

Einsatzbericht SES
Projekt Hospital St. Benedict
1. Januar 24
TZ-STBENDA6

Landsberg, 2.1.24

Dr. Soeren Gatz, Einsatzleiter

Langzeitprojekt Hospital St. Benedict
Ndanda, Tanzania
s.auch Bericht vom 12.06.23

Einsatztermin 17.11. bis 12.12.2023
(Sechster Einsatz im Rahmen des LZ Projektes)

Teilnehmer : Frau Ottilie Ecke, FKS Endoskopie
Dr. Soeren Gatz, Internist/Kardiologie

Auftraggeber : Hospital St. Benedict/Ndanda

Auftrag : - Training endoskopischer Prozeduren
ERCP, Brochoskopie, Ösophagoduodenoskopie plus Intervention
- Intensivmedizinische Prozeduren: praktische Anwendung
- Verbesserung der Patientensicherheit
- Verbesserung der medizinischen Ausstattung, geplant bis 2025
- Planung und Langzeitunterstützung des Projektes : Verbesserung
auf dem Gebiet Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie

Probleme und Mängel :

Im Gegensatz zu früheren Einsätzen standen jetzt die mittlerweile bekannten ortsüblichen **Personalprobleme** etwas im Vordergrund : Es fehlt an ausreichend weiterbildungsfähigem bzw.- willigem Personal auf dem Gebiet Intensivmedizin, aber auch Kardiologie (TEE) einerseits und an technischen Voraussetzungen zur Fortsetzung der Cholestasestudie/ERCP andererseits, da eine funktionsfähige Durchleuchtungsmöglichkeit während der Endoskopie nicht gegeben war (ERCP/ C-Bogen).

Die Probleme in der Personalpolitik gleichen denen des 5. Einsatzes und wurden weiter diskutiert, andererseits aber schon von der Klinikleitung bereits partiell angegangen :

Arbeitszeitmodelle der Vergangenheit mit 12 statt 8 Stunden wurden entsprechend unsren Vorstellungen angepaßt, was insbesondere die Abteilung Endoskopie/ Interventionen angeht, in der jetzt auch Langzeitverträge abgeschlossen wurden, um den bisherigen schnellen Wechsel des Personals in andere Institutionen zu unterbinden. Dies betrifft in erster Linie das neue Endoskopierteam, das größtenteils aus jungen Auszubildenden besteht.

Ein bisher nicht ausreichend gelöstes Problem ist zudem die Facharztausbildung internistischer Kollegen in der BRD (Dr. Samwel Msangi; Dr. Nelson, beide seit > zwei Jahren in der BRD, protrahierter Ablauf der Anerkennung und FA Ausbildung trotz erheblichen Supports vor Ort) sowie die geplante FA Ausbildung eines weiteren Assistenzarztes (Dr. Zengo) in Daressalam.

Die fehlende Expertise wegen Abwanderung bereits fortgebildeter Assistenzärzte einerseits und Assistenzpersonals in der Endoskopie andererseits ist weiterhin ein Kernproblem mit erheblicher Konsequenz, auf das wir entsprechend unserem Auftrag erneut hinweisen.

Einsatzumstände :

Der eigentlich erst für das Jahr 2024 vorgesehene Einsatz TZ BENDA6 wurde nach Rücksprache und auf Wunsch des neu aufgestellten Endoskopieteames und der Klinikleitung vorgezogen, da sich das komplette Team seit unseres letzten Einsatzes zu unserem großen Bedauern örtlich umorientiert hatte. Dieser Verlust gefährdet in hohem Maße die Einsatzfähigkeit und Sicherheit fortgeschrittener endoskopischer und interventioneller Techniken.

Aktivitäten und Ergebnisse :

Der Neuanfang in der Assistenz Endoskopie und die vermeintliche Expertise kurzzeitig eingewiesener Assistenten erforderte wie bei dem vorangegangenen Einsatz einen Neustart, was vor allem die Sedierung bei differenzierten Untersuchungen angeht, die ein erhebliches Gefahrenpotential aufweisen. Die anderenorts geforderte permanente Anwesenheit eines Anästhesisten ist in einem Haus der Größenordnung und personellen Besetzung wie in Ndanda nicht realisierbar. Entsprechend nachhaltig mußte die Einweisung auf diesem Gebiet ausfallen. Der Einsatz von perfusorgesteuerter Analgesie wurde trainiert, aber noch nicht zur selbstständigen Anwendung freigegeben.

Die basalen endoskopischen Methoden wurden mit dem neuen Team Schritt für Schritt erarbeitet und korrigiert, wobei insbesondere auf die Instrumentenpflege und -aufbereitung Wert gelegt wurde, da in jüngster Vergangenheit vermeidbare Schäden aufgetreten waren.

Begonnene Projekte(TZ STBENDA5) wie die transösophageale Echokardiographie die ERCP und das Cholestaseprojekt und die Dilatationstracheotomie sind aus unterschiedlichen , meist personell bedingten Ursachen nicht weitergekommen und sind auf eine sorgfältig geplanter Weiterbildung angewiesen. (s.u.)

Empfohlene Maßnahmen

1.) Personalpolitik :

Einführung arbeitsrechtlich und vertraglich abgesicherter Massnahmen zur Stabilisierung des Mitarbeiterpools : Arbeitszeitenregelung, Kündigungsmodus, Langzeitverträge etc.. Der Stellenplan sollte auch mit dem Personal gemeinsam gestaltet bzw. abgesprochen werden.

2.) Fortbildung : Unsre Vorschläge

-Den Einsatz der **einheimischen und externen (SES,HH,Interplast etc.) Experten** so transparent und vorausschauend gestalten und alle Interessenten einladen, auch anderer Häuser, die selbst keine Experten zur Verfügung haben.

-Die **Themen langfristig mit den Experten auswählen** und auswerten lassen : Interesse? Teilnehmerzahl? Wievielte Wiederholung ?(z.REA-„jeder macht diese FB- und keinem/r nutzt sie “) Die Experten sollten wissen, wer wann was und wie oft angeboten und gehört hat und wen das vom einheimischen Personal in der Vergangenheit überhaupt interessiert hat.

Das heißt, ein **transparentes Fortbildungstagebuch** sollte geführt werden.

(„Fortbildungsreferent “?)

Üblicherweise sollten auch die Teilnehmer dafür motiviert werden und sich auch verbindlich anmelden. Das Fortbildungswesen sollte nicht dem Zufall überlassen werden, was die Teilnehmer,Themen und Weiterbilder angeht, sondern langfristig geplant werden. **Fortbildungszertifikate** sollten eingeführt werden und Weiterbildung zur Pflicht gemacht werden.

Dabei sollte allen Beteiligten sehr klar sein : **Der Fortbildungsstand auf dem Gebiet Intensivmedizin sind Hygiene/OP** z.B. ist seit langem in Ndanda auf einem konstant sehr sehr niedrigem Niveau, wenn man die Aussagen sämtlicher Experten zusammenfasst.Das ist **beängstigend** und für alle (hochmotivierten) Ausbilder frustrierend, sodaß es Zeit wird, den Ursachen dafür nachzugehen. Zum Thema Ausbildung Einheimischer in Europa liegen seit dem letzten Aufenthalt keine neueren Erkenntnisse vor.

3.) Weitere Einsätze

Unsrer Ansicht nach sind kurzfristige Einsätze welcher Experten auch immer nur von begrenzter Wirkung. Langfristig geplante Experteneinsätze, einheimischer wie externer Art, sind wirksamer, laufen ja schon auf einigen Gebieten sehr gut und sollten bevorzugt werden, die kurzfristige kritisch hinterfragt werden. Wir wären bereit..

Landsberg, 1. Januar 2024

Soeren Gatz