



Äthiopien

Im Jahre 1999 hatte AR erstmalig Kontakt zum Krankenhaus in Attat/Äthiopien. Damals waren durch ein Feuer fünf Holzhütten zerstört worden und AR beteiligte sich mit einem Betrag für den Wiederaufbau.

Im November 2003 hatten wir Gelegenheit, Schwester Inge Jansen von den Missionsärztlichen Schwestern kennen zu lernen, die mit vier weiteren Schwestern (eine weitere Deutsche, zwei Inderinnen und einer Philippinin) dieses Krankenhaus betreut. Attat liegt ca. 185 km südwestlich der Hauptstadt Addis Abeba entfernt. Das Krankenhaus betreut ein Einzugsgebiet von fast 500.000 Menschen. Es hat drei Stationen mit je 25 Betten, wobei die 25 Betten in einem einzigen Raum stehen. Männer, Frauen und Kinder liegen alle im gleichen Zimmer. Die Schwestern bilden auch einheimische Krankenpflegeschülerinnen aus. Die Ausbildung eines Schülers kostet etwa 1.500 Euro pro Jahr, dazu kommen noch die Kosten für Bücher.

AR hat das Krankenhaus in Attat im Dez. 2003 mit 2000 Euro unterstützt und wird die Unterstützung 2004 fortsetzen..



Schwester Inge Jansen mit ihrem Assistenten Ato Tessema Bekena



Die Mutter freut sich dass es dem Kind schon besser geht - Aber es hat noch hohes Fieber

Im Frühjahr 2004 erhielten wir folgenden Brief aus Attat:

Uns steckt die jetzt langsam abklingende Malariaepidemie im wahrsten Sinne des Wortes noch „in den Knochen“. Die letzten Monate waren eine gewaltige Anstrengung für unser kleines Krankenhaus. Unser Personal war bis zur Leistungsgrenze gefordert und wurde zwischen durch auch noch selbst krank mit Malaria.

Der „Höhepunkt“ war ein Nachmittag als bei noch 3 freien Betten in unserem 73 Bettenkrankenhaus 15 Patienten auf die stationäre Aufnahme warteten. Das rief selbst bei unseren langjährigen und erfahrenen Mitarbeitern einen ratlosen bis verzweifelten Gesichtsausdruck hervor. Aber – o Wunder – am Abend hatten alle einen Platz, auf Tragen und Pritschen, zusammengerückten Bänken, auf dem Boden.... Jeder Patient war mit einer Decke und einer Chinin-Infusion versorgt.

Im Jahresdurchschnitt nehmen wir monatlich ca. 450 Personen stationär auf, in den letzten Monaten waren es über 700 Aufnahmen pro Monat.

Das nächste Problem war: Infusionsständermangel, fast jeder Patient war an Infusionstherapie. Hier waren unsere Mitarbeiter von der Werkstatt gefordert. Sie haben sich mit der Lösung selbst überoffen. Sie fanden in einem unserer Lagerräume Kettenstücke von demontierten, ausrangierten Matratzenrahmen.

Diese Kettenstücke wurden miteinander verbunden und in Reihen von Wand zu Wand über die Stationen gespannt. So war es nun möglich mit einem einfachen Haken die Infusionsflasche an einer Kette zu befestigen. Auf diese Art und Weise wurden unsere 20 mobilen Infusionsständer frei für den Gebrauch bei Patienten, die an eher ungewöhnlichen Orten lagen, nicht in einem regulären Bett. Sehr ästhetisch ist die Konstruktion nicht, aber alle, die uns schon mal besucht haben, wissen dass unser Krankenhaus eher auf Funktionalität als auf Schönheit eingestellt ist und bei Gelegenheit, wenn es wieder ruhiger wird, können die Ketten angestrichen werden. Das wird den Eindruck verbessern.



Der Esel hilft den Kindern beim Tragen der Wasserkrüge



Junge Mädchen verwahren ihre jüngeren Geschwister während die Mütter zur Malariaabehandlung in der Klinik sind

Positiv zu erwähnen ist, dass die Medikamentenzentrale in Addis Abeba, von der wir unsere Medikamente einkaufen, sich überraschend unbürokratisch gezeigt hat, als es um den schnellen Einkauf von großen Mengen Chinin und Infusionen ging. Was sonst ein mindestens einwöchiger bürokratischer Hürdenlauf vor dem Einkauf ist, wurde auf einen Tag verkürzt. Als Ergebnis können wir dankbar feststellen, dass wir immer genügend Medikamente hatten. Diese Ausgaben waren natürlich nicht eingeplant, aber Katastrophen sind per Definition nicht planbar.

So herausfordernd die Patientenversorgung in Epidemie-Zeiten sein mag, wenn es natürlich am härtesten und direktesten trifft, ist die Bevölkerung, die größtenteils mit dem Existenzminimum zurecht kommen muss. Da ist das Krank-Werden eines Familienmitgliedes oder sogar mehrerer Personen eine große Belastung. Es wird eine Begleitperson für den Kranken gebraucht, der Transport (meist per Trage übers Feld) muss organisiert werden und dann ist da die zu erwartende Krankenhausrechnung.

Als Regel verlangen wir bei der Aufnahme Erwachsener 200 Birr (20 €) und bei Kindern 100 Birr als Anzahlung, aber oft ist es auch alles was wir erwarten können. Die durchschnittliche Rechnung für einen Malariapatienten beläuft sich auf 300-500 Birr (30-50 €). Wie immer gilt die Regel, dass niemand wegen Geldmangel bei schwerer Erkrankung abgewiesen wird. Dies führte den Monat November zum einem Betrag von 63.000 Birr unbe-



Die Mütter dieser ehemals unterernährten Kinder haben an einer Ernährungsberatung teilgenommen



Ortstypische Rundhütten ("Tulkus")



Die neue Verwaltungsleiterin Sr. Dr. Antonia Redito und ihre Vorgängerin Sr. Judith Vellekunnel



Patientengarten



Anmeldung / Warteschlange bei der Medikamentenausgabe



Die Kinder tragen auf ihre Weise zur Gemeinschaftsarbeit bei: Sie versorgen die nahegelegenen Häuser mit Wasser
kleines Bild: Dr. Hans Manni aus den Niederlanden bildet Chirurgen aus

zahlter Rechnungen, und es war ähnlich in den Monaten zuvor. Diese Information lässt erahnen wofür Spendengelder gebraucht werden.

Bei den Todesfällen trifft es, wie so oft, Kinder und schwangere Frauen am meisten, da deren Abwehrkraft am geringsten ist. Insgesamt hatten wir im vergangenen Jahr 110 Malaria-Tote.

Am Höhepunkt der Epidemie haben wir die Aktivitäten unserer Impfteams in Malaria-Intensivteams verwandelt. In den täglichen Besuchen in den Dörfern in unserem Einzugsgebiet wurden alle Personen mit Malaria-Symptomen (Fieber, Gliederschmerz, Kopfschmerz) ohne Laboruntersuchung mit 3 Tabletten Fansidar und Aspirin behandelt. Mit dieser Vorgehensweise behandelt man zwar eine gewisse Anzahl von Leuten, die eigentlich keine Malaria haben aber in vielen Fällen hofft man die Erkrankung im Anfangsstadium zu erfassen.

Es gab einige erfreuliche Neuanschaffungen, u. a. ein neues Licht für den Operationssaal. Ein neues Mikroskop fürs Labor ist hoffentlich unterwegs zu uns und der neue Operationstisch ist nun auch ganz bezahlt.

Ganz augenfällig sind die drei neuen Solarwasseranlagen auf unseren Dächern. Es ist ein Experiment. Mit Hilfe von Sonnenlicht wird Wasser in einem Röhrensystem erwärmt und in einem Tank zwischengelagert. Auf diese Art und Weise haben die Angehörigen eine gewisse Menge warmes Wasser für die Patientenversorgung. Wenn sich das System bewährt, werden wir es sicherlich ausbauen, da unsere Generatoren sowieso schon überlastet sind und Heißwasserbereiter eine Menge Energie schlucken.

Ermöglicht durch die Hilfe von Prof. Dr. Manni und seinem Unterstützerkreis haben wir seit einigen Jahren eine HNO Ambulanz mit wöchentlicher Sprechstunde. Die Ausstattung des Behandlungsraumes hat inzwischen „europäischen Standard“ erreicht. Auch in diesem Jahr konnte Prof. Dr. Manni bei seinem jährlichen Besuch einer guten Anzahl von Patienten mit Ohrproblemen durch eine Operation helfen. Mit ihm kam Dr. Bato, ein plastischer Chirurg, der Patienten mit Hasenscharten und Personen mit Verbrennungskontrakturen operierte. Es war schön vor allem die Kinder mit Lippenspalten nach gelungener Operation zu sehen.

Ansonsten geht der Routinebetrieb weiter. Wir konnten über 1.400 große und über 3.200 kleinere chirurgische Eingriffe durchführen. Es gab fast 1.300 Geburten im Krankenhaus, wovon 757 kompliziert verliefen. Die Kaiserschnitttrate lag bei 311, wir hatten 41 Frauen, die mit Uterusruptur und totem Kind notfallmäßig in unser Krankenhaus kamen. Dies zeigt, dass das Ziel einer guten Müttervorsorge noch nicht erreicht ist. Nichtsdestotrotz konnten wir 389 Müttern aus dem

Wartehaus für Hochrisikoschwangere zu einer sicheren Geburt und meist gesundem Kind verhelfen. Weiterhin bekommen Mütter mit Kaiserschnittentbindung eine Flanellhemdchen und ein Flanelltuch für ihr Kind als Geburtsgeschenk.

Durch die Kommunionkinderaktion einer Pfarrei kam genug Geld zusammen um einen weiteren Brunnen zu bohren, so dass wir nun 125 Brunnen betreuen. Zwei weitere Bohrungen sind noch im Gange.

Alle Projekte im Rahmen unseres langjährigen, erfolgreichen „Integrierten Dorfentwicklungsprogramms“ konnten weiter geführt werden, insbesondere die Arbeit mit den Frauen.

Die Aus- und Fortbildung unserer Mitarbeiter bleibt Priorität. Mit rechtmäßig großem Stolz kamen einige aus der Ausbildung zurück. Z. Zt. sind zwölf Personen in Weiterbildung, die meisten für den Pflegedienst, einige als Apothekenhelfer und eine Person für die Buchführung. Auch für das kommende Jahr sind schon Pläne in der Schublade. Fortgeführt wird auch die Unterstützung einer Gruppe von Schülerinnen. Wir helfen mit Materialien und in manchen Fällen auch mit Bargeld.

In den Vorjahren haben wir ausführlich über die Situation der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken berichtet. Wir sind weiterhin eines der Zentren im Süden Äthiopiens für freiwilliges Testen (2.660 Test dieses Jahr). In dieser Gruppe liegt die Positivrate bei 4 %. Bei der Voruntersuchung von Blutspendern stoßen wir auf 1,6 % HIV-positive Ergebnisse. Unser Unterstützungsprogramm für die Betreuung schwerstkranker Menschen zu Hause hat sich etabliert und wird gut angenommen.

Schwester Inge ist mit vielen Eindrücken aus ihrem Heimaturlaub in Deutschland zurückgekehrt. Sie hat sich über viel Offenheit und Interesse für unseren Dienst hier in Attat gefreut und ist sehr dankbar dafür. Mit einigen von Ihnen war eine persönliche Begegnung in dieser Zeit möglich. Manche fanden sogar den Weg nach Attat zu einem Besuch. Für alle soll dieser Rundbrief ein Zeichen unseres Dankes und unserer Verbundenheit sein. Mit Ihrer Unterstützung konnten wir auch in diesem Jahr Hilfe bringen. Herzlichen Dank im Namen so vieler Menschen.

Dass Gottes Stern der Hoffnung und des Segens Ihr Leben und das Leben ihrer Lieben hell machen möge, ist unser aufrichtiges, tagtägliches Gebet für Sie alle.

Ihre Missionsärztlichen Schwestern

L. Rita Schiffer
S. Inge Jansen