mission 21
evangelisches missionswerk basel

Trägervereine Mission 21
Basler Mission BM
Evangelische Mission im Kwango EMIK
Herrnhuter Mission HM

Weiterbildung im Spital in Isoko: Praktische Übungen mit einer Puppe.

Gesundheits- und HIV-Programm in Tansania

Gynäkologin und Sozialarbeiter

Projekt-Nr. 186.1508	1. Rundbrief	September 2021
Luzia und Dirk Illiger		Tansania

Liebe Leserinnen und Leser

Ende Januar konnten wir nach langem Warten endlich unsere Reise nach Isoko/Tansania antreten. Wir, das sind Luzia Illiger, Gynäkologin, und Dirk Illiger, Sozialarbeiter. Wir sind für eine Dauer von drei Jahren im Einsatz in Isoko, im Auftrag der Herrnhuter Missionshilfe (Deutschland) und Mission 21, im Amtshilfeverfahren mit «Dienste in Übersee», der Entsendeorganisation von Brot für die Welt.

Auch nach der Ankunft mussten wir uns noch in Geduld üben, bis wir unsere Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis erhielten und Ende März beziehungsweise Anfang Juni unsere Tätigkeiten aufnehmen konnten.

Isoko ist ein abgelegenes kleines Bergdorf im südwestlichen Hochland Tansanias, nahe an der Grenze zu Malawi, etwa 1600 Meter hoch in einem Talschluss gelegen. Die Infrastruktur ist schlecht, in der ausgedehnten Regenzeit sind die Pistenverhältnisse oft miserabel, die nächste Asphaltstrasse liegt knappe 50 Kilometer entfernt. Die Gegend ist von kleinbäuerlicher (Subsistenz-)Landwirtschaft und Waldgebieten geprägt. Für die medizinische Versorgung der Region spielen das hiesige Krankenhaus und die angegliederten Gesundheitsstationen eine entscheidende Rolle.

In Isoko wurden wir herzlich empfangen und es hat nicht viel Zeit in Anspruch genommen, bis wir uns in unserem Haus eingelebt haben. Die Tatsache, dass die Corona-Pandemie in Tansania bis zum Tod des bisherigen Präsidenten Magufuli Mitte März 2021 klein geredet wurde, hat das Einleben in den dörflichen und kirchlichen Kontext für uns etwas schwierig gestaltet. Es gab in der Bevölkerung kein Bewusstsein für die Gefahren, die diese Krankheit mit sich bringen kann, und somit wurden auch keine Vorsichtsmassnahmen im Umgang miteinander getroffen und es war kein Impfprogramm vorhanden. Wir haben uns – was die Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten betrifft – sehr zurück genommen, da wir die Pandemie auch im ländlichen Tansania ernst nehmen.

Das alles hat sich in den zurückliegenden Monaten unter der neuen Präsidentin Samia Suluhu Hassan zumindest etwas verändert. Mittlerweile tragen im Krankenhaus immerhin die meisten Mitarbeiter*innen und Patient*innen sowie deren Angehörige eine Mund-Nasen-Bedeckung, Möglichkeiten zum Händewaschen sind überall gegeben, werden aber kaum genutzt; auch Impfungen sind seit Anfang August im ganzen Land verfügbar, wenngleich die Impfbereitschaft bisher sehr gering ist. Es wird vor allen Dingen in solch abgelegenen Regionen wie unserer ein langer Weg sein, bis sich das ändert. Wir jedenfalls wurden mittlerweile geimpft, wofür wir sehr dankbar sind, und können jetzt beruhigter Gottesdienste besuchen und an Chorproben teilnehmen. Das wird hoffentlich das Heimisch-werden nochmal beschleunigen.

Blick auf das Krankenhaus in Isoko.

Luzias Arbeit

Ich bin Frauenärztin und meine Aufgaben hier in Isoko bestehen in der Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung, der gemeinsamen Erarbeitung von Standards für die Geburtshilfe und Gynäkologie, theoretischen und praktischen Fortbildungen der männlichen und weiblichen Hebammen, Ärzte und Pfleger*innen sowohl hier im Krankenhaus als auch in den Gesundheitsstationen der Moravian Church in der Umgebung.

Mir fiel relativ schnell eine ganze Reihe an Dingen auf, die aus geburtshilflicher Sicht verbesserungswürdig sind. Nach und nach bringe ich diese Themen im Team an und hoffe, dass auch meine Kolleg*innen Veränderungsbedarf sehen und wir gemeinsam Ideen entwickeln und umsetzen können.

Eine offizielle Übergabe beim Schichtwechsel des Personals gab es bisher auf der geburtshilflichen Station nicht. In Deutschland (und auch in der Schweiz) wäre ein Krankenhausbetrieb ohne eine ordentliche Übergabe nicht vorstellbar. Hier schon – aber dementsprechend gehen auch viele Informationen über Patient*innen verloren: da werden dann Blutdruck und Temperatur nicht gemessen, obwohl es notwendig wäre; ein zu leicht geborenes Kind bekommt keine Temperaturkontrollen; eine Antibiotikatherapie wird nicht wie verordnet

weitergeführt; eine Patientin wird nach Hause entlassen, obwohl das Kind noch nicht ausreichend an der Brust trinkt. Dass es eine Übergabe sowohl morgens als auch nachmittags gibt, daran arbeite ich seit einigen Monaten. Es klappt mal besser, mal schlechter.

Den Frauen, die weit entfernt vom Krankenhaus wohnen, wird empfohlen, dass sie ungefähr zwei Wochen vor dem Entbindungstermin ins Hospital kommen, um vor Ort auf die Geburt zu warten. Auf unserer «Wartestation» sind meistens zwischen vier und zwölf werdende Mütter. Manche sind nur wenige Tage da, andere warten sechs Wochen, aber irgendwann bekommen alle ihre Kinder. Die Frauen sind in der Regel nicht krank, aber da sie im Krankenhaus sind, haben wir natürlich eine Verantwortung für sie, die leider nicht immer von allen Mitarbeiter*innen ernst genommen wird.

Theoretische und praktische Weiterbildung im Krankenhaus

Auf meine Initiative hin haben wir begonnen, regelmässig zwei Mal in der Woche die kindlichen Herztöne abzuhorchen und den Blutdruck der Frauen zu messen. «Früher» gab es das hier auch schon, irgendwie ist dieser Standard eingeschlafen – nach mittlerweile fünf Monaten, die ich jetzt arbeite, werden die Messungen aber meistens durchgeführt, ohne dass ich daran erinnern muss und auch in meiner Abwesenheit.

Des Weiteren habe ich die in Vergessenheit geratene Praxis der circa 20-minütigen einmal wöchentlich stattfindenden Fortbildung wieder aufgenommen. Die Idee war, dass ich mit einer Pflegeperson das Thema vorbereite und diese dann – gegebenenfalls mit meiner Unterstützung – eine kurze Lehr-Einheit hält. Die Umsetzung gestaltet sich leider recht kompliziert. Irgendetwas kommt eigentlich immer dazwischen. Sei es Zeitmangel, Personalnot, kurzfristige Änderungen am Dienstplan oder schlicht und ergreifend Vergesslichkeit und inzwischen leider auch mein Motivationsmangel, die Leute immer wieder darauf anzusprechen. So bereite ich die kurzen Fortbildungen in der Regel alleine vor. Die Themen variieren von Schwangerschaftsbluthochdruck über Blutung nach der Geburt bis zu Routineuntersuchungen bei Neugeborenen, von Aufnahmeuntersuchungen bei Schwangeren über die Wichtigkeit jedweder Dokumentation bis hin zur Frage «Was heisst hochwertige medizinische Versorgung für uns?». Oft greife ich auch spontan Punkte aus dem Alltag auf, die in den letzten Tagen nicht ganz nach medizinischem Standard durchgeführt wurden.

Seit August findet wöchentlich auch immer eine längere und intensivere Fortbildung statt. Hierfür hat die Pflegedienstleiterin in Absprache mit dem Chefarzt Dr. Shibanda und mir das Team nach den jeweiligen Qualifikationen in vier Gruppen unterteilt. So ist es möglich, mit Bezug auf das Vorwissen zu arbeiten

und genauer auf die jeweiligen Bedürfnisse einzugehen. Das erste Thema ist die Versorgung von Neugeborenen nach dem unter anderem von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) entwickelten Vorgehen «Helping Babies Breathe». Hierbei kommt nun auch mein aus Deutschland mitgebrachtes Schulungsmaterial zum Einsatz, was es uns ermöglicht, praktische Übungen durchzuführen.

Luzia Illiger am Haupteingang des Krankenhauses.

Der erste Standard zur Versorgung der Patientinnen nach einem Kaiserschnitt ist erarbeitet, die Bekanntgabe und Einführung scheiterte bisher aber daran, dass zu wenig Personal erschien, zu viele Kolleg*innen im Urlaub waren oder sich die Terminsuche hinzieht.

Hier braucht einfach alles länger. Ich versuche, mich in Geduld zu üben. Die Frage, wann diese Geduld dann als «war-wohl-nicht-so-wichtig» angesehen wird, wann also die Geduld mal zu Ende sein sollte, die muss ich mir jedes Mal neu und selbst beantworten.

Weiterbildung in den Gesundheitsstationen

Ein weiterer Aspekt meiner Arbeit ist die Weiterbildung des Personals in den oft recht abgelegenen Gesundheitsstationen. Diese stellen hier wie überall in Tansania eine wichtige Säule der medizinischen Versorgung dar und sind in der Regel nicht mit Ärzt*innen sondern lediglich mit (Hilfs-)Pfleger*innen/Hebammen besetzt. Der Ausbildungsstand im medizinischen Bereich in Tansania ist generell gering und um die Geburtshilfe im ländlichen Raum zu verbessern, ist es mehr als sinnvoll, die Gesundheitsstationen in die Arbeit einzubeziehen.

Aufgrund der Regenzeit, welche die ersten Monate unseres Aufenthalts in Isoko geprägt hat, war es nicht einfach und teilweise schlicht nicht möglich, diese «Aussenposten» zu erreichen. Das Wetter ist inzwischen deutlich besser und ich konnte mit den ersten Besuchen beginnen. Insgesamt gibt es fünf Stationen und ich werde versuchen, diese im wöchentlichen Wechsel zu besuchen. In einem ersten Durchgang schaue ich mir die Gegebenheiten vor Ort und die Arbeit der Kolleg*innen an. Gemeinsam überlegen wir, in welchen Bereichen Fortbildungen sinnvoll und gewünscht sind.

Es gibt hier in Isoko im Krankenhaus seit einigen Jahren ein ziemlich gutes tragbares Ultraschallgerät, das von Mission 21 angeschafft worden war. Bisher ist es leider nicht benutzt worden, da niemand damit umgehen konnte. Ich bin total dankbar für dieses Gerät. In Tansania wird Ultraschall in der Regel von dafür ausgebildeten Sonografeur*innen durchgeführt, nicht von Ärzt*innen. Da es aber hier niemanden mit dieser Ausbildung gibt, versuche ich nun den zwei clinical officers (die eine dreijährige medizinische Ausbildung haben), die Grundkenntnisse des geburtshilflichen Ultraschalls beizubringen. Das klappt mal mehr, mal weniger gut, da von den beiden immer mal wieder einer für Termine ausserhalb Isokos unterwegs ist und der jeweils andere dann natürlich dementsprechend mehr Arbeit hat. Aber wir bemühen uns.

Nach einem Kaiserschnitt wird die Wäsche von Hand vorgereinigt.

Viele Frauen bei uns in der Gegend kennen das Datum ihrer letzten Regelblutung nicht, so dass eine Bestimmung des Entbindungstermins schwierig ist. Mit dem Ultraschallgerät kann ich – je früher in der Schwangerschaft, desto besser – den Termin zumindest etwas eingrenzen. So habe ich schon mehrfach Frauen wieder nach Hause schicken können, die zum Warten auf die Geburt im Krankenhaus aufgenommen werden sollten, weil ich durch den Ultraschall sicher sagen konnte, dass es noch viele Wochen bis zur Geburt dauern wird. Der Erwartung mancher Mitarbeitender, dass ich mit dem Ultraschall den Entbindungstermin ganz genau bestimmen können muss, können weder das Ultraschallgerät noch ich gerecht werden.

Glück und Trauer nahe beieinander

Ein trauriger Fakt, der mir schon nach wenigen Wochen auffiel, ist die hohe Anzahl an totgeborenen Kindern und späten Fehlgeburten. In Deutschland sind solche Fälle für Eltern und Mitarbeiter*innen immer grosse Katastrophen; auch hier trauern die Mütter, gar keine Frage. Aber relativ bald kommt auch der Spruch: «Es war der Plan Gottes, ich habe es in seine Hände abgegeben.»

Ja, eine Mutter hat keinen Einfluss darauf. Aber ich als Ärztin, die eine ausgereiftere medizinische Versorgung gewohnt ist, ich stelle mir bei jedem dieser Fälle die Frage: Hätten wir, hätte ich etwas besser machen können, hätten wir diesen Fall verhindern können? Manchmal ist die Antwort nein, manchmal ist sie ja. Die Diskussion um diese Fälle wünsche ich mir im Team noch konstruktiver, um tatsächlich dazu beizutragen, ein paar Kinder mehr ins Leben zu begleiten.

Dazu ein paar Fälle:

Mitte August wurde eine Schwangere aus einer anderen Krankenstation mit starker Blutung zu uns gebracht. Die Wehen hatten eingesetzt, und der Mutterkuchen hatte sich unglücklicherweise gelöst. Als die Frau bei uns eintraf, war das Kind bereits tot. Wir haben einen Kaiserschnitt gemacht, um den Blutverlust der Frau zu minimieren. Das Kind konnten wir hier nicht mehr retten.

Anfang September wurde eine andere Schwangere ebenfalls mit starker Blutung zu uns überwiesen. Die Herztöne des Kindes waren schlecht, aber es lebte noch. Wir haben direkt einen Kaiserschnitt gemacht, das Kind brauchte ein bisschen Unterstützung nach der Geburt, aber es lebt. Der kleine Junge trinkt gut und nimmt zu und wir sind froh, dass wir hier schnell genug handeln konnten.

Ebenfalls Anfang September wurde eine Schwangere aus einer Gesundheitsstation verlegt. Sie hatte Wehen, der Muttermund war schon fast ganz offen. Leider lag das Kind quer - so ist eine normale Geburt nicht möglich. Auch dieses Kind lebte bei der Ankunft im Krankenhaus und wieder konnten wir schnell genug

handeln, so dass wir nun eine gesunde Mutter und ein gesundes Kind mehr auf unserer Station haben.

Ein weiterer positiver Fall begleitet mich seit meinem zweiten Arbeitstag. Es wurde eine Mutter mit ihrem 1500 Gramm wiegenden zu früh geborenen Jungen zu uns gebracht. Durch sehr viel persönlichen Einsatz, eine sehr engagierte und sich wunderbar kümmernde junge Mutter und mit Hilfe «von oben» konnte dieser Junge nach vier Wochen mit 2000 Gramm Gewicht das Krankenhaus gesund verlassen. Mit der Mutter habe ich noch Telefonkontakt, es geht dem Jungen gut und er wiegt mittlerweile über fünf Kilogramm.

Dirks Arbeit

In Isoko gibt es seit etlichen Jahren als Projekte des Krankenhauses einen Heilkräutergarten und ein Waisenprojekt. Beide werden von nur jeweils einer Person betreut, sodass ich meine Interessen und Fähigkeiten hier gut einbringen kann. Ich bin Sozialarbeiter mit einer Vorliebe für gärtnerische und landwirtschaftliche Tätigkeiten und so sind das die für mich naheliegenden Betätigungsfelder.

Die Zahl an (Halb-)Waisen in Tansania ist aufgrund der hohen HIV-Rate leider sehr gross und im Waisenprojekt werden weit über 200 Kinder und Jugendliche aus der ganzen Region betreut. Die Betreuung erfolgt dezentral, das heisst, die Jungen und Mädchen leben nicht in einem Waisenheim, sondern werden in der Regel von Mutter, Vater oder nahen Angehörigen betreut. Nur einige Mädchen leben direkt in einem Haus des Projekts. Primäres Ziel ist die Gewährleistung der (schulischen) Bildung durch Finanzierung der Schulgebühren und die Bereitstellung von Lernmaterial.

Digitalisierung und Umweltschutz

Zusammen mit der Projektleiterin Enea Kajange hatte ich schon im Frühjahr die Gelegenheit, Ziele für die Zeit unseres gemeinsamen Schaffens zu erarbeiten. Ganz oben steht hierbei die Verbesserung der Büroorganisation.

Mein Fokus in den vergangenen Wochen lag auf der Erfassung und Digitalisierung verlässlicher Daten über die betreuten Kinder. Die Datenlage ist leider für deutsche und schweizerische Verhältnisse relativ dünn und die vorhandenen Informationen waren zum Teil veraltet. Mit Unterstützung von Lehrpersonen und Freiwilligen haben Enea und ich diese Daten nun auf den aktuellen Stand gebracht und die Basisdaten in eine Excel-Tabelle eingepflegt. Aktualisierungen sind nun leichter zu erledigen.

Im nächsten Schritt wäre es wünschenswert, (digitale) Fallakten für jedes Kind anzulegen und in diesen alle verfügbaren Informationen zusammen zu tragen. Das wird ein schwieriger Weg und ich bin hierfür auf die Unterstützung der Projektleitung unbedingt angewiesen. Am Ende dieses langwierigen Vorhabens sollte es dann möglich sein, alles, was während der Jahre, in denen ein Kind unter der Obhut des Projektes stand, von Bedeutung war, schnell zur Hand zu haben und auf Basis dieser Informationen Entscheidungen zum weiteren Vorgehen treffen oder Entwicklungen nachvollziehen zu können. Im Verlauf dieses sicherlich zeitintensiven Prozesses möchte ich Enea alle nötigen Computerkenntnisse zur Pflege der digitalen Fallakten weitergeben.

Darüber hinaus haben Enea und ich angedacht, das eine oder andere Teaching zum Thema Umweltbewusstsein für einen Teil der Kinder und Jugendlichen zu organisieren. Leider ist Umweltschutz in Tansania kein grosses Thema und insbesondere Plastikmüll findet sich allerorten. Fairerweise muss aber gesagt werden, dass sich die Situation in den vergangenen Jahren schon sehr zum Guten gewendet hat. Insbesondere das generelle Verbot von Plastiktüten, das in Tansania seit einigen Jahren gilt, macht sich im Landschaftsbild deutlich bemerkbar. Was nicht mehr gebraucht wird, wird weggeworfen. Sei es eine leere Flasche Motoröl, der Kronkorken einer Soda, ein kaputter Schuh – alles. Wenn es gut läuft, landet der Müll auf einem Haufen oder in einer Müllgrube und wird verbrannt. Solange es in einem Land keine flächendeckende organisierte Müllentsorgung gibt, wird das so bleiben. Es wäre aber schon etwas gewonnen, wenn der anfallende Müll gesammelt (und verbrannt oder vergraben) und nicht einfach irgendwo entsorgt würde. Dafür braucht es aber erst mal ein grundlegendes Bewusstsein für die Probleme, die eine «wilde» Müllentsorgung mit sich bringt.

Eine erste kurze Einheit zur Problematik von Plastik in der Landwirtschaft konnte ich schon halten. Diesbezügliche Vertiefungen und dergleichen mehr sind aber im Augenblick noch Zukunftsmusik und die Zeit wird zeigen, inwiefern sich diese Ideen verwirklichen lassen.

Der Heilkräutergarten

Meine Vormittage verbringe ich gemeinsam mit dem Gärtner Asikisie im Heilkräutergarten des Krankenhauses. Neben verschiedenen Nutz- und Heilpflanzen wird dort Artemisia Annua – der einjährige Beifuss – angebaut. Artemisia wird seit über 2000 Jahren in der Medizin verwendet und findet vor allem Anwendung als Mittel zur Malariaprophylaxe und -behandlung.

Die Blätter werden pulverisiert und als Tee verkauft. Schwierigkeiten bereitet bei der Trocknung der Blätter das Klima. Die Trocknung muss recht langsam

über mehrere Tage erfolgen und es kommt immer wieder vor, dass Teile der Ernte aufgrund der oft hohen Luftfeuchtigkeit schimmeln und dann nicht mehr zu verwenden sind. In nächster Zeit soll deswegen ein Ofen zum Trocknen der Ernte angeschafft werden.

Soweit ein erster kleiner Einblick in unser Leben und Wirken in Isoko.

Gern halten wir alle Interessierten auch mit unserem Blog auf dem Laufenden:

www.eindrueckeausisoko.wordpress.com

Herzliche Grüsse,
Luzia & Dirk Illiger

Blick in den Heilkräutergarten.

Spenden können gerne auf eines der folgenden Konten überwiesen werden
(für projektgebundene Spenden bitte Projektnummer 186.1508 angeben):

Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, CH-4009 Basel

Schweiz: PostFinance, SWIFT POFICHBE, IBAN CH58 0900 0000 4072 6233 2

Deutschland: Sparkasse Lörrach-Rheinfelden,
SWIFT SKLODE66, IBAN DE39 6835 0048 0001 0323 33

Impressum

Herausgeber: Mission 21, Missionsstrasse 21,
Postfach 270, 4009 Basel, Schweiz
Alle Bilder © Illiger/Mission 21,
sofern nicht anders erwähnt.

Luzia und Dirk Illiger

Isoko Mission Hospital, P.O. Box 1
Isoko/Ileje

Tansania

Tel: +255 768 240 374

E-Mail: illiger@posteo.de

Mission 21 ist eine weltweite Gemeinschaft von Partnerkirchen und Partnerorganisationen in Afrika, Asien, Europa und Lateinamerika. Gemeinsam engagieren wir uns seit über 200 Jahren auf der Basis des christlichen Glaubens für ein Leben in Würde für alle Menschen. Wir leisten nachhaltige Entwicklungszusammenarbeit sowie Nothilfe und Wiederaufbau. Dabei bieten wir Partizipationsmöglichkeiten an der weltweiten Kirche. Als internationale Lerngemeinschaft schaffen wir Raum für interkulturellen Austausch und interreligiöse Zusammenarbeit und fördern das Verständnis für globale Zusammenhänge.