

## Abschlussbericht Evaluationseinsatz Kilifi County Hospital, Kenia



<b>Land</b>	Kenia
Mission	18
Spital	Kilifi County Hospital, Kilifi, Kenia
Fachgebiet	Allgemeine Chirurgie
Zeitraum	10. November bis 20. November 2021

## Inhalt

Fazit: .....	1
Medizinische und pflegerische Leitung.....	2
Strategische Planung .....	2
Partnerorganisationen.....	2
Sicherheitsstatus EDA, Oktober 2021 .....	2
Informationen zum Einsatzort.....	2
Teamzusammensetzung.....	3
Erbrachte Leistungen .....	4
Budget .....	4
Logistik und Organisation .....	4
Die Reise.....	5
Ankunft .....	5
Kilifi County Hospital .....	6
Donnerstag, 11. November .....	6
Freitag, 12. November .....	7
Samstag und Sonntag, 13. und 14. November .....	8
Montag, 15. November .....	8
Dienstag, 16. November .....	10
Mittwoch, 17. November.....	11
Donnerstag, 18. November .....	13
Freitag, 19. November, letzter OP Tag .....	14
Samstag, 20. November .....	15
Abschluss .....	16
Einsatzbericht von Seiten der Teilnehmenden .....	17

## Fazit:

Es bestanden vier Ziele für diesen Einsatz

1. Menschen ohne Geld bekommen ihre benötigte, medizinische Behandlung.
2. Die Ärzte vor Ort erhalten ein fachmännisches Teaching und mit der Methode des Einnähens von zurechtgeschnittenen Moskitonetzen, eine kostengünstige OP Technik, die sie den Bedürftigen anbieten können.
3. Wir lernen die Infrastrukturen und die Abläufe des Spitals kennen, um weitere Cheira-Dienstleistungen, wenn gewünscht, implementieren zu können.
4. Das Spital erhält Geld und kann dies verwenden, um die Infrastrukturen zu verbessern

Die Ziele 1 bis 3 wurden nachweislich erbracht. Wie schon erwähnt, sind wir uns bewusst, dass wir nicht die Ressourcen haben, derart viele Mails zu schreiben, die dann doch nicht bearbeitet werden. Ohne den zweimaligen Besuch des Spitals von Patricia wäre der Einsatz nicht zustande gekommen. Die lokale Projektleitung hat ihre Aufträge nicht erledigt und das ist eine Grundvoraussetzung für unsere Einsätze.

Ob das Geld neben der Deckung der entstanden Kosten (Material, Personal, Medikamente, etc.) auch verwendet wurde, um benötigte Anschaffungen zu machen, ist uns nicht bekannt.

Da nun in Kenia, Kilifi drei mögliche Einsatzspitäler mit Interesse an einer Zusammenarbeit evaluiert sind, haben wir eine erfreuliche Ausgangslage.

Wir spielen den Ball des Antragsstellen und das Formulieren eines Projektplanes den Spitalern zu. Sie teilen uns, wie gemäss Strategie besprochen, was sie brauchen, um den Bedürftigen helfen zu können und Cheira entscheidet, ob und wie wir helfen können.

Das Missionsspital Oasis und das Mephi Spital haben beide nach dem Einsatz mit mir Kontakt aufgenommen und weiterhin ihr Interesse an einer Zusammenarbeit betont. Ich habe ihnen gesagt, dass wir im Dezember eine Vorstandssitzung haben werden und ihnen dann mitteilen, wie wir weiterfahren werden.

Wir freuen uns, dass wir in vielen Punkten unsere Ziele erreicht haben und trotz grossem Aufwand am Schluss nun über eine Zukunft für Cheira in Kilifi sehen.

## Medizinische und pflegerische Leitung

Chirurgie: Dr. Patricia Herzig, Viszerale Chirurgie

## Strategische Planung

Einsatzort: Kilifi County Hospital, Kilifi, Kenia  
Fachgebiet: Allgemeine Chirurgie, Hernien Operationen mit Lehrfunktion  
Einsatzzeitpunkt: 10. bis 20. November 2021  
Ziel: 30 bis 50 Operationen, Screening von 45 Patienten  
Anzahl TN CHEIRA: 5 Personen

## Partnerorganisationen

Kilifi County Hospital and the Kilifi Ministry of Health.

## Sicherheitsstatus EDA, Oktober 2021

*Im ganzen Land bestehen latente politische Spannungen. Sie können aus geringfügigem Anlass zu Demonstrationen, Strassenblockaden und Gewalttaten führen.*

*Sporadische Streiks können Verspätungen und Behinderungen des Reiseverkehrs verursachen.*

*In einzelnen Landesteilen, sowie in den Städten können Spannungen mit lokalpolitischen oder sozialen Hintergründen auftreten und zu lokal begrenzten Unruhen und Gewaltausbrüche führen.*

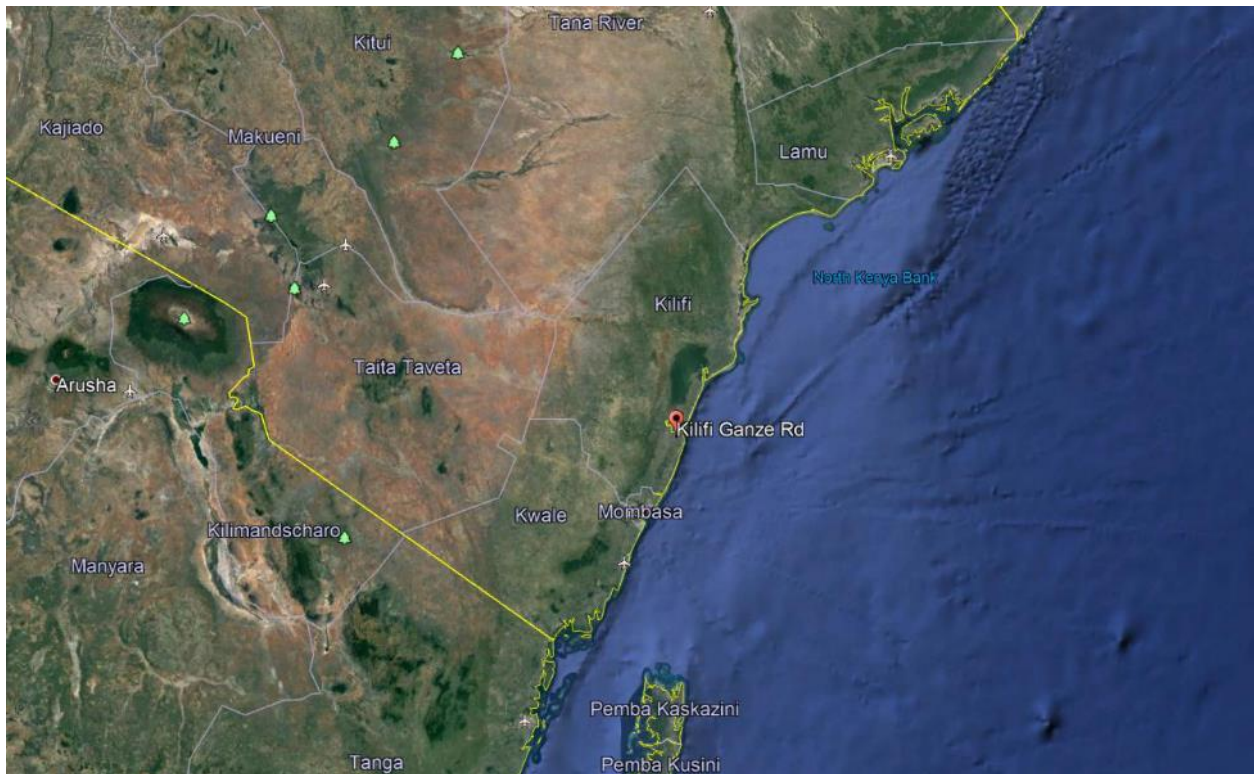
*Im ganzen Land besteht das Risiko von terroristischen Akten. Zum Beispiel sind am 5. Januar 2020 bei einem Angriff auf eine Militärbasis auf der Insel Manda (Lamu County) mehrere Personen getötet oder verletzt worden. Am 15. Januar 2019 hat ein terroristischer Überfall auf ein Geschäftszentrum/Hotel im Stadtzentrum von Nairobi mehrere Todesopfer und Verletzte gefordert.*

## Informationen zum Einsatzort

### ***DAS SPITAL***

Das Kilifi County Hospital ist das öffentliche Regionalspital. und stellt die medizinische Grundversorgung in der Region sicher.

Kilifi liegt an der Küste, ca. 1.5 Stunden nördlich von Mombasa.



Wir sind seit 2019 mit dem Gesundheitsministerium von Kilifi in Kontakt. Dr. Patricia Herzig und Astrid Bergundthal waren im März 2021 vor Ort und besichtigten die Infrastrukturen und führten mit den Verantwortlichen Gespräche.

### Teamzusammensetzung

TEILNEHMENDE	FUNKTION
ASTRID BERGUNDTHAL	Administrative Leitung
PATRICIA HERZIG	Chirurgin
ROMY BÜSSER	Pflegefachfrau und Administration
SEBASTIAN GILLIAND	OP-Fachmann
BEDIA KÖLEMEN	OP-Fachfrau



## Erbrachte Leistungen

Untersuchte Patienten		
Chirurgie	Patienten	47
Diverses und Kinder	Patienten	1
<b>Operationen</b>	<b>Total</b>	<b>43</b>
Hernien		
Anderes		Notfall akutes Abdomen Darminvagination bei einem 3 Monate alten Säugling

## Budget

Das Budget konnte eingehalten werden. Mit dem Leiter der Klinik wurde ein Pauschalbetrag von 300 US-Dollar pro OP vereinbart.

## Logistik und Organisation

Die personelle Logistik war durch die immer noch geltenden diversen Corona-Auflagen erschwert. Alle Länder haben unterschiedliche Vorgaben – und diese sind konstant in Veränderung. Schlussendlich mussten wir 96 Stunden vor Einreise einen negativen PCR Test aufweisen. Zur Formularensammlung kamen noch der eVisa-Antrag, ein Gesundheitsformular und ein Travelcode dazu.

Das Reisen mit diesen Vorgaben und der konstanten Angst, dass man nicht mitreisen – oder einreisen kann, weil ein Papier fehlerhaft ist, ist anstrengend und nervenaufreibend,

Wir hatten Glück und von dem Treffen in ZH bis zu unserer Ankunft in Kilifi liefen die Reise ohne Schwierigkeiten ab.

Das Material wurde im Lager in Gossau wie gewohnt vorbereitet und gepackt. Da wir nur 4 Teilnehmende aus der Schweiz waren, konnten und durften wir nur 4 Kisten füllen. Patricia Herzig kam direkt von Ihrem Einsatz in Uganda nach Kenia.

Wie immer holte Mario das Material zuverlässig im Lager und brachte Bedia Kölemen und Astrid direkt von Gossau zum Flughafen.

## Die Reise

Wie schon erwähnt, ist man durch die vielen Vorbereitungsarbeiten, Zertifikate und Zeitvorgaben ziemlich unter Strom, bis man die Boarding Karten in der Hand hält.

Einer der Sicherheitsgurte riss durch das Festzurren und Ersatz musste organisiert werden, aber sonst kamen die blauen Kisten äusserst unspektakulär zur Sperrgutaufgabe,

## Ankunft

Die Bearbeitung der Gesundheitspapiere bei der Einreise ging sehr langsam voran. So standen wir dort eine Stunde an. Die Kisten waren danach schon zusammengestellt und das Gepäckband lief die letzten Runden bis wir endlich kamen.

Sebastian war kreideweiß und hatte nach der Reise und der plötzlichen Hitze einen Migräneanfall. Der Zoll wollte unsere Kisten kontrollieren und nachschauen, ob wir abgelaufene Materialien einführen würden.



Das Einladungsschreiben des Gesundheitsministers half aber auf jeden Fall, das Material zügig durch den Zoll zu bringen. Ein anderer kontrollierte die Pässe und wir machten uns Sorgen, dass Sebi gleich kollabieren würde. Das Transport-Auto musste auch gleich bezahlt werden und dafür braucht es Geld aus dem ATM. Der zeigte die Transaktion an, aber spuckte das Geld nicht aus.

Nach Rücksprache mit den anwesenden Bankangestellten hiess es dann, dass der Grossbetrag nicht abgebucht wurde und dass ein kleinerer Betrag angewählt werden.

Endlich war Material, Team und Geld im Auto. Doch der letzte Check zeigte leider, dass dafür nun Astrid den Pass vermisste. Kein lustiger Start.

Sie joggte zu dem Herrn im Flughafengebäude zurück, der ihn zuletzt wollte und frage freundlich nach. Gott sei Dank verschwand der in einem Büro und brachte einen wunderschönen Schweizerpass.

Gut müde und mit einem angeschlagenen Teammitglied fuhren wir knappe zwei Stunden in unsere Unterkunft in Kilifi.

Wir hatten zwei Bungalows mit Living Room, Küche und je zwei Schlafzimmer für 10 Tage gemietet. Die Hitze war gewöhnungsbedürftig und wir hatten keine Klimaanlage. Dafür hatte es zwei Hunde auf dem Gelände, was die Haustierbesitzer unter uns natürlich freute.

Aber neben einem kleinen Imbiss, einer Dusche und einer Stunde Pause, gab es keine Auszeit. Die Patienten seien ab 11 Uhr bereit für das Screening,

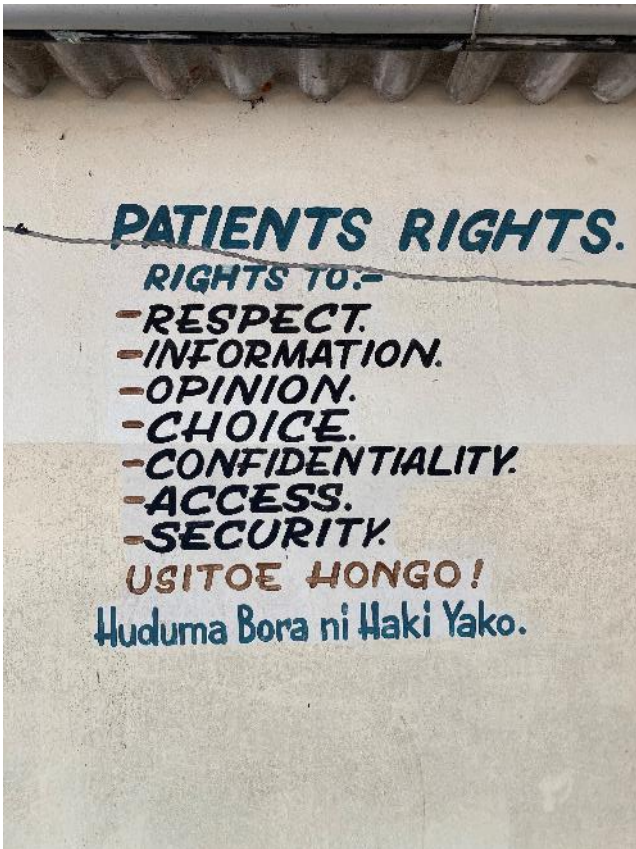


## **Kilifi County Hospital**

**Donnerstag, 11. November**

Als wir am Mittag im Kilifi County Hospital ankamen, war das Screening der Patienten schon voll im Gange. Zuerst war es schwierig herauszufinden, wer unsere Ansprechperson ist. Bald konnten wir das klären und konnten beim Screening den Lead übernehmen.





Sebastian gab die Sets in die Sterilisation und wurde dann durch unseren Fahrer Samy wieder in die Unterkunft gebracht, wo er sich ausruhen und erholen konnte.

Insgesamt haben wir 46 Patienten gesehen, davon war nur eine Frau dabei, der Rest alles Männer im Alter von 17 bis 87 Jahren.

Zum Abschluss haben wir im Members Club die erste Mahlzeit in Kenia zu uns genommen.

## Freitag, 12. November

Nach der ersten Nacht mit tropischem Klima hatten die einen besser, die anderen weniger gut geschlafen. Trotzdem waren wir alle erholter als nach der langen Anreise.

Gestärkt mit Frühstück, sogar Ovomaltinemüesli kam mit dem Gepäck nach Kenia, machten wir uns motiviert auf den Weg zum Spital.

Um 8 Uhr war im OP aber noch nichts los. Viele Menschen gingen zwar ein und aus, aber niemand schien zu wissen wer wir sind, niemand fühlte sich angesprochen und ein OP-Plan lag auch noch nicht auf. Im OP standen dann auf einmal einige Leute, bis wir merkten, dass das Anästhesiegerät noch repariert werden musste. So warteten wir geduldig im Vorraum des OP.

Irgendwann erschienen die Verantwortlichen dann doch noch und anhand des OP-Programms konnten die ersten Patienten bestellt und vorbereitet werden. Um 9:30 Uhr wurde die erste Patientin von der Anästhesie empfangen und die Narkose für die OP wurde gemacht.



Am ersten OP-Tag konnten so bereits 8 Patienten mit Leistenhernien operiert werden.

Patricia Herzig operierte mit einheimischen Assistenten im grossen OP-Saal, Dr. Malik mit seinem Team in kleineren OP-Raum nebenan.

Zum Abschluss dieses arbeitsreichen Tages ging es kurz an den Strand und gegessen haben wir sehr fein im Salty's.

## Samstag und Sonntag, 13. und 14. November

Da wir am Wochenende nicht arbeiten durften, haben wir für zwei Tage auf private Kosten einen Safariguide gebucht.

Patricia verzichtete auf den Ausflug, da sie eine Erkältung im Anmarsch fühlte und am Montag für die OP fit sein wollte.

Wir wurden früh bei unserer Unterkunft um 07.00 Uhr abgeholt. Die Fahrt durch das Hinterland bis zum Tsavo Nationalpark dauerte 2 Stunden. Das erste Tier, das Sebastian entdeckte, war eine Kuh, danach kamen aber bald die ersten Elefanten. Für jedermann eindrucklich, das erste Wildtier in freier Wildbahn zu sehen.

Mit viel Glück erlebten wir sogar die Sichtung eines Leoparden und unsere beiden Afrika-Neulinge Sebastian und Bedia durften the „big 4“ als Erinnerung an Kenia mit nach Hause nehmen.

Wir genossen die Zeit, auch wenn wir gehofft hatten am Wochenende operieren zu können.

Selbst Romy und Astrid mit viel Afrika – Reiseerfahrungen und Wildtiersichtungen waren glücklich über die zwei tollen Tage mit vielen schönen Tierbegegnungen.



## Montag, 15. November

Am Montag ging der OP-Alltag wieder um 7 Uhr los. Nach stärkendem Frühstück fuhren wir um 08.00 Uhr ins Spital. Nach harzigem OP Start hatten wir gehofft, dass nun ein Programm vorlag und die Patienten



vorbereit im OP wären. Dem war leider nicht so. Eric, der sehr engagierte OP-Leiter, hatte kein O-Programm und die Patienten waren alle noch auf der Station.

Diese Arbeitsweise und Gleichgültigkeit enttäuschte uns alle und strapazierte unsere Geduld. Wie immer gibt es auch Einheimische, die sich verantwortlich fühlen und denen die Situation peinlich ist. In dem Fall war das Eric und er telefonierte unermüdlich, um das Programm in Gang zu bringen.

Um 10 Uhr war dann endlich Schnitt in beiden Sälen. Nach zwei Operationen wurde der Chefchirurg zu einer Notfall OP von einem dreimonatigen Säugling gerufen. Patricia wurde dazu gerufen und zusammen operierten sie die kleine Dame mit einer Colon-Invagination (eine krankhafte Einstülpung eines Darmabschnittes in einen anderen) etwa zwei Stunden.



In dem OP war es heiss und Patricia



mit OP-Mantel kam völlig erschöpft zurück. Die Erkältung vom Freitag schien nicht einfach mit etwas Unwohlsein vorbei zu sein. Nach einer weiteren OP musste sie aufgeben und wir fuhren sie nach Hause. Sie hatte Fieber, Eis und Hausmitteln halfen wenig. So buchten wir für sie am nächsten Tag ein Hotelzimmer mit Aircondition. Um sie nicht alleine zu lassen, kochten wir selber Pasta und hofften, dass sich Patricia bald erholen würde. Alle anderen Funktionen können einen Ausfall kompensieren im Team, aber nicht die Chirurgin. Wir waren froh, dass **der** Malariaschnelltest negativ war. Das Thema Corona konnten wir nicht ausschließen. Astrid schrieb ein Mail an den Gesundheitsminister, mit Bitte um die Entsendung eines Teams mit Coronaschnelltest für Patricia.

Wir informierten den lokalen Chefchirurgen und er teilte uns mit, dass er mit seinem Team die morgigen OP bewältigen könne.

## 1.2 Besuch Mephi Hospital in Kilifi

Da wir schon nach zwei Tagen wussten, dass wir keine weiteren Einsätze im Kilifi County durchführen wollten, besuchten Romy und Astrid ein uns empfohlenes Privatspital in Kilifi.

Wir wurden nach einem Anruf sofort vom Direktor empfangen, der grosses Interesse an unserer Anfrage für eine Partnerschaft zeigte. Für weitere Erklärungen und Diskussionen holte er die Spitalkoordinatorin und den Buchhalter zu dem Gespräch.

Nach der Vorstellungsrunde durften wir das Spital besichtigen, dass sich in einem Erweiterungsbau befindet.

Die Klinik macht einen sauberen Eindruck. Es gibt die benötigten Geräte (Ultraschall, CT !!!). Narkosegerät, Autoklav, EK Geräte im OP, etc.

Der Direktor Philip P. Mwasirya würde gerne seine Infrastrukturen für unsere Projekte zur Verfügung stellen. Das Angebot entsprechend „Krankenkassen-tarifen“ mit ihnen abrechnen zu können, wäre eine faire Verhandlungsbasis.

Wir verabredeten, dass Sie unsere Memorandum of Understanding (MOU) und das Factsheet erhalten und sich dann bei uns melden, ob sie weiterhin Interesse an einer Zusammenarbeit haben.

Wir werden sehen.....

## Dienstag, 16. November

Die beiden technischen OP-Fachleute begannen beharrlich ihren OP Tag um 0800 Uhr im Spital mit wieder effektivem OP-Start um 09.30 Uhr. Die abgemachte OP-Zeit von 08 – 17 Uhr wurde weiterhin nicht eingehalten. Romy schaute sich als Kinderintensiv-Pflegefachfrau den operierten Säugling an. Der winzigen Patientin ging es den Umständen entsprechend gut. Danach wartete sie auf den Chefchirurgen, der dann um 10 Uhr sein Programm startete.

Astrid blieb zuhause mit Patricia und organisierte den Transport von Patricia ins Hotel.

Romy und Astrid fuhren, als sie im Kilifi Spital nicht mehr gebraucht wurden, nach Mtwapa, eine Fahrt von 45 Minuten in südlicher Richtung. Uns wurde von einer OP-Schwester in Kilifi das Oasis Medicalcenter empfohlen.

Das Oasis Missionsspital wird von zwei Skandinavierinnen geführt. Sie haben es vor vielen Jahren gegründet, um anfangs hauptsächlich HIV-krankte Eltern zu pflegen und damit den Kindern den schnellen Waisenstatus zu ersparen. Mittlerweile ist das eine beeindruckende Anlage mit Maternité, Frauenberatung, allgemeine Gesundheitssprechstunde inklusive Ambulatorium. In diesen Wochen wurde der OP-Trakt fertig.

In erster Linie für Kaiserschnitte und Gynäkologie. Aber es besteht sehr wohl auch der Bedarf und Wunsch den OP erweitert nutzen zu können.



Romy und Astrid waren begeistert von der Organisation, der Sauberkeit und den vorhandenen neuen Infrastrukturen. Speziell der OP mit seiner professionellen und westlichen Belüftungsanlage mit Filter !! war bis jetzt in Afrika so noch nicht gesehen.

Das Spital kam nach der frustrierenden Erfahrung am Kilifi County wie ein Geschenk. Pia, die Schwedin, freut sich aufrichtig über unser Interesse. Die Gespräche, wie auch die Führung fanden in sehr angenehmer Atmosphäre statt.

Das Haus ist klar christlich geführt und damit waren sie sehr schnell für ein Projekt zur gesundheitlichen Unterstützung der Ärmsten bereit. Wir hoffen sehr, dass unsere gegenseitige Begeisterung weiterhin anhält und bald eine fruchtbare Zusammenarbeit zustande kommt.

Eine gute Ausgangslage wäre dieses Spital, um bei jungen Mütter nach traumatischen Geburten die sogenannten Vaginal- Anal fisteln operieren zu können. *(Diese Fisteln sind abnormale Verbindungen zwischen dem Enddarm, bzw dem Anus und der Vagina, rektovaginale und andere Fisteln der Beckenorgane sind in Entwicklungsländern, insbesondere in Zentralafrika häufig,*

*Die Ursache dieser Fisteln sind in der Regel komplizierte langwierige Geburten, bei denen es zu Drucknekrosen der Vaginal- und Darmwand kommt. Andere Ursachen sind Vergewaltigungen und Genitalverstümmelungen.*

Quelle: Wikipedia

Das Thema ist mit viel Scham besetzt und wird tabuisiert. Den jungen Frauen läuft oft konstant Urin und Stuhl aus der Vagina und der Leidensdruck ist hoch.

Bei sorgfältiger chirurgischer Rekonstruktion, kann in ca. 70% der Fälle erfolgreich das Problem behoben werden. Bei den anderen 30% kann die Situation verbessert werden und sie erhalten Hilfsmittel und erfahren, dass sie nicht alleine sind mit ihrem Problem.

Nach der Spitaltour wurden wir im eigenen Restaurant mit feinem Essen versorgt und die Sympathie war auf beiden Seiten schnell spürbar.

Nach der Rückkehr informierten wir das Team über die tolle Neuigkeit, dass wir ein Juwel gefunden haben.

Nach der Arbeit fuhren wir an den Strand und schlossen den Tag mit einem feinen Essen im Boabab Restaurant ab.

## **Mittwoch, 17. November**

Patricia hat sich an dem Tag weiterhin krankgemeldet. Sie klang erkältet und hatte weiterhin Fieber. Zeit einen Covid-Test selber zu organisieren. Sicherheitshalber hatte Astrid den Minister gleich am Dienstag per



Mail über den Ausfall informiert. Er wollte jemanden für einen Test schicken, aber das nahmen wir dann selbst in die Hand.

Zuerst wurde das OP-Team ins Spital gebracht, um mit den Lokalen zusammen das Programm weiter zu führen. Danach fuhren Romy und Astrid mit einem Covid Schnelltest zu Patricia ins Hotel.

Gott sei Dank sah sie wieder etwas besser aus und der Test war negativ. Eine grosse Erleichterung, da wir nicht gewusst haben, was das für uns alle für Konsequenzen gehabt hätte.

Am Nachmittag arbeiteten Romy und Astrid an den administrativen Aufgaben und um 15.45 Uhr wurde das OP-Team im Spital abgeholt.

Wir hatten durch die Vermittlung von Patricia einen günstigen Gesamtdeal für ein Auto und einen Fahrer. Sämi holte uns regelmässig ab und brachte uns zum Spital und zum Einkaufen, etc.

Er wurde von Tag zu Tag unzuverlässiger und unmotivierter. Am Nachmittag liess er uns zweimal bei 40 Grad warten, was eigentlich umgekehrt gedacht gewesen wäre. Das war dann einfach genug und wir trennten uns von ihm per sofort. Natürlich mit schlechtem Gewissen, weil niemand das gerne macht, aber wenn es 9 willige Arbeitslose gibt, die sehnsüchtig auf eine Chance warten, dann haben die auch eine Chance verdient.

Im OP wurde langsam festgestellt, dass wir zu langsam waren, um alle Patienten zu operieren. So wurde ein Tuch im OP aufgespannt und auf einem dritten Tisch zusätzlich operiert. Damit konnten an einem Tag in hohem Takt 11 Operationen durchgeführt werden, (TIA – This is Africa).....

Um 17 Uhr machten wir einen Dhau Sonnenuntergangs Segelturn in dem Kilifi Meeres Creek. Das war nach dem personellen Stress sehr entspannend und wir genossen jede Minute.

Das Nachtessen nahmen wir im Restaurant direkt am Steg ein. Abgeholt wurden wir durch unseren neuen Fahrer Mohamed mit einem schönen Kleinbus.

Patricia ging es sichtlich besser und wir freuten uns wieder als Gesamtteam die letzten Patienten zu behandeln.

## Donnerstag, 18. November

Als komplettes Team trafen wir um 08.15 Uhr ein. Wir wussten mittlerweile, dass ein Start vor 09.15 Uhr kaum möglich war, aber wir hatten Angst, dass es noch später würde, wenn wir nicht wenigstens durch Präsenz einen gewissen Druck erzeugten.

Fairerweise müssen wir aber sagen, dass zum Teil lebensbedrohende Notfälle plötzlich unser Programm unterbrachen und diese haben natürlich zurecht Vortritt. An diesem Morgen war es aber in unserem angrenzenden 2. OP durch den sehr erwünschten, aber starken Regen in der Nacht zu einem Wasserschaden gekommen.

Wir warteten und so ging es irgendwann um 09.30 Uhr erst in einem, dann im zweiten Saal mit unserem Programm los. – Und dann wurde zu unserer Freude auch noch Personal aufgestockt und es liefen drei Spuren parallel. Dies ermöglichte uns, so viele Patienten am Donnerstag zu operieren, dass wir mit 4 geplanten Patienten am Freitag all unsere triagierten Listenpatienten behandeln konnten.

Am Abend war das Team mit 20 Mitarbeitern des Spitals zu einem gemeinsamen Nachtessen eingeladen. Bei den Mitarbeitern handelte es sich um die Kollegen und Kolleginnen, die wirklich täglich die Operationen möglich machten (Sterilisation, OP, Anästhesie, Chirurgen, Assistenten), aber es kamen auch einige aus der Administration.



Es herrschte ausgelassene Stimmung und alle genossen das feine Buffet mit den afrikanischen Spezialitäten.

Natürlich fanden auch die obligaten Reden aller Verantwortlicher statt. Cheira wurde für die gute Zusammenarbeit und die Hilfe, die wir ihren Bedürftigen bringen, herzlich gedankt. Etwas verspätet traf auch der Gesundheitsminister von Kilifi ein und bedankte sich auch für unseren Einsatz. Er betonte wie wichtig eine zukünftige Zusammenarbeit wäre und dass dies der nationalen Gesundheitspolitik und der nationalen Strategie entsprechen würde.

Das Team schaute mich schuldbewusst an und auch ich hatte ein schlechtes Gewissen, denn nach all den Problemen hatte ich entschieden mit dem Kilifi Community Hospital keine weiteren Medical Camps zu planen. Andererseits hatten sie am Schluss doch viel Engagement gezeigt und es gibt wie immer, viele Leute an der Basis, die gute Arbeit geleistet haben und sich über gemeinsame Projekte sehr freuen würden.

Im Gespräch mit dem Chirurgen, dem ich schon nach wenigen Tagen transparent mitgeteilt hatte, dass wir aufgrund der schlechten Projektführung vom Management her, keine weiteren Einsätze planen würde.

Er bedauerte das sehr und war der Meinung, dass sie als staatliches Spital schon mit uns den grössten Impact bringen könnten. Zum Beispiel mit der Behandlung von Säuglingen mit speziellen Darmmissbildungen, die sehr von unserem Know-how profitieren würden.

## **Freitag, 19. November, letzter OP Tag**

Der Freitag gestaltete sich bezüglich OP-Beginn, wie die anderen Tage mit 09.15 Uhr Schnitt. Der Patient war ein Bekannter von Peter Shehe und mit ihm begann der Tag nicht sehr gut. Der Patient wurde auf Wunsch unseres Partners von Pro Ganze behandelt und kam nachträglich auf die Cheira-Liste. Der Arzt, der die Aufnahme machte, hatte den Patienten nicht untersucht, denn sonst hätte er festgestellt, dass es sich nicht um einen Leistenbruch sondern um eine Hydrocele des Hoden handelte. Zudem bestand der Verdacht, dass er auch ein grosses Prostataproblem hat. Patricia wollte den Eingriff nicht ohne klare Diagnose durchführen. Das hätte bedeutet, dass der Patient nicht behandelt werden würde. Der wäre masslos enttäuscht, nach zweimaliger Anfahrt in das Spital und der Hoffnungen, die er sich gemacht hat. Natürlich verstanden wir auch Patricia, die keine Patienten ohne korrekte Aufklärung und Diagnosestellung operieren würde. Eine echte Zwickmühle. Der Chirurg machte dann eine „afrikanische“ Diagnose mit dem Licht seine Mobilphones durchleuchtete er den Hoden und entschied sich, den Eingriff durchzuführen. Eine typische Situation in der die europäische auf die afrikanische Kultur trifft.

Nachdem die Instrumente und das Material wieder zusammengepackt waren, verabschiedeten wir uns. Wie immer kein einfacher Augenblick, denn eine Woche gemeinsames Arbeiten bringt Nähe und gerne würde man mit vielen Kontakt halten.

Wie vom Regierungsrat gewünscht, besuchten wir den Neubau des Spitals und waren beeindruckt von der modernen Infrastruktur. Wenn das Spital so in Betrieb genommen wird, wie es im Moment aussieht, ist das im Vergleich zum jetzigen Bau ein Riesenschritt.

Wir besichtigten im Speziellen den OP und gaben noch ein paar Tipps, bezüglich Sicherheit und Instrumentenprozess. Es war zu dem Zeitpunkt noch nicht ersichtlich, wie sie die Prozesse der kontaminierten, sauberen und sterilisierten Instrumente gestalten würden.

Danach machten wir uns auf dem Weg für einen kurzen Zwischenstopp in der Unterkunft um die Materialkisten zu verstauen um dann Richtung Mombasa aufzubrechen. Wir wollten gemeinsam nochmals kurz den OP im Missionsspital Oasis anschauen. Danach war ein Abend in einem Dorf geplant, um auch unseren jungen Missionsteilnehmenden das Leben der Landbevölkerung zu zeigen.

Wer lernten wie Palmwein produziert wird und wie die gesamte Familie sich in der Lehmhütte organisiert. Immer wieder beeindruckend, wie einfach eigentlich das Leben auch gelebt werden kann. Sebastian möchte gerne so einfach mal eine Woche entspannen. Wäre interessant zu erfahren, wie er sich nach einer Woche fühlen würde.



## Samstag, 20. November

Am Samstag ruhen wir uns aus und besuchen nochmals für ein paar Stunden den Strand. Danach geniessen wir als Abschluss ein weiteres Mal den Dhau Segelausflug in der Bucht und schwimmen im Sonnenuntergang, während tausende von Seevögeln ihre Ruhestätte auf der Insel aufsuchen. Auch Afrika, immer auch ein bisschen Paradies.





## **Abschluss**

Dem Cheira Vorstand danken wir für die Unterstützung und das Vertrauen in uns.

Romy Büsser, Co-Leitung Mission in Ausbildung

Astrid Bergundthal, Missionskoordinatorin, 03. Dezember 2021

**WER DIE ÄRMSTEN DIESER WELT GESEHEN HAT, FÜHLT SICH REICH  
GENUG ZU HELFEN. (Albert Schweizer)**

## Einsatzbericht von Seiten der Teilnehmenden

*Sebastian Gilliand, technischer OP-Fachmann*

*“artery clamp”, “non toothed forceps”, “straight scissors” – irgendwie ungewohntes Vokabular? Wo befinde ich mich? – Mitten während eines Hernieneingriffes mit lokalen Ärzten.*

*Krankheitshalber unserer Ärztin von Cheira haben sich die Voraussetzungen verändert. Nun durften wir – technische Operationsassistenten – mit den lokalen Ärzten, lokalen Anästhesisten & lokalen Materialien unsere Tätigkeit ausüben. Schwieriger als gedacht. Schon bei der Abdeckung mit den Stofftüchern kam ich ins Schwitzen - und das lag nicht nur an den dicken Stoffmänteln. Beim Anreichen der ersten Instrumente - “artery clamp”, “non toothed forceps”, “straight scissors” – bzw. beim Überlegen, ob ich jetzt das richtige Instrument anreiche, war ich dann endgültig am Schwimmen. Jedoch waren die Ärzte sehr geduldig mit mir und nach einigen Versuchen habe ich mich daran gewöhnt und konnte auch ihnen eine Hilfe sein. Es war eine riesen Erfahrung für mich und jedes Mal bin ich wieder von neuem Fasziniert, wie mit so wenig (Materialien / Instrumente) durch ihr Improvisier-Geschick das Maximum herausgeholt werden kann. Und jetzt werde ich schon wissen, dass ich diese Einfachheit & die geliebten Stoffabdeckungen in meiner gewohnten Heimat vermissen werde.*

*Patricia Herzig, Visceral Chirurgin*

*„Immer wieder überrascht mich Afrika mit seinen verborgenen Kapazitäten! „*

*Nach viel Energie und Zeitaufwand für den Einsatz im Kounty Hospital Kilifi werde ich krank und kann dem angekommenen Team nicht zur Seite stehen: ein absoluter Schock! Was sollen all die Patienten denken?*

*Aber sieh an, nach angefangener Gleichgültigkeit unserem Einsatz gegenüber, werden Kapazitäten und Motivation gefunden, die man nicht erwartet hätte. Toll!*

*Das Kilifi Kounty Hospital hat uns organisatorisch vor viele Herausforderungen gestellt, aber es bestätigt sich immer wieder: wenn man mit dem Personal an der Front gut kommuniziert und zusammenarbeitet, ändert sich so Vieles. Natürlich muss man viel Geduld und Verständnis mitbringen, aber nach 10 Tagen vor Ort haben sich auch dort Kollegen gefunden, die an einer Zusammenarbeit sehr interessiert waren.*

*Das KH ist ein Haus der Maximalversorgung und mit Akutfällen abgedeckt, also mit einem kleinen Haus der Grundversorgung nicht zu vergleichen. Folglich bekamen wir nicht die Aufmerksamkeit, die wir uns gewünscht hätten. Auch das Teaching, das ich geplant hatte, war teilweise nicht erforderlich.*

*Sollten wir weitere Einsätze in diesem Hospital planen, müssen wir an beiden Seiten noch viel arbeiten, aber die Basis ist da und die Bevölkerung hat Bedarf!*



Der Kenianer würde sagen „pole,pole,langsam,langsam“.



Von links nach rechts: Bedia Kölemen, Sebastian Gilliand, Romy Büsser, Astrid Bergundthal, Patricia Herzig