



## PROJEKT GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE

Bericht von Dr. med. Kirsten Graubner

Mein Name ist Dr. Kirsten Graubner, geb. 15.12.1966. Seit 2000 arbeite ich im Agaplesion Diakonie Klinikum Hamburg, seit 2001 als Oberärztin und seit 2004 als leitende Oberärztin. Neben der Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe besitze ich eine Schwerpunktbezeichnung für spezielle operative gynäkologische Onkologie. Als ausgebildete Qualitätsmanagementbeauftragte bin ich Zentrumskoordinatorin für das zertifizierte Brustkrebszentrum und das zertifizierte Gynäkologische Tumorzentrum an unserer Klinik.

Im Januar 2012 war ich das 1. Mal in Asmara. Über das Land Eritrea hatte ich zwar Einiges gelesen, aber keine konkrete Vorstellung von dem, was mich wirklich erwartete.

## 1. EINSATZ JANUAR 2012

### Rundgang des Orotta Krankenhauses

Am 1. Tag (Samstag) des Aufenthaltes wurde mir morgens zunächst das gesamte Gelände des Orotta Krankenhauses in Asmara gezeigt, was von der Größe etwa dem UKE Gelände entspricht. Das Krankenhaus besteht aus einem mehrstöckigen, relativ neuen Hauptgebäude und vielen Nebengebäuden, die teilweise noch aus der italienischen Kolonialzeit stammen, teilweise in den letzten Jahren auch mit deutscher Beteiligung entstanden sind.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe befinden sich in zwei Nebengebäuden, die durch eine Brücke miteinander verbunden sind. Der geburtshilfliche Trakt stammt aus dem Jahr 2007 und ist mit deutscher Hilfe (Hammer Forum) gebaut worden. Neben einem Kreißsaalbereich finden sich in dem Gebäude mehrere 3- und 4-Bettzimmer. Die Geburtenzahl ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich von ca. 7000 auf aktuell ca. 13.000/Jahr gestiegen.

Der Kreißsaalbereich umfaßt:

- 2 Kreißsäle mit insgesamt 3 Entbindungsbetten
- 1 großes Wehenzimmer mit v16 Plätzen
- 1 Untersuchungszimmer
- 1 Sectio OP

In dem benachbarten alten Gebäude ist die Gynäkologie untergebracht. Sie umfasst:

- 1 Ambulanzbereich mit 2 Untersuchungsräumen (nur einer ist mit einem Ultraschall ausgestattet)
- zwei 16-Bettzimmer
- 1 OP-Trakt, in dem befinden sich 1 OP-Saal, 1 Eingriffsraum, 1 Art Vorbereitungsraum - Lagerräume, 1 Küche

Vieles befindet sich in einem sanierungsbedürftigen Zustand.

Nach meinem Rundgang über das Klinikgelände wurde ich in der Frauenklinik von Dr. Ogbaselassie, dem Leiter der Facharzt Ausbildung (P.G.M.E.), und dem diensthabenden Assistenzarzt sehr herzlich begrüßt. Wir vereinbarten am Montagmorgen um 8 Uhr mit der Arbeit zu beginnen.

### Konzept

Nachdem ich nun einen Eindruck von der „Infrastruktur“ hatte, überlegte ich mir am Wochenende ein Konzept. Dabei legte ich den absoluten Schwerpunkt auf die Ausbildung der jungen eritreischen Assistenzärzte, die ansonsten fast keine strukturierte Ausbildung genießen (der leitende Arzt der Frauenklinik war nur vormittags anwesend und kümmerte sich nur wenig um die Ausbildung. Die beiden Oberärzte stammten aus China und Kuba und schienen nicht ganz freiwillig dort zu arbeiten).

Meine Idee war es, mit dem Vorhandenen auszukommen, die Ausbildung möglichst praxisnah zu gestalten und zu gleichen Teilen zwischen Gynäkologie und Geburtshilfe aufzuteilen, begleitet von einer täglichen Lecture.

### Ablauf

Am Montagmorgen ließ ich mir von den 3 Assistenzärzten (Residents) zunächst einmal genau erklären, wie das eritreische Gesundheitssystem funktioniert und welche Vorstellungen sie selber von ihrer weiteren Ausbildung haben. Die Liste der Ausbildungswünsche war sehr lang, und wir haben uns, für meinen ersten Aufenthalt, als Ziel in der Gynäkologie das Erlernen einer Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt und in der Geburtshilfe die Behandlung der postpartalen Atonie gesetzt. Dafür beschloss ich ausschließlich mit dem Vorhandenen zurecht zu kommen und den Kollegen auf Augenhöhe zu begegnen.

Praktisch begannen wir Montagmorgen mit einer Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt, die ich möglichst einfach „voroperierte“. Alle anderen Operationen, die wir in der Woche durchführten, wurden von den Assistenzärzten unter meiner Anleitung durchgeführt. Dabei zeigten sich alle sehr wissbegierig und geschickt. Gegen Mittag folgte eine Lecture über ein Thema ihrer Wahl. Anschließend gingen wir gemeinsam in den Kreißsaal. Dort zeigte ich den Assistenten die Durchführung von Kaiserschnitten bei sehr tief stehendem kindlichen Kopf, Entwicklung eines Kindes aus Beckenendlage, spezielle Nahttechniken bei Nachblutungen und verschiedene geburtshilfliche Handgriffe.

Neben der Arbeitszeit haben wir auch viele Abende zusammen verbracht, und ich hatte Gelegenheit einen guten Einblick in die eritreische Lebensweise und Kultur zu bekommen.

Nach der Woche hatten die Assistenten viel gelernt und vor allem Hoffnung auf eine bessere Ausbildung geschöpft. Der größte Wunsch der Assistenten war das Erlernen der Bauchspiegelung (Laparoskopie).

Die Resonanz nach der Woche war überwältigend. Neben vielen kleineren Problemen, wie fehlendem Desinfektionsmittel, fehlenden Medikamenten und Verbrauchsmaterialien, stellten besonders die sehr alten und abgenutzten OP-Instrumente, das nicht vorhandene fließende Wasser und die wenigen einheimischen Anästhesisten ein Problem dar.

**Nach unserer Rückkehr beschlossen wir das Projekt wegen des großen Erfolgs auszubauen. Zunächst hatten wir die Gelegenheit unsere „alten“ aber gut gepflegten OP-Siebe mit einem Container nach Asmara zu schicken. Unseren nächsten Aufenthalt im September 2012 planten wir mit einem deutschen Narkosearzt und einer erfahrenen OP-Schwester (zur Einweisung der eritreischen Kolleginnen in die neuen Instrumente und zur Ausbildung der des dortigen OP- Personals).**

**Während der Planung des 2. Aufenthaltes standen wir die ganze Zeit in engem Kontakt mit den eritreischen Kollegen. Alle Assistenzärzte wurden von Dr. Ogbaselassie für die Woche meiner Anwesenheit vom normalen Tagesdienst freigestellt. Bereits im Vorfeld wurden die zu operierenden Patienten vor ausgewählt. Neben der Vertiefung der im Januar gelernten Operationsmethode sollte die vaginale Gebärmutterentfernung (Senkungsoperation) neu erlernt werden. Zusätzlich blieb ich die ganze Zeit mit den Assistenten in Kontakt, die mich auch oft um medizinischen Rat fragten.**

## 2. EINSATZ SEPTEMBER 2012

### Ablauf

Im September war es dann soweit. Nach unserer Ankunft wurden wir von den dortigen Kollegen freudig begrüßt.

Am ersten Tag begannen wir morgens mit dem Screening der Patientinnen. Von den ca. 40 wartenden Frauen wählten wir 25 Patientinnen für eine Operation aus. Dabei planten wir, neben mehreren fortgeschrittenen Ovarialtumoren, vor allem Patientinnen mit Gebärmutter senkung und Myomen in der Gebärmutter. Durchschnittlich standen 5 Patientinnen auf unserem OP-Plan, gelegentlich kam ein Notfall dazu. Neben der Gynäkologie war der geburtshilfliche Schwerpunkt die Ultraschalluntersuchung bei Schwangeren.

Alle Assistenzärzte waren hoch motiviert und teilten die anstehenden Operationen gleichmäßig unter sich auf. Durch die große Anzahl der Patientinnen in so kurzer Zeit, konnten alle eine für das 1. Jahr außergewöhnliche Routine sammeln. Ganz bewusst ließ ich die Kollegen Fehler machen – und natürlich auch „reparieren“. In der Geburtshilfe führten wir jeden Tag mehrere Ultraschalluntersuchungen durch, zum Teil wurden auch Zwillingsschwangerschaften geschallt. Offensichtlich hatte sich unsere Anwesenheit sehr schnell herum gesprochen, denn jeden Tag wurden mir ca. 6 Patientinnen für eine 2. Meinung vorgestellt. Auch die Zusammenarbeit zwischen unserer OP-Schwester und den eritreischen OP-Schwestern verlief sehr freundschaftlich. Unsere Instrumente wurden auf mehrere Siebe verteilt, die alle in der gleichen Weise bestückt sind, was die Arbeit deutlich erleichtert.

Um den ersten Einstieg in die minimal invasive Chirurgie zu ermöglichen, brachte ich einen selbstgebauten Pelvitainer mit nach Asmara. Die eritreischen Assistenten verbrachten in den OP- Pausen viel Zeit damit, Kaktusfeigen mit den Laparoskopieinstrumenten zu schälen. Gemeinsam mit Sr. Sabine inspizierte ich das vorhandene uralte Laparoskopie-set und wir überlegten, was für einen Start von Nöten wäre.

Insgesamt war diese 2. Woche in Eritrea auch für uns eine echte Bereicherung. Viele Dinge, die dort sehr einfach und pragmatisch gelöst werden sind tatsächlich alltagstauglich – ohne Nachteil für die Patientinnen. Genau wie wir ist auch unser Anästhesist mit den vorhandenen Bedingungen problemlos zurecht gekommen und hat alle 28 Operationen problemlos mit einer sehr alten Narkoseform durchgeführt.

Von den Patientinnen bei denen ich eine bösartige Krankheit vermutete, nahm ich Gewebeproben mit nach Deutschland. Diese wurden freundlicherweise von unserem Pathologen (Prof. Niendorf) untersucht. Bei den meisten bestätigte sich leider die bösartige Diagnose. Eine Patientin litt unter einem Lymphom.

Nach unserer Rückkehr begannen wir gleich mit der Planung des nächsten Einsatzes. Mittlerweile war eine weitere Kollegin – Oberärztin in Berlin – zu unserem Team dazu gestoßen. Für den nächsten Einsatz planten wir mit dem Laparoskopieren zu beginnen. Dafür wurden hier in Hamburg nochmals alte Instrumente durchgesehen, fehlende Materialien besorgt und ein Konzept erstellt. Mit Spendengeldern konnten die Hilfsgüter in einem weiteren Container nach Asmara geschickt werden. Aufgrund des großen Erfolgs wurde das Ausbildungskonzept auf die Anästhesie übertragen.

### 3. EINSATZ JANUAR 2013

Im Januar 2013 folgte der 3. Einsatz in Asmara, diesmal über 14 Tage.

Unser Team bestand wie zuvor aus einem Anästhesisten, unserer OP-Schwester, der Kollegin aus Berlin und mir. Die jungen Assistenten hatten Ende November ihr 1. Ausbildungsjahr abgeschlossen. Die praktische Ausbildung konnte durch eine Ausbildungsvereinbarung mit den eritreischen Verantwortlichen vertraglich abgesichert werden.

#### Ablauf

Der Ablauf vor Ort verlief genauso reibungslos wie zuvor.

Am Samstag schaute ich mir gemeinsam mit den Assistenten ca. 60 Patientinnen an und plante davon ca. 50 für eine OP, 2 Patientinnen für eine Bauchspiegelung. Mit viel persönlichem Engagement – auch von Seiten der Assistenten – gelang es uns tatsächlich, das alte Laparoskopieset einsatzbereit zu machen und die beiden geplanten Bauchspiegelungen durchzuführen – die beiden ersten in einer eritreischen Frauenklinik. Die Assistenten waren wahnsinnig stolz darauf! Im Laufe der beiden Wochen konnten die jungen Kollegen soviel Erfahrungen bei einer Senkungsoperation sammeln, dass sie am Ende der 2. Woche selbstständig, d.h. ohne unsere direkte Anwesenheit im OP Saal, einen leichteren Fall operieren konnten. Ein toller Erfolg.

In den wie immer durchgeführten Lectures griffen wir überwiegend geburtshilfliche Themen heraus. Der geburtshilfliche Schwerpunkt lag besonders auf dem Einsatz von Prostaglandinen in der Geburtshilfe.

Neben dieser praktischen Ausbildung führten wir die allererste Chemotherapie in Eritrea überhaupt durch, bei der Patientin mit dem Lymphom, einer 36-jährigen Mutter von 4 Kindern. Freundlicherweise wurden die Medikamente für die lebensnotwendige Chemotherapie von einer Hamburger Apotheke gespendet. Die Assistenzärzte erhielten am Wochenende einen Crashkurs Chemotherapie und haben die weiteren 5 Zyklen nach meiner Abreise problemlos appliziert, eine tolle Leistung.

**Nach diesem sehr erfolgreichen Einsatz, der sehr gut von zwei engagierten Fotografinnen dokumentiert worden war, spendete die Firma Storz eine neue Laparoskopieeinheit, die nunmehr bei 2 weiteren Einsätzen im Juli und September schon rege im Einsatz war.**

### 4. UND 5. EINSATZ: JULI 2013 UND SEPTEMBER 2013

Bei beiden Einsätzen verlief die Planung genauso reibungslos wie bisher. Neu ist jedoch, dass die Narkosen seit Juli ausschließlich von eritreischen Kollegen gemacht werden und zwar in gleicher Qualität wie bisher.

Seit dem 01.09.2013 arbeiten 5 neue junge Assistenzärzte in der Frauenklinik, darunter erstmalig auch eine Frau. Um die Facharztausbildung zu gewährleisten wurde das deutsche Facharztcurriculum, in Zusammenarbeit mit Dr. Ogbaselassie, auf die eritreischen Bedürfnisse abgestimmt.

In der Septemberwoche gelang es uns erfolgreich 32 Patientinnen zu operieren (davon erfolgten 28 Operationen durch die Assistenzärzte, teilweise selbstständig). Besonders deutlich wurde der Lernerfolg an der Operation einer Patientin mit Uterusruptur unter der Geburt, die einen 4 stündigen Transport in die Klinik überlebte. Der diensthabende Assistenzarzt konnte die Patientin nachts ganz alleine so fachmännisch operieren, dass ihr die Gebärmutter erhalten werden konnte.

## Fazit

Die jungen eritreischen Kollegen sind wahnsinnig wissbegierig und stellen sich sehr gelehrig an. Es ist eine große Freude mit ihnen zu arbeiten, wobei es gelingt überwiegend mit den Gegebenheiten vor Ort auszukommen.

Wenn man die bereits erzielten, deutlich sichtbaren Fortschritte zu Grunde legt, sollte es möglich sein, das Projekt bis zum Jahr 2018 erfolgreich zu beenden.