hier ist es warm und die Jakaranda-Bäume blühen. Wun-

derschön. Im Orotta-Krankenhaus habe ich mich mit einem Piloten verabredet, der nach einem Unfall ständige Nackenschmerzen hat. Unsere liebe Freundin Susi Eden aus Berlin hatte mich gebeten mal nach ihm zu sehen. Kein Problem. Sein Nacken und die Schultern sind verspannt. Kann ich mobilisieren. Manuelle Medizin ist hierzulande nicht bekannt. Macht mir Spaß, allein mit meinen Händen Medizin zu betreiben. Er ist glücklich. Ob ich nicht auch noch seinen Kollegen mal ansehen könnte. Na klar. Der steht schon draußen vor der Tür. Auch dem Manne kann geholfen werden. Aber: dies ist ja nicht mein Auftrag. Es geht um die Kinder des Landes. Zusammen mit Elektro-Ingenieur Hans-Georg Knoop aus Egelsbach, dem Sanitär-Fachmann Werner Bergner aus Bad Sassendorf und meinem Bruder Dieter, Bau-Ingenieur und Projektsteuerer aus Oberursel, besuche ich das OP-Zentrum und die Kinderklinik. In der Kinderklinik ist die bereits weitgehend renovierte Station Ward F erneut durch die offenen Fenster zugestaubt und alle Räume wieder mit Gerümpel vollgestellt.

In Eritrea wird nichts weggeworfen. Alles wäre ja vielleicht nochmals brauchbar. Erinnert mich sehr stark an meinen eigenen Vater, der zwei Dachböden und den Keller zugestellt hatte. Typisch Kriegsgeneration. Wie auch hier. Aber Schrott bleibt Schrott und muss dann auch mal raus aus dem Krankenhaus. Nur so einfach ist das hier nicht. Dafür muss erstmal ein Antrag geschrieben werden. In Eritrea ist alles organisiert und mitunter überbürokratisiert. Andererseits: es bleibt stehen. Niemand klaut hier. Bemerkenswert.

Im OP-Zentrum nehmen wir den möglichen Platz für eine Wasser-Zisterne direkt hinter dem Ge-

bäude in Augenschein. Der neue vom BMZ finanzierte Steri benötigt sauberes Wasser. Mitunter, vor allem nach den Regenfällen, ist das Wasser geradezu schlammig. Ungeeignet für ein High-Tech Gerät. Aber Herzchirurgen, Orthopäden und all die anderen chirurgischen Disziplinen müssen sich auf einen exzellenten Steri auch verlassen können, um die Gesundheit der Kinder nicht zu gefährden. Das Instrumentarium muss nicht nur sauber aussehen, es muss wirklich steril sein. Mit Dr. Andreas Urban, unserem Kinderherzchirurgen und ehemaligem Direktor des Deutschen Kinderherzzentrums in St. Augustin, besprechen wir die nächsten Arbeitsschritte für die Sterilisation und die Sanitärräume des OP-Zentrums. Dank der Expertise der Leitenden OP-Schwester Karin Adam aus St. Augustin und des ehemaligen Technischen Leiters Karl Kastien aus dem Marien-Krankenhaus in Soest haben zwei ausgewiesene Experten eine völlig neue Instrumenten-Reinigung und Sterilisations-Einheit für unser OP-Zentrum konzipiert. Aufwändig zu realisieren, aber notwendig und demnächst auch mal perfekt funktionierend.

Zurück im Hotel treffe ich meine kleine Patentochter Little Elsa. Als Findelkind im Jahr 2007 quasi von meiner Frau adoptiert. Aber eritreische Kinder kann man nicht so einfach adoptieren. Ich habe einen Vertrag gegenüber dem Staat unterschrieben, dass ich für dieses Waisenkind dauerhaft aufkommen werde. So kam Little Elsa nach zwei Jahren endlich aus dem Waisenhaus zu ihrer Pflegemutter Guoy.

Foto Annie Hasemanns; Elsa und Guoy

Seitdem entwickelt sie sich prächtig. Scheu, aber mit sehr starkem eigenem Kopf. Und guten Schulleistungen vor allem in Mathematik. Ich freue mich jedes Mal zu sehen, wie gut die Kleine sich entwickelt.

ARCHEMED
Ärzte für Kinder in Not e.V.

Montag, 6. März
8:00 Uhr Abfahrt nach Doroq und Keren. Eine Stunde der schönen Fahrt durch das Hochland mit all seinen rechts und links gelegenen Stauseen und den jetzt blühenden Jakaranda-Bäumen entlang der Straße.

Viele schwere gelbe LKWs kommen uns aus der Bisha-Mine entgegen. Sie transportieren Kupfer nach Massawa. Die Goldvorkommen der Mine sind erschöpft. Jetzt geht das darunter liegende Kupfer zum Hafen und dann weiter nach Hamburg. Die nächsten Goldminen, Sarah und wie sie alle heißen, warten schon. Eine weitere Stunde geht es dann in Serpentinen den Weg hinab Richtung Keren. Sieben Kilometer vor Keren biegen wir links ab und fahren einen kurzen Weg hoch ins Dorf Doroq.
Die Schule läuft, die Vormittagsschicht der Kinder ist beschäftigt. Aufgrund fehlender Schulgebäude und Lehrer wird zweischichtig unterrichtet. Das alte Schulgebäude ist nicht nur zu klein, es ist auch zu dunkel und das Dach ist undicht. Es fehlt das Lehrerzimmer, vier Klassenräume sowie die WCs für die Kinder. Die Schule wurde während des Krieges von äthiopischen Soldaten zerstört.

Foto Annie Hasemanns

Wir wollen helfen sie zu renovieren und für die vielen kleinen Kinder des Dorfes auch auszubauen. Thilo Schauff, hier zusammen mit seiner Tochter Johanna vor der Schule sitzend, ist unser Projektleiter.

ARCHEMED
Ärzte für Kinder in Not e.V.

Gemeinsam mit dem Dorf-Komitee beschließen wir, zunächst die Renovierung des Altbaus vorzunehmen und in zwei weiteren Schritten die neuen Klassenräume, die WCs und auch die große Wasserzisterne zu realisieren.

Nachmittags besuchen wir unser Neubau-Projekt der großen Mutter-Kind Klinik in Keren. Endlich, mit halbjährlicher Verzögerung, ist das Dachmaterial aus Dubai eingetroffen. Einzelne Bereiche der Intensivstation wurden bereits frisch eingedeckt.

Bis zum Monatsende soll dieser Abschnitt vollständig eingedeckt sein, sodass unsere Handwerker endlich ihren abgeblasenen Installations-Einsatz vom Oktober werden nachholen können.

Bau-Ing. Dieter Schwidtal, Elektro-Ing. Hans-Georg Knoop, Bau-Ing. Gezzai

Unser Ingenieur Hans-Georg Knoop aus Egelsbach, der monatelang jedes Jahr für uns in Eritrea arbeitet, mein Bruder Dieter als Projektsteuerer aus Oberursel und der lokale Bau-Ingenieur Gezzai gehen Plan für Plan die weiteren Arbeiten durch.

Ich treffe auch Frau Dr. Leilti. Diese großartige Gynäkologin und Geburtshelferin, die zusammen mit ihren Hebammen jährlich alleine 2.000 Geburten stemmt. Demnächst werden es 2.500 – 3.000 sein.

Foto NN, Frau Dr. Leilti vorne

Im Auftrag von Prof. Holzgreve frage ich sie, ob es eine Familienplanung gibt. Na klar, gerade Leilti nimmt hier sehr viel Einfluss. Die Frage ist, ob die Verwendung von Spiralen eine Hilfe sein könnte, um den Frauen so viele Geburten zu ersparen. Im Schnitt bekommt jede eritreische Frau vier Kinder. Manche aber auch acht. Und mehr. Hier könnte eine Spirale helfen die Zahl zu begrenzen und die Auszehrung der Frau zu verhindern. Aber Leilti berichtet, dass Spiralen kaum akzeptiert sind. Lieber werden langwirksame Hormonpräparate, die unter die Haut

injiziert werden, genommen. Ok, müssen wir weiter besprechen.

Daheim in Asmara frage ich Thomas Scheen nach seinem ersten Eindruck: Die Dörfer, die Häuser machen auf ihn einen sehr gepflegten Eindruck. Eigentum erfährt hier große Wertschätzung. Ich habe ihn auch auf all die Stauseen entlang des Wegesrandes hingewiesen. Ausdruck einer Regierungspolitik, die sich um die Menschen kümmert. Diese Region ist eine Dürreregion; seit Menschengedenken. Ob der Regen kommt kann niemand beeinflussen. Aber wie man mit den Sturzbächen in der Regenzeit umgeht, ob man dies Wasser auffängt und Stauseen anlegt, das wird hierzulande m. E. vorbildlich gehandhabt. Auch Archemed ist über den Verein Technik ohne Grenzen (ToG) momentan dabei, ein vom BMZ gefördertes Stauseeprojekt zu realisieren.

Foto Marius König; Erläuterung des Staudamm-Projektes Begu-Valley für die Dorfbevölkerung

Dienstag, 7. März
Um 8:00 Uhr habe ich einen Termin beim Bauminister. Thema sind unser Neubau-Projekt für die Mutter-Kind Klinik in Keren sowie die Baumaßnahmen im Orotta-Hospital in der Hauptstadt. Das BMZ hat uns beim Kauf einer großen Sauerstoff-Anlage für die Kinderklinik unterstützt und ebenso bei der Beschaffung eines großen neuen Steris für unser OP-Zentrum. Der Staat Eritrea wird sich durch die Erstellung eines Häuschens für die zentrale Sauerstoff-Anlage sowie durch ein unterirdisches Wasserfiltrationsbecken daran beteiligen. Allein es fehlt bislang die Anfrage seitens des Gesundheitsministeriums (MoH) beim Finanz- und Bauministerium. Sollte alles kein Problem

sein, meint der nette Bauminister. Aber in der Realität ist leider seitens des MoH noch nichts erfolgt. Frust!

Im Anschluss daran begebe ich mich zum Direktor des „Water Resort Departments“. Ist gleich nebenan gelegen. Es sind meist nur kurze Wege in Asmara und (fast) alle Büros stehen mir offen. Es sind überwiegend sehr nette und freundschaftliche Kontakte. Das einzige Problem ist häufig die Entscheidung bei den Projekten. Das pragmatische „Go“, wie damals bei meinem alten Freund Gesundheitsminister Saleh Meky, ist schwierig zu bekommen. Entweder es fehlen Papiere oder es müssen andere Entscheider mit eingebunden werden oder es fehlt das Budget oder ich gewinne den Eindruck: man traut sich nicht einfach mal etwas zu entscheiden. Schlicht „Ja“ zu sagen. Ein zusätzliches Problem bei solchen Gesprächen ist, dass es für einen Eritreer aus kulturellen Gründen kaum möglich ist einmal ein klares „Nein“ zu sagen. So bin ich als Germane häufig irritiert und weiß nicht so recht, woran ich jetzt bin. Wo hakt es jetzt hier eigentlich? Muss jemand anders mit eingebunden werden? Gibt es Materialengpässe? Geht das Projekt generell nicht und man sagt es mir nicht? Das macht es mitunter schwierig. Vor allem intransparent. Das kostet Nerven und bringt Frust. Dann beschleicht mich mitunter das Gefühl, dass die Eritreer sich auch gerne mal selbst im Wege stehen. Vor allem die Bürokratie nervt gewaltig. Bis wir mal ein Konto benannt bekommen, um das Geld für die Baumaterialien des Staudamms überweisen zu können, vergehen Monate und unzählige Telefonate. Das kann doch nicht sein. Die Visaanträge gehen nur schleppend durch. Die Leitende OP-Schwester des Herzteams, die seit 15 Jahren zweimal jährlich kommt, muss jedes Mal einen neuen Visumantrag stellen. Alle Schwestern und Ärzte, die seit nunmehr acht Jahren regelmäßig nach Keren fahren, müssen regelmäßig bei der Security ein Travel-Permit beantragen, um in ihrer Provinzklinik arbeiten zu können. Sie erhalten es letztlich problemlos. Aber immer wieder die gleichen Formulare, jedes Mal noch ein neues Passbild dazu. Das ist umständlich, nerv- und zeitraubend, einfach ätzend. Mir fehlt hier jeglicher Pragmatismus, die vereinfachte Handhabe im Umgang mit Freunden, die seit über 20 Jahren nichts anderes als nur Gutes für die Menschen tun wollen. Aber: Frust muss man aushalten können, wenn man das Große und Ganze, vor allem die Arbeit für die Kinder im Blick behalten will.

Nun sitze ich beim Chef der Wasserbehörde und bespreche mit ihm erneut das Projekt der jungen Hamburger Ingenieure, die in einem der trockensten Gebiete des Landes einen „Sandstorage Dam“ bauen möchten. Bei diesem Damm wird die Mauer nach jedem Regenfall um eine weitere Steinlage erhöht. Der nächste Regen bringt Wasser, aber auch Geröll, Sand und Lehm mit sich. Die groben Steine, die später einmal als Filter zur Säuberung und Konservierung des Wassers dienen, bleiben hinter der erhöhten Mauer liegen, Sand und Schlamm werden darüber hinweg geschwemmt. So entsteht durch einen Zyklus von etwa 20 Regenfällen und Mauererhöhungen langsam der Gesamtdamm mit einer Kronenhöhe von sieben Metern. Dahinter der Sand- und Geröllfilter, der das Wasser reinigt und vor der Verdunstung schützt. Auf der freien Seite, am Fuße der Mauer, kommt ein Rohr hervor, an dem man kostbares Nass in Trinkwasserqualität zapfen kann.

Foto Marius König

Ein tolles Projekt, gefördert vom BMZ, realisiert unter dem Schirm von Archemed. Allein es fehlt der Zement. 40 Tonnen werden dieses Jahr benötigt, nächstes Jahr nochmals 20. In Eritrea wird so viel gebaut, dass überall der Zement knapp ist. Es wird eine Priorisierung der Projekte durchgeführt. Wo steht unser Projekt? Bekommen wir den Zement noch vor der Regenzeit im Juni. Spätestens in vier bis sechs Wochen zuvor müssen die Fundamente angelegt sein, auf die dann sukzessive mit jedem neuen Regenfall die Mauerschichten gesetzt werden.

Foto Marius König

Es wird eng. Wir haben nur noch Zeit bis Mitte April. Falls wir dann keinen Zement haben, müssen wir dem BMZ leider mitteilen, dass die Umsetzung an der Zementverfügbarkeit gescheitert ist und dem Ministerium das Geld zurückgeben. Wäre das schade! Für die Menschen in Not, aber auch für unsere jungen engagierten Ingenieure vom Verein Technik ohne Grenzen (ToG) in Hamburg. Ich muss versuchen an die Entscheider-Ebene heranzukommen. Auch dieses Gespräch im „Water Resort Department“ ist sehr nett, aber vom Ergebnis her wenig befriedigend.

Ich begebe mich zum Krankenhaus, möchte die Freunde und Kollegen besuchen. Unterwegs ereilt mich ein Anruf von Dr. Alem, der quasi einzigen Hals-Nasen-Ohren-Ärztin des Staates. Ich besuche sie in der schönen neuen HNO-Klinik unseres befreundeten Vereins „Medcare“ aus Köln.

Foto Medcare

Ihr älterer Kollege ist schwer herzkrank und kaum mehr einsetzbar. Die einzigen beiden jüngeren Kollegen sind noch nicht so weit mit ihrer Qualifikation. Auch hier zeigt sich exemplarisch, wie dünn die ärztliche Personaldecke im Lande ist. Eine einzige einsetzbare HNO-Fachärztin! Genauso in der Chirurgie: es sind nur noch zwei Chirurgen in der Hauptstadtklinik da, die Lehrkrankenhaus sein soll. Der Nachwuchs fehlt an allen Ecken.

Foto Medcare

Dr. Alem wurde in Deutschland und in der Schweiz ausgebildet. Sie ist eine alte Kämpferin, die in kurzen Hosen und mit einem Notfall-Rucksack auf dem Rücken direkt hinter der Frontlinie als junge Ärztin, gemeinsam mit unserem Freund Dr. Habteab, dem Klinik-Direktor des Orotta-Hospitals, ihren Sanitätsdienst während des Krieges absolviert hat. Wenn sie vom Leid ihrer Familie während der Kriegszeit erzählt, wie ihre Brüder von äthiopischen Soldaten zu Tode gefoltert wurden, dann kann ich gut verstehen, dass es den älteren Eritreern angesichts der aktuellen unverhohlenen Kriegsdrohung aus Äthiopien (geschehen im Mai 2016 gegenüber einer Gruppe von Bundestags-Abgeordneten) Angst und Bange wird. Alem ist ein herzensguter Mensch mit dem Spirit der Kämpfer. Sie würde niemals ihr Land verlassen, ihre Landsleute im Stich lassen. Obwohl sie häufig genug in Europa war, ist sie immer wieder zurückgekehrt. Diesen Spirit hat die jüngere Generation nur bedingt. Sie wollen ihr Leben, das einzige, dass sie nun mal haben, in die Hand nehmen und ihr Glück versuchen. Im gelobten Europa oder auch im Süd-Sudan, wo höhere Gehälter gezahlt werden. Jeder junge Arzt, der so verloren geht, ist eine Tragödie für das Land. Wir müssen versuchen für sie Perspektiven zu schaffen, damit sie bleiben können. Ausbildung, Qualifizierung, Teilhabe am internationalen medizinischen Treiben. Durch unser Kommen, aber auch durch unser Projekt der Satelliten-Medizin. Somit können sie sich austauschen mit den Freunden an den deutschen Universitätskliniken oder auch weltweit. Vorlesungen hören und internationale Bibliotheken besuchen. Ein großartiges Projekt, welches von der Regierung Luxemburgs und der

Firma SES initiiert wurde. 2013 konnte ich für Archemed den Vertrag mit dem Außenminister Luxemburgs unterzeichnen.

An sich wollte ich ja heute nach Mendefera fahren, um Dr. Roland Kersten von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung und Thomas Scheen das von der Stiftung geförderte Projekt einer Neugeborenen-Intensivstation in der Provinzklinik Mendefera zu zeigen. Aber es gibt für mich in Asmara viel zu viel zu tun. Deshalb bleibe ich hier und lasse die anderen schweren Herzens ziehen. „Du darfst auch nicht so viele Termine machen", hatte mir mal ein eritreischer Freund gesagt. „Einer pro Tag reicht." Naja, damit komme ich dann mit der einen Woche, die ich hier in Asmara bin, nicht aus. Es ist so schon alles viel zu knapp. Aber die Besucher werden durch Dr. Matthias Röbbelen, unseren Kinderarzt aus Freiburg-Müllheim bestens geführt. Matthias ist ein überaus heller Kopf, der konzeptionell für unsere Arbeit in der Kinderheilkunde äußerst wertvolle Arbeit leistet. Er war es auch, der den so überaus aktiven jungen Kinderarzt Samson nach Deutschland holte, um seinen brillianten Vortrag vor einem Gremium der Deutschen Gesellschaft für Tropen-Pädiatrie in Würzburg halten zu können.

Foto Annie Hasemanns; Thomas Scheen, Afrika-Korrespondent der FAZ, Dr. Samson aus Mendefera

Nachmittags haben Thomas Scheen, der Afrika-Korrespondent der FAZ und Dr. Roland Kersten, Referent für medizinisch-humanitäre Entwicklungszusammenarbeit der Else Kröner-Fresenius-Stiftung, einen Termin bei unserem deutschen Botschafter Dr. Andreas Zimmer. Meinungsaustausch über die aktuelle Lage. Wie immer hochinteressant. Leider kann ich nur kurz bleiben. Ein Treffen im Gesundheitsministerium ist angesetzt.

Im Büro des Director General Berhane Ghebretinsae haben sich acht Personen versammelt: Berhane, Dr. Goitom, der Director Clinical Services, Dr. Habteab als Klinik-Chef, die beiden Erwachsenen-Onkologen Dr. Ghebrehiwot und Dr. Mulugeta, die Chefin der Kinderklinik

Prof. Tzegereda, der Chef der Inneren Medizin Dr. Yemane und ich. Es geht um das Thema Kinder-Onkologie. Wie fängt man es an, wie macht es Sinn? Ich stelle vor, was wir, was unser Verein zusammen mithilfe des BMZ, der „Kinderkrebshilfe Eritrea e.V." aus Göttingen" und vor allem unter Federführung der Kinder-Onkologin Prof. Uta Dirksen von der Uni Münster, was wir anbieten können. Das von Uta favorisierte Modell eines langsamen Starts um Erfahrung zu sammeln mit zwei definierten Krankheitsbildern, dem Wilms-Tumor und dem Hodgkin-Lymphom. So arbeitet die internationale Initiative SIOP (International Society of Paediatric Oncology, „ no child should die of cancer") bereits erfolgreich in einigen anderen afrikanischen Staaten. Nein, wir sollten doch lieber mit den Leukämien beginnen. Dies wären die meisten Fälle, „the biggest work load". Ich gebe zu bedenken, dass man doch nicht bei völliger Erfahrungslosigkeit der Mitarbeiter mit einer großen Patientenzahl und dann auch noch mit der schwierigsten Chemotherapie starten kann. Noch dazu bei immens hohen Kosten, die wir derzeit gar nicht stemmen können. Die Diskussion wogt hin und her. Überhaupt wäre doch auch die Station mit zwei Patientenzimmern zu klein bei der Ansteckungsgefahr der immunsupprimierten Patienten. Richtig, aber wenn wir von zwanzig bis dreißig Patienten im ersten Jahr sprechen, können wir doch nicht gleich sieben Zimmer vorhalten, die dann überwiegend leer stehen. Die Diskussion dreht sich im Kreise. Ich komme mir etwas verloren vor bei so viel Ablehnung. Wisst ihr was, sage ich schließlich: wir bieten euch etwas an. Wenn es für euch nicht das Richtige ist, dann lassen wir es einfach sein. Ich fahre wieder heim und wir geben dem BMZ die Mittel wieder zurück. Ok?

Direktor Berhane ergreift das Wort und vermittelt zwischen den Positionen. Lasst es uns bitte versuchen. Es ist ein Start im Kleinen. Wir werden sehen, ob es funktioniert. Und wir nehmen dann drei Zimmer für die Kinderkrebsstation. Selbst wenn es nur wenige Kinder sind: wenn wir es schaffen zwanzig Kindern das Leben zu retten, wäre das doch auch großartig, oder? Letztlich erklären sich alle einverstanden mit diesem Vorgehen. Alle sind zufrieden. Ich verabrede mich mit Professor Tzegereda und Dr. Habteab für den nächsten Morgen, um direkt vor Ort die Zimmer der noch leeren Station zu besichtigen und mit unseren Handwerkern weitere Details festzulegen. Prima. Am Ende doch noch ein Lichtblick!

Abends zurück im Hotel erwarten mich die beiden Piloten wieder. Es geht ihnen ein wenig besser. Aber sie sind nicht beschwerdefrei. Das wäre auch zu viel verlangt. Glücklicherweise haben wir zwei Physiotherapeutinnen mit im Team für das Projekt der Sozial-Pädiatrie. Renate Kropp-Olbertz und Sandra Richter zeigen den beiden Methoden der Haltungskorrektur und Nackenstabilisierung. Ein großartiges Team haben wir hier. Die Piloten sind so dankbar, dass wir uns vor dem einen oder anderen Dankesbierchen kaum retten können. Manuelle Medizin; so einfach und so dankbar. In Eritrea völlig unbekannt, aber auch in Deutschland immer noch ziemlich stiefmütterlich behandelt.

Mittwoch, 8. März

Es ist offizieller Feiertag. „Women's Day"! Alle haben frei, alle Büros sind geschlossen. Aber Ärzte arbeiten auch feiertags. Um 8:30 Uhr wollen wir uns mit Prof. Tzegereda treffen. Leider habe ich plötzlich noch einen weiteren wichtigen Gesprächstermin für 9:00 Uhr erhalten. Das wird jetzt recht knapp, denn Tzegereda verspätet sich auch noch. Aber es ist alles geklärt seit dem gestrigen Gespräch. Binnen fünf Minuten laufen wir durch die leere Station Ward F und legen die zukünftige Funktion der einzelnen Räume fest. Wunderbar.

Nur der Raum für die Klumpfuß-Ambulanz muss einen Raum weiter nach links rutschen, um der Station zur Kinder-Krebsbehandlung ein Zimmer mehr zu ermöglichen.

Ich muss die Handwerker, Tzegerada und Habteab alleine zurücklassen und ganz gegen meine sonstige Gewohnheit, denn ich laufe so gerne durch Asmara, mit dem Auto ans andere Ende der Stadt. Zum Büro von Hagos Ghebrehiwet, Head of Economic Affairs of the State of Eritrea.
Er sitzt bereits jeden Morgen um fünf Uhr im Büro, um ungestört arbeiten zu können. Respekt!
Ich kenne ihn bereits von früher und genau wie damals sind der Besuch und das Gespräch ausgesprochen freundschaftlich. Ich freue mich ihn zu kennen und vertraue auf sein Wort.

Um 10:00 Uhr ist wieder das Krankenhaus an der Reihe. Unser Wassermann Werner Bergner, Ingenieur Hans-Georg Knoop und ich sind mit einem eritreischen Wasserbau-Ingenieur verabredet, um die Wasseraufbereitungsanlage für unser OP-Zentrum voranzutreiben.

Werner Bergner, Dipl.-Ing. Hans-Georg Knoop, Engineer Daniel Yohannes

Das per LKW angelieferte Wasser ist insbesondere nach der Regenzeit häufig genug so schlammig, dass empfindliche Geräte wie ein Steri oder eine Instrumentenwaschmaschine ruckzuck verdrecken und kaputtgehen. Nun haben wir mithilfe des BMZ gerade einen neuen teuren Steri angeschafft, aber der benötigt sauberes Wasser. Für den Dampferzeuger sogar VE-Wasser! Voll entsalzt heißt das, wie ich gerade gelernt habe. Man lernt bei Archemed nie aus. Dieser Verein und seine Arbeit, die vielen verschiedenen Fachdisziplinen, aber auch all die Menschen, die ich bei

der Arbeit kennenlerne, dies alles ist eine große Bereicherung meines Lebens. Senta Berger, der Bundestag, die Minister hier wie dort, Sportler, Journalisten, viele liebe Freunde: ich möchte das alles nicht missen.

Nun muss ich Neues zur Wasseraufbereitung lernen. Zuerst ein unterirdisches Filtrationsbecken für den Schlamm und die Schwebstoffe, danach eine Wasseraufbereitungsanlage namens „Paula“, die aus Flusswasser Trinkwasser macht und dann noch zu guter Letzt die Entsalzungsanlage.

Der neue Steri ist wie eine Primadonna und will gut gepflegt sein. Dies sind wir aber unseren Kinderherzchirurgen und all den anderen Chirurgen auch schuldig. Die Instrumente müssen einwandfrei sterilisiert sein, um die Kinder nicht zu gefährden. Bis auf einen einzigen sind alle anderen Steris im Krankenhaus defekt! Die Ungewissheit, ob die Instrumente, die da durch das Klinikgelände geschleppt werden, wirklich steril sind, muss ein Ende haben. Glücklicherweise haben wir in Köln die Ingenieursfirma GITEC gefunden, die uns bei der Konzeption der Wasseraufbereitung sehr kompetent zur Seite steht und hilft.

Nachmittags treffe ich mich noch mit Dr. Haile Mehtsun, dem Dekan der Orotta Medical School und Berhane Mario, dem Chef-IT-Spezialisten des Gesundheitsministeriums. Zunächst besprechen wir den Einsatz des Satellitenprogrammes SATMED im Orotta-Hospital. Neben dem zentralen Konferenzraum wollen wir auch weitere Einrichtungen mit der Satelliten-Antenne und der großen weiten Medizinerwelt verbinden. Die Pathologie zum Beispiel. Eritrea hat keinen eigenen Pathologen. Aber mittels SATMED kann nun jeder Gewebeschnitt in Sekundenschnelle von Asmara nach Potsdam, in das Labor von Professor Hartmut Lobeck geschickt werden. Auch die Röntgen-Abteilung soll angeschlossen werden, um Kernspin-Bilder, die niemand in Eritrea zu befunden vermag, nach Bonn in die Uni-Klinik zu schicken. Die eritreischen Kinderärzte können Vorlesungen aus der Charité erhalten und und und. So viele Möglichkeiten. Auch unser OP-Zentrum, die HNO-Klinik, das Geburtszentrum und die kardiologische Ambulanz erhalten eine Antenne von uns. Ein Quantensprung für die eritreische Medizin. Verdanke ich Dr. Haile, der sich gegen die Gesundheitsministerin durchgesetzt hatte. Sie wollte ursprünglich keine Satellitenmedizin im Krankenhaus haben. Warum auch immer.

Im Anschluss kommen wir auf das nächste spannende Thema zu sprechen: Das Residency Program; die Facharztausbildung. Dr. Haile hatte sie vor drei Jahren gestoppt, um das ursprünglich amerikanische Curriculum auf den eritreischen Bedarf neu umzuschreiben. Der Prozess ist abgeschlossen. Aber seine Vorstellungen über die professorale Begleitung der angehenden Fachärzte war und ist so aufwändig und umfassend, dass der Neu-Start des Programms bislang nicht reali-

siert werden konnte. Gelingt es nun mithilfe der Fresenius-Stiftung? Roland Kersten, unser Ausbildungsleiter Dr. Matthias Röbbelen und ich würden es zu gern versuchen. Einem Kind zu helfen gesund zu werden ist eine gute Tat humanitären Handelns. Für jedes Kind und seine Eltern ein Glücksfall. Aber einen jungen Kinderarzt auszubilden der ein ganzes Berufsleben lang den Kindern seines Landes helfen kann, ist eine ungleich wichtigere Aufgabe. Wie gerne würden wir hier einsteigen. Trotz eines deutlich schmaleren Ausbildungsganges hatten wir es zusammen mit der Fresenius-Stiftung und unseren universitären Fachdozenten über vier Jahr geschafft ganz hervorragende junge Kollegen als Kinderärzte bis zum Examen zu begleiten. Wir waren alle so stolz auf das Erreichte. Wird uns die Fortsetzung gelingen? Wir würden es gerne versuchen. Dr. Haile wird uns den Zeitplan und Personalbedarf auflisten und dann können wir sehen, ob wir das stemmen können. Hoffnung kommt auf!

Donnerstag, 9. März
Schon früh laufe ich ins Orotta-Hospital. Muss einige Kollegen treffen. Zunächst Dr. Russom, den Chef-Radiologen. Auf Bitten von Dr. Habteab habe ich ihm Röntgen-Kontrastmittel (KM) mitgebracht. Nichts davon ist im Land zu haben. KM für CT und Kernspin, KM für Magen- und Nierendarstellung. Kaum zu glauben, wenn man aus einem Land des Überflusses kommt wie ich, wie wir alle. Der Kollege ist selig. Wenigstens ein paar Patienten kann er somit diagnostisch weiterhelfen.

Anschließend suche ich Dr. Mulugeta, den Onkologen auf. Ich habe eine große Kiste mit Betäubungsmitteln für ihn dabei. Auch in Eritrea gibt es Krebspatienten. Aber keine ausreichenden Schmerzmittel! Wie elend muss es manchem Menschen mit schwerer Krankheit hier ergehen. Auch er ist selig über diese unverhoffte Hilfe aus Deutschland. Ob ich ihm auch mit Chemotherapeutika helfen könne? Er habe nichts. Kein Cyclophosphamid, kein 5FU, kein Cisplatin etc.
Naja, das habe ich nun nicht gerade bei mir in der Tasche, aber ich habe dafür zwei nette Apothekerinnen aus Soest mit dabei. Mit denen sollten wir uns mal zusammensetzen und schauen was geht. Versprochen; ich komme wieder.

Um 8:30 Uhr treffen sich Yemane, der Chef-Kardiologe, Professor Yosief Tewelde, Chefchirurg sowie Dr. Habteab und ich uns zum Meinungsaustausch. Viele Erwachsene sind auch in Eritrea herzkrank. Es gibt erstaunlich viele Diabetesfälle im Land. Zuckerkonsum (drei Löffel in jedes Pöttchen Tee oder Kaffee) und fehlende körperliche Betätigung der älteren Stadtbevölkerung. Dazu vielleicht auch noch Rauchen. Das reicht für einen satten Infarkt. Aber es gibt keine funktionierende Kardiologie im Lande. Die Patienten müssen in der Familie sammeln, um die horrenden Kosten für die Kardiologie in Khartoum (Sudan) aufzubringen. Natürlich zu zahlen in harter Währung. Das lässt Familien verarmen. Worunter auch die Kinder zu leiden haben. Statt die knappen Devisen ins Ausland zu tragen würde es viel mehr Sinn machen in Asmara sukzessive eine Kardiologie aufzubauen. Das ist nicht die Aufgabe von Archemed. Aber der Soester Kardiologie-Chef Professor Markus Flesch würde dies unter dem Schirm des Kölner Vereins „Medcare“, die sich sonst um HNO-Patienten kümmern, sehr gerne tun. Und wenn ich schon mal in Asmara bin, kann ich ja auch hier mal schauen, ob ich die Dinge vielleicht ein wenig vorantreiben kann. Im Herbst ist geplant das Training zum Herzultraschall zu starten. Was fehlt euch denn? Was braucht ihr? Antwort: „Alles“! Fängt an mit EKGs, Monitoren, Ergometrie, Langzeit-EKG, Defibrillator, Puls-Oxymeter und zwei Herzultraschall-Geräten. Am besten auch noch ein portables Echo dazu. Na das ist ja mal ‘ne bescheidene Liste. Und Echo-Training im Herbst ohne Echo-Gerät kann ja auch was werden. Daheim muss ich mich dann zunächst mal mit Markus hinsetzen und schauen, wo wir

die Klamotten herbekommen. Vielleicht aus einer schließenden Praxis oder Klinik? Zumindest die Echo-Geräte sind dann meistens schon völlig ausgelutscht. Vielleicht von der Industrie? Vom BMZ? So recht habe ich noch keine Idee, aber wir werden die Gedanken mal fliegen lassen.

Um 10:30 Uhr beginnt das lang erwartete Training für das SATMED-Programm. An die zwanzig Kollegen und Techniker haben sich in der Conference-Hall eingefunden. Joao, in Berlin lebender und arbeitender junger Portugiese, beginnt mit dem Training. Wunderbar, dass es jetzt endlich in die Praxis geht.

Foto Anni Hasemanns

Mein Mobile bimmelt. Dankenswerterweise hatte mir Parteichef Yemane mal eines besorgt. So ohne weiteres kommt man als Ausländer nicht an solch ein lokales Handy. bzw. eine eritreische SIM-Karte. Unsere Handys funktionieren hier in Eritrea nicht. Telefon. Raus aus dem Konferenz-Saal. Die EU ist dran. Eine junge Mitarbeiterin hätte Herz-, Lungen- und Oberbauchprobleme. Ob ich nicht mal draufschauen könne, Labor und EKG machen und dann wahrscheinlich sie abends ausfliegen lassen. So habe es ihr Arzt aus London geraten. Na das ist ja mal wieder ein willkommener Auftrag. Wat willste maken? Soll sie mal kommen.

Sie heißt Georgina. Spricht ein wunderschönes „British English“. So richtig herzkrank wirkt sie nicht auf mich. Ja, sie sei ja sonst auch recht gesund. Sie laufe Marathon. Herzkranke sehen meistens anders aus. Wir gehen zusammen in unser OP-Zentrum und begeben uns in das Dienstzimmer des Arztes, der über Nacht bleibt. Herz + Lunge, ja die ganze Frau ist kerngesund. Sie hat einen verspannten Brustkorb, die Rippen klemmen und die Wirbelsäule steckt voller Spannung von unten bis oben. Kreuzbein, Rippen und Brustwirbel mobilisiert und fertig ist die Sache. Ihr geht es gut. Ein paar meiner eigenen Magen-Tabletten noch (falls das gute eritreische Essen doch mal ‘ne Spur zu viel Chili hatte) werden ihr auch die Oberbauchschmerzen noch nehmen. Kein EKG, kein Labor und natürlich auch kein Heimflug. Manuelle Therapie. Mal wie früher die Hände am Patienten haben statt nur auf die Gerätemedizin zu schauen. Eine der vielen Fehlentwicklungen

in diesem schönen Beruf.

Die SATMED-Fortbildung ist somit dahin. Naja. Nicht schlimm. Ich gehe zum Mittagessen ins „Café Remscheid“. Es ist ein kleiner Garten mit Sitzplätzen unter einem Regendach, welches hier in Afrika an sich mehr Sonnenschutz ist. „Café Remscheid“ deshalb, weil sich hier unser Team aus Remscheid, welches 2003 die erste Neugeborenen-Intensivstation (kurz Neo) des Staates Eritrea aufbaute, immer mittags zum Kaffee hinsetzte. Inzwischen ist es mittäglicher Treffpunkt für die meisten Teammitglieder aus Deutschland. Aus der Küche der Klinik kommt auch noch leckeres Mittagessen für alle Gäste.

Foto Annie Hasemanns; Renate, Joel, Hartmut Lobeck, Vera, Anna, Hans-Georg, Matthias Röbbelen, Sandra

Das leckerste Essen ist für mich Churro, ein pikanter Kichererbsen-Brei und der selbst geschnippelte Kartoffelsalat von Stationsschwester Elsa. Saugut! Und von Selam (Bild links), unserem guten Geist, gibt es Tee oder eritreischen Kaffee aus kleinen Tassen. Stark und lecker. Für mich aber ohne den vielen Zucker.

Nachmittags gibt es zuerst das Treffen mit dem Onkologen Dr. Mulugeta und unseren beiden Pharmazeutinnen Vera Kaminski und Anna Schäfers im Arztzimmer der onkologischen Station. Karg ist es dort. Zwei Stühle, ein leerer Schreibtisch, ein Schrank. Das ist das gesamte Mobiliar des kleinen Zimmers. Genauso übersichtlich scheint auch das Medikamenten-Arsenal des Krebsspezialisten zu sein. Da die beiden Apothekerinnen bei uns in Soest mit einem Krebs-Therapiezentrum eng verbunden sind, wollen sie mal schauen, welche Industriekontakte sie für den eritreischen Kollegen herstellen können.

Vera Dr. Mulugeta Anna

Er tut mir leid. Wie soll er vernünftig seine schwerstkranken Patienten behandeln wenn ihm so viel Handwerkszeug fehlt. Ich hoffe, dass zukünftig Hilfe für ihn möglich sein wird.

16:00 Uhr. Termin bei der Gesundheitsministerin. Mehr als zwei Wochen zuvor hatte ich ein „Memorandum of Understanding“ (MoU) zur Renovierung der Kinderstation Ward F an die Ministerin und ihre rechte Hand Dr. Ghermai geschickt. Verbunden mit der Bitte das MoU zu lesen und uns vorab ihre Kommentare zuzuschicken. Damit die heutigen Verhandlungen schneller über die Bühne gehen und wir es auch heute gleich unterzeichnen können. Dies MoU war von unseren italienischen Freunden von „Annulliamo la Distanza“ zur Bedingung dafür gemacht worden, um mit den Renovierungsarbeiten zu beginnen. Sie sind bereit hier 75.000 € zu investieren, wenn definitiv klar ist, wofür die Station später genutzt wird. Deshalb drängen sie auf das MoU in dem steht, zwei (jetzt drei) Krankenzimmer für die Kinder-Krebsstation und die restlichen Zimmer für die Klumpfuß-Ambulanz, die Physiotherapie und eine kleine orthopädie-technische Werkstatt für Schienen und Prothesen. Nachdem wir uns ja zwei Tage zuvor im hochbesetzten Gremium mit allen beteiligten Ärzten verständigt hatten, sehe ich hier geringere Probleme auf mich zukommen. Zur besseren Verhandlung des englischsprachigen Vertragstextes habe ich auch noch unsere holländisch-schweizerische Freundin und großzügige Förderin Annie Hasemanns an meiner Seite, die perfekt ist, was englischsprachige Verträge anbelangt. Probleme erwarte ich, wenn das Satelliten-Projekt zur Sprache kommt. Hier hatte die Ministerin ja noch im letzten Jahr vehement

opponiert (niemals kommt ein Satellitenanschluss in eines meiner Krankenhäuser) und nun wollen wir sowohl Antennen auf weiteren Häusern installieren und ab heute früh auch noch eine Fortbildung für die Ärzte durchführen. Na das kann ja heiter werden, denke ich. Hier wird sie mich mal ordentlich abbürsten.

Aber es kommt ganz anders. Die Ministerin begrüßt mich herzlichst mit Küsschen rechts und links. Na sowas! Ich freue mich. Sie begrüßt nachdrücklich unsere erfolgreiche Arbeit und vor allem das tolle Satellitenprogramm. Ich traue meinen Ohren nicht. Es kommt noch toller: jeder Arzt müsse zwingend einen Zugang zur Satellitenmedizin bekommen. Das ist jetzt die 180° Kehrtwende. Kann ich mir nicht erklären. Aber egal. Ich freue mich. Die eritreischen Kollegen sind ebenso irritiert ob dieser Wende. Es sei doch eine rein medizinische Plattform und kein Internet-Café. Ich staune und schmunzele still in mich hinein. Ich bedanke mich und betone, wie sehr ich mich über das mir entgegengebrachte Vertrauen freue. „Yes, I trust you!“, sagt sie. Wunderbar. Aber was ist jetzt eigentlich mit dem MoU, welches wir unterzeichnen wollten. Ja, das sei im Großen und Ganzen völlig in Ordnung, sie müsse es nur in einzelnen Punkten noch einmal durchlesen. Wir könnten es ja auch morgen unterzeichnen. Kein Problem. Ich benötige es nur morgen Abend zur Rückreise, damit wir es an die italienischen Freunde weiterleiten können und die Renovierung startet. Alles klar. Unglaublich!

Sehr zufrieden und beschwingt verlasse ich das Ministerium. Wir haben noch einen Termin heute Abend. Das gemeinsame FGM-Projekt gegen die Beschneidung der Mädchen, mit der EU als Finanzier und der eritreischen Gewerkschaft als umsetzender Partner, geht heute zu Ende und wir wollen gemeinsam den Projekterfolg feiern. FGM steht für „female genital mutilation“. Zwei Jahre haben unsere Projektleiterinnen Anne Rieden und Antje Thomas ganz im Westen Eritreas im Raum Tekombia beim Volksstamm der Kunama mit ihrer lokalen Mitstreiterin Worku Zerai gearbeitet. Vertreter der Dörfer, der Frauen, der Jugendlichen, Prediger und Imame, Schullehrer und Dorfälteste wurden zur Schulung eingeladen, um über die negativen Folgen der Beschneidung aufzuklären. Auch dass es keine religiöse Grundlage für diesen barbarischen Akt gibt, der seit nunmehr 3.000 Jahren praktiziert wird. Weder in der Bibel noch im Koran lässt sich ein Hinweis dazu finden. Es ist einfach eine alte Tradition, die wohl die Sexualität der Frauen begrenzen sollte und vergleichbar mit der europäischen Variante der Jungfräulichkeit bis zur Ehe eine Reinheit der Braut zum Ziel hatte.

Anne und Antje zeigen kleine Filme über die Aufklärungsarbeit. Auch ein Theaterstück wurde hierfür geschrieben und uraufgeführt. Zur Feier des Tages sind Mitstreiter wie Helena Feliz und Dorfabgeordnete aus dem fernen Tekombia angereist, um mit uns zu feiern.

Foto Kai Gebel;
Helena (2. li), Worku Zerai (vorne li.),
Anne Rieden dahinter, Antje Thomas hinten

EU-Botschafter Christian Manahl ist ebenso gekommen und hält die Festrede. Schön, dass wir so gut zusammenarbeiten konnten. Schade, dass er im August seinen Posten verlässt. Im Anschluss gibt es ein großes Buffet bei uns im Hotel. Mit all den eritreischen Leckereien. Natürlich Churro, aber auch den guten Fisch aus dem Roten Meer. Beim Hinausgehen spricht mich ein junger hochgewachsener Afrikaner an, der sich als Vertreter der UN-Organisation UNFPA vorstellt. Ob wir uns nicht mal treffen könnten, um Projekte zu besprechen. Na klar. Wann? Wie wär's mit morgen früh um 8:00 Uhr? Immer gleich Nägel mit Köppen machen.

Freitag, 10. März
Leider schon wieder mein letzter Tag. Die Zeit rennt aber auch verflixt schnell hier unten. Die ganze Zeit freuste Dich auf die nächste Reise. Und kaum biste da, ist die Woche auch schon wieder um. Mist! Matthias Röbbelen und ich fahren raus zum UN-Gelände nahe dem Flughafen. Meine Güte sind die abgesichert. So viele Wachen, Schranken und hohe Zäune. Mit Spiegeln werden die PKW von unten ausgeleuchtet. Wovor haben die Angst? IS-Terroristen? Keine Ahnung. Das Gespräch mit Ibrahim Sambuli ist sehr nett. Was ist UNFPA eigentlich? United Nations Population Fund. Und was macht ihr? Sie kümmern sich um FGM (aha!), aber auch um sichere Geburten auf dem Land, Frauengesundheit u.v.a.m. Vielleicht ein guter Partner für die Zukunft. War erstmal ein nettes Kennenlernen. Die UN organisiert sich in Asmara derzeit neu. Sie setzen sich mit all ihren verschiedenen Gruppen mal an einen Tisch, um zu schauen, was die anderen so machen und um Aufgaben besser zu verteilen. Klingt ja ganz vernünftig. Hätte ich aber vielleicht auch so erwartet. Der Rest des Tages plätschert so dahin. Ich hatte vor den Präsidenten zu besuchen, aber leider ist der Termin geplatzt. Dieser Termin bleibt weiter auf meiner Agenda. Nachmittags bekomme ich eine Einladung bei Bauminister Abraha. Die ausstehenden Dinge im Bausektor „entwickeln sich positiv". Freut mich sehr. Aber ich hätte es gerne etwas konkreter. Wieder warten, harren und hoffen. Fällt mir schwer. Am Spätnachmittag bin ich erneut im Gesundheitsministerium, um wie verabredet das MoU zu unterzeichnen. Nur Dr. Ghermai ist da. Die Ministerin ist „out". Sie hätte da noch einen Punkt, über den nachgedacht werden müsse. Ob man nicht die Kinder-Onkologie mit der Erwachsenen-Onkologie zusammenlegen solle. Darüber müsse jetzt noch eine Analyse geschrieben werden. Und „hopefully" sei dies dann bald fertig, damit das MoU „very soon" unterschrieben werden könne. Ich bin ziemlich empört und frustriert zugleich. Die Worte „hopefully" hatte ich aus dem Ministerium schon viel zu oft gehört. Für mich klingt es wie: das wird nix. Ich bin restlos bedient und auch sauer. Fühle mich verschaukelt. Aber die Konsequenz ist auch klar: kein Memorandum bedeutet keine Renovierung der Kinderstation. Keine Renovierung bedeutet (leider) auch keine Kinder-Krebsstation. Bedeutet, dass ich unserem Ministerium (BMZ) mitteilen muss, dass die bereitgestellten Mittel für die Kinder-Onkologie leider nicht Verwendung finden und von uns an das Ministerium zurückgegeben werden müssen. Noch ist es nicht so weit. Vielleicht kommt die Unterzeichnung des MoU ja doch noch in Kürze. Aber für mich steht das in den Sternen. Erneut diese Intransparenz. Ich werde nicht umhin kommen dies daheim sowohl mit der Gesundheitsministerin Eritreas wie auch mit unserem BMZ in Berlin offen zu kommunizieren. Wahrlich keine gute Wegmarke auf dem gerade neu eingeschlagenen Weg einer Annäherung und versuchten Wiederaufnahme der Kooperation. Das ist ganz großer Mist!

Ich habe den Kaffee auf. Laufe zurück zur Klinik, um Adieu zu sagen. Es beginnt zu regnen. Jetzt im März! Völlig ungewöhnlich. Das Herzteam fährt mit dem großen Bus von der Klinik ins Hotel. Sie wollen mich mitnehmen. Aber nein. Ich laufe lieber. Auch wenn es jetzt richtig schüttet. Lieber den Kopf im Regen abkühlen statt zu explodieren. Ich genieße den Fußweg und komme etwas

durchweicht im Hotel an. Immer noch voller Zorn. Auf dem Treppenabsatz im ersten Stock sitzt OP-Schwester Karin mit ihrer fröhlichen Kollegin Uta Matzdorf aus Leipzig mit einer Flasche Campari. Ob ich mich nicht dazusetzen wolle. Ja, so ein großes Glas Campari kommt mir jetzt gerade recht. Im netten Gespräch mit den beiden und unter Mitwirkung der sanften Anflutung dieses roten Entspannungsmittels geht es mir langsam besser. Schön hier überall gute Freunde zu haben. Es sind ja auch alle total nett hier. Nur einige wenige können einem alles vermiesen.

Dr. Habteab, unser lieber Freund und Organisator für alles, hat das gesamte Team zu einem kleinen Musik-Abend eingeladen. Wenige hundert Meter vom Hotel entfernt ist die Musikschule Asmaras in einem Hinterhof angesiedelt. Barnabas, der Musikschullehrer und selber ehemaliger Sänger, präsentiert uns junge Klavierspieler, Violinisten, einen Saxophon-Spieler und Sänger. Eine junge Frau, ich schätze sie so auf 17 Jahr, singt ein Lied von Whitney Houston.
Eine wunderschöne Stimme.

(Sorry für die schlechte Bildqualität)

Mir steht das Wasser in den Augen. Ein vom Brustkorb recht schmächtiger junger Mann singt eine Opern-Arie. Mit einem Volumen und einer Tiefe der Stimme. Unglaublich! Wo holt der dünne Kerl dies Volumen her? Und schließlich noch Noel, der begabteste Schüler, der klassische Stücke am Klavier zum Besten gibt.

Die Komponisten sind mir leider entfallen. Ich meine Chopin und Schubert. Hinreißend. Thomas Dirksen, unser Kinder- und Jugend-Psychiater, der das Projekt der Sozial-Pädiatrie für behinderte Kinder in Eritrea leitet, möchte Noel mit zu sich nach Münster holen, damit er dort an der Musikhochschule studieren kann. Was gibt es für große Talente hier. Barnabas stellt nochmal seine ganze Combo vor. Der Beifall für sie ist lang. Ich bedanke mich im Namen unserer Gruppe für diesen wunderschönen Abend zum Abschied. Wisst ihr, sage ich ihnen, wir haben hier große Spezialisten im Team, die bei Kindern die Löcher im Herzen flicken. Aber ihr hier, ihr jungen eritreischen Musiker, ihr habt unsere Herzen heute Abend weit geöffnet. Ganz herzlichen Dank dafür.

Was für ein Wechselbad der Gefühle am Ende dieser Reise. Unglaublich. So fliege ich am frühen Samstagmorgen wieder heim. Eine lange Heimreise. 19 Stunden wird sie dauern bis in den späten Abend. Wie immer müde, aber doch sehr erfüllt komme ich daheim an. Am nächsten Morgen lese ich in unserem Gesangbuch der kleinen Möhnekirche:

ARCHEMED
Ärzte für Kinder in Not e.V.

„Glaube und Liebe und Hoffnung,
sollen nie aus meinem Herzen weichen.
Dann gehe ich, wohin es soll,
und werde gewiss am Ende sagen:
Ich habe gelebt!“ Friedrich Hölderlin

Wohin uns unser Weg in Eritrea einmal führen wird, ich weiß es nicht. Aber wir bemühen uns für die Menschen dort. Und egal wie es ausgeht: wir haben es versucht. Mit den Mitteln die uns zur Verfügung stehen bzw. die man uns anvertraut und zur Verfügung stellt. Momentan habe ich den Eindruck: wir sind auf dem richtigen Weg. Wir haben als Schwestern, Ärzte und Techniker schon einiges bewegt. Politisch ist wieder Bewegung in die Beziehungen zwischen Deutschland und Eritrea gekommen nach fast zwanzigjährigem Stillstand. Die Berichterstattung hat sich ebenfalls geändert, seitdem wir Ulrich Ladurner von der „ZEIT“ und jetzt Thomas Scheen von der „FAZ“ mit im Team hatten. Sein großer Artikel am 21. März auf Seite 3 findet in Berlin viel Beachtung. Aber auch in Asmara. Es ist gut so!

Nachtrag:
Heute am 23. März, knapp zwei Wochen nach meinem wundervollen Treffen im Ministerium, erhalte ich die Nachricht aus Eritrea, dass der Zement für den Staudamm bereitsteht. Ich freue mich sehr darüber, denn ein Scheitern des Dammprojektes wäre für die jungen Ingenieure doch eine arge Enttäuschung gewesen. So kann es nun losgehen. Und auch für das Sauerstoff-Häuschen und die Wasserfiltrationsanlage gibt es grünes Licht. Na endlich! Ich bin den einflussreichen Freunden in Asmara sehr sehr dankbar dafür. Wie gut, dass ich sie habe. Aber wie bitter für all die anderen, die vor verschlossenen Türen scheitern müssen. Bleibt nur noch das Memorandum und die Renovierung der Kinderstation ungeklärt. Aber das packen wir auch noch.

P.S.: Während ich noch mit den Bildern für diesen Bericht beschäftigt bin, kommt am 27. März die Nachricht aus Asmara: auch das Memorandum wurde von der Ministerin unterzeichnet. Wunderbar. Große Erleichterung bei allen. Glauben, Vertrauen, Optimismus und Beharrlichkeit.
Es zahlt sich aus.

Und während ich diese letzten Zeilen schreibe, packt mich schon wieder die Wehmut nach Eritrea.