

Einsatzbericht : SES : St. Benedicts Hospital Ndanda / Tanzania

Teilnehmer :

Dr. Soeren Gatz, Internist- Kardiologie/Endoskopie/US
Frau Ottilie Ecke/Endoskopie FS : Landsberg

Assoziierte Teilnehmer (Humanitäre Hilfe Hilfe Landsberg e.V.) :

Dr. Armin Kirschner, CA Anästhesie/Intensivmedizin, KH Schongau
Dr. Aliaksandra Haschchuk, Anästhesie/Intensivmed. Uni Dresden
Dr. Ali Mohammad Sigaurudi Zürich : Allgemeinmedizin, Pharamakologie

SES Einsatz : 26.02. - 28.03.2021

Auftraggeber : Hospital St. Benedict , Ndanda, Südtanzania CA Dr. Jesaja Sienz OSB
Referral Hospital , SES Partner seit vielen Jahren. s. unsre Berichte 2019,2020

Auftrag : Fortbildungen : Sepsis,Schock, Reanimation, u.a.
Grundlagen Ultraschall 1 und 2, US :Thorax/Lunge
Pharmakologie/ Niereninsuffizienz, Dialyse,Katecholamine etc.

Beatmung : Kurs Dilatationstracheotomie, Beatmungstechniken bei COVID

Interventionen : Pleura- und Perikarddrainagen bei COVID/ Tbk etc.
Temporäre Schrittmachertherapie
intraossäre Infusionstherapie
Anlage von Shaldonkathetern/ Dialyse unter US Kontrolle

Endoskopie : Supervision einheimischer Endoskopiker (Dr. Msangi, Dr. Zengo,
Dr. Nelson) und deren Endoskopiefachkräfte
Gerätepflege und Einführung zweier neuer Geräte :
Videobroncho- und Videogastroskop

Einsatzumstände :

COVID :

Der ursprünglich vorgesehen Einsatz im 11/2020 mußte wegen ausstehender COVID Impfungen einzelner Teilnehmer mehrfach verschoben werden, nachdem Tanzania als Hochrisikogebiet eingestuft wurde.

Erst 1/2021 wurden stark ansteigende Mortalitätsraten inoffiziell bekannt (Bischofskonferenz) und konnten seitens der Politik nicht mehr geleugnet werden. Bis dahin waren nur noch in Tanzania staatlicherseits weder COVID Tests offiziell erwünscht noch Impfdosen geordert worden. Die Intensivstation war nahezu ausschließlich mit COVID Patienten unter der Diagnose „ Mysterious disease“ belegt bei respiratorischer Insuffizienz und multiplen pulmonalen Infiltraten. Wo früher im Hospital 1-2 Patienten / Woche verstarben, stieg die Rate auf ein Vielfaches. Es gab Tage, an denen bis zu drei Patienten am Tag bereits in der Aufnahmestation verstarben. Die Anzahl von Beerdigungen hat sich verzehnfacht. Statistische Daten wurden nicht publiziert und an die WHO

gemeldet. Abt Placidus des Klosters starb am 28.02. auf der ICU unter unsren Händen, der Präsident Tanzanias, Dr. John Magofuli zwei Wochen später neben anderen zahlreichen hochrangigen Politikern. Es ist von einer hohen Mortalität unter der Bevölkerung auszugehen. In den Dörfern und deren Hütten stirbt man seit jeher leise an Malaria, Tuberkulose, HIV, Traumen und den gängigen Krankheiten tropischer Länder, weil medizinische Hilfe nicht ankommt oder nicht beansprucht wird, da nicht erschwinglich und Krankheit wirtschaftlichen Untergang bedeutet.

HOSPITAL St. Benedict :

Das 1906 gegründete Hospital macht in den letzten drei Jahren eine rasante Entwicklung durch und stellt sich zunehmend unter der Führung von CA Jesaja den Herausforderungen sowohl der Krise als auch der modernen Medizin : Seit kurzem steht die neue Intensivstation, an deren Planung wir in Landsberg maßgeblich beteiligt waren mit vier Beatmungsplätzen und eine Dialysestation mit mittlerweile sieben Plätzen. Daneben ist die Neugeborenen ICU und die Mutter-Kindstation voll belegt mit 4-8 Plätzen. Eine zentrale Sauerstoffanlage ist bereits jetzt schon wieder zu klein, da die Krise darauf zurückgreift. Eine zusätzliche Sauerstoffproduktionsanlage ist in Planung und das Fundraising gefragt : ca. 60 000 € werden benötigt. (Das wird uns jetzt auf den Weg mitgegeben). Daneben ist ein gebrauchtes Siemens CT samt Wartungsvertrag geordert und der Neubau in Planung bzw. begonnen. 80 "neue" Betten aus Ottobeuren und Mindelheim sind gerade angekommen und Halterungen für Moskitonetze werden angeschweißt. Weitere Statistik des Hospitals : s. www/internet : Ndanda hospital

Personell ist die Klinik ausreichend ausgestattet. Die weitgehend unter 35 jährigen Ärzte sind hochmotiviert und z.T. bereits weitgehend ausgebildet. Gynäkologie und Pädiatrie FÄ sind als Abteilungsleiter vorhanden. Die Pflege ist m.M.auf den Wards ausreichend, auf ICU unzureichend aufgestellt. Die Fortbildungsveranstaltungen waren gut besucht, morgendliche Vorträge nahezu täglich auf der TO und das über den gesamten Einsatzzeitraum incl. WE.

Aktivitäten und Ergebnisse :

Alle angekündigten FB Veranstaltungen (s.o.) wurden mit der jeweils angesprochenen Teilnehmergruppe durchgeführt, angefangen von zahlreichen Interventionen, von der Schrittmacherimplantation zur Abszeß- und Thoraxdrainage bis zum Luftröhrenschnitt, wobei sich jeweils ausreichend Gelegenheit dazu bot, das in die tägliche praktische Arbeit zu integrieren und anhand der theoretischen Vorlesungen zu begleiten, wie es schon in den vorhergehenden Jahren gehandhabt wurde. An der ambulanten Versorgung waren wir insofern beteiligt, daß es eine Art Rufdienst / US einerseits, als auch eine Teilnahme an einem " public screening " von ca. 350 Patienten gab und wir konsiliarisch hinzugezogen wurden, 24 h "on call"

Besonders eindrucksvoll :

waren dabei fortgeschritten Formen von Erkrankungen der Lunge i.S. ausgedehnter tuberkulöser KH mit großen Pleuraergüssen, die zu ersticken drohten, als auch gastroenterologischer Befunde von Patienten, die über viele Monate Zeichen einer gastroenterologischen Blutung aufwiesen (!!) und über viele Krankenhäuser(-7) auch unter dem Bild von Darmverschlüssen erst in letzter Minute ins hiesige Hospital eingeliefert wurden. Dies betraf alle Altersklassen, auch die Pädiatrie insbesondere.

Empfohlene Maßnahmen :

- Ein Massnahmenkatalog wurde für die Intensivstation vorgelegt (Dr. Aliaksandra H.), was die sachliche und personelle Ausstattung dieser neu eingerichteten Station angeht und an alle Beteiligten weitergeleitet und vom CA erneut zur Diskussion vorgelegt
- insbesondere wurde die Beatmungssituation und der noch nicht vorhandene Plan B im Sinne eines Ausfallskonzeptes kritisch angesprochen und gefordert, dieses zu entwickeln.
- Verbesserungen in der postoperativen Nachsorge und ganz allgemein auf dem Gebiet der
- parenteralen/ enteralen Ernährung und der analgetischen Medikation dringend für nötig erachtet-

- Der Zugang zum Lager (store) sollte bis auf weiteres täglich und auch für Notfälle sofort möglich sein.
- Die Pläne für eine zusätzliche Sauerstoffproduktionsanlage sollten zügig umgesetzt werden, vor allem angesichts der COVID situation und des Bedarfs an lieferbaren Sauerstoffs an benachbarte Krankenhäuser.
- Die Fortbildungsveranstaltungen sollten wiederholt und an die jeweiligen Wünsche angepaßt werden.
- Die Endoskopie der Gallenwege (ERCP) sollte ins Auge gefaßt werden.
- Die Weiterbildung von Dr. Samwel Msangi in Deutschland zum FA Innere Medizin und zukünftigen ltd. Arzt sollte zügig umgesetzt und die angebotenen Möglichkeiten dazu wahrgenommen werden.
- Die Möglichkeit, auch jüngere Experten als Ausbilder einheimischer Ärzte über den SES oder die Humanitäre Hilfe e.V. hinzuzuziehen, sollte mehr in Erwägung gezogen und umgesetzt werden. Erfahrungsgemäß bringt das Vorteile im Sinne einer win-win Situation für beide Seiten.
- Der Wunsch nach weiteren Einsätzen auf dem Gebiet Endoskopie und Intensivmedizin wurde an den SES auf Wunsch als mehrjähriges Konzept zusammen mit Br. Jesaja Sienz OSB zusammen konzipiert und an den SES weitergeleitet.

Danksagung :

- In erster Linie Br. Jesaja und seinem Team für die Einladung und allzeit freundschaftliche Begleitung und kollegiale Kooperation in diesem denkwürdigen Einsatz, die hervorragende Gastfreundschaft und freundschaftlichen Kontakte zu allen hier im Kloster
- Herrn Voronin und MA des SES für die Unterstützung und den Mut, uns nach Ndanda zu schicken
- Allen Sponsoren der Humanitären Hilfe und des SES, die diesen Einsatz ideell und materiell unterstützt haben und werden, besonders auch Familie Kleiner aus Mindelheim.

Daressalam, 27. März 2021

Soeren Gatz