



*Das Team des Mbozi Mission Hospital in Tansania.*

## Chirurgie und Unfallchirurgie im Mbozi Mission Hospital, Tansania

Chirurg/Unfallchirurg

Projekt-Nr. 186.1508

3. Rundbrief

November 2020

Jens Marcus Albrecht

Tansania

## Liebe Leserinnen und Leser

Immer wieder erreichen mich Anfragen zum Thema Corona in Tansania, daher ein kurzer Bericht: Unser Krankenhaus in Mbozi hatte sich recht gut auf die prophezeite Corona-Welle für Tansania vorbereitet. Auch durch Spenden konnten wir Materialien und Ausrüstung anschaffen, zum Beispiel Sauerstoff-Konzentratoren. Die Kinderstation wurde geräumt und als Corona-Isolierstation vorbereitet.

Bis zum heutigen Tag sind wir aber von Coronafällen fast ausnahmslos verschont geblieben. Dafür sind wir sehr dankbar. Weitere Krankenhäuser im Land berichteten dasselbe. Das Newsportal «The Globe and Mail» aus Kanada hat einen Text mit Aussagen von Dr. Moeti publiziert, der Regionaldirektorin für Afrika der Weltgesundheitsorganisation WHO. Sie erklärt die Coronasituation in Afrika und ihre Hintergründe gut. Gerade die Todesfälle sind im weltweiten Vergleich gering. (Das Interview ist auf [www.theglobeandmail.com](http://www.theglobeandmail.com) zu finden, wenn man als Suchwort «Moeti» verwendet).

Vier Gründe werden in dem Artikel dafür genannt:

1. Junge Bevölkerung. Nur drei Prozent sind älter als 65, ausgenommen Nordafrika und Südafrika. Hier gibt es auch deutlich mehr Todesfälle.
2. Das Leben spielt sich hauptsächlich draussen ab (bessere Ventilation).
3. Viele Länder in Afrika sind international nicht so verbunden (internationale Flüge) wie zahlreiche andere Orte der Welt und infrastrukturell hat Afrika insgesamt ein schlechter ausgebautes Strassensystem (eingeschränkte Verbreitung des Virus durch weniger Mobilität).
4. Die relativ schnelle Reaktion eines «Lockdowns», zum Beispiel mit Schulschliessungen, in einer Zeit mit noch wenigen Fällen.

Insgesamt ist der Umgang mit Corona hier im Land allerdings unbefriedigend. Tests werden kaum noch durchgeführt und Zahlen dazu nicht veröffentlicht. Mundschutze werden nicht mehr getragen und keiner weiss, ob der gerade gebrachte an Atemnot leidende Patient Corona hat oder nicht. Als wir vor einiger Zeit einen Corona-Verdachtsfall hatten und wir die Gesundheitsbehörde für eine Testung riefen, kamen sie, ignorierten aber die Symptome und gingen wieder, ohne einen Test durchzuführen. So bleibt die Diagnose doch bei einigen Patientinnen und Patienten unklar.

## Eröffnung der neuen Intensivstation

Im Juni konnten wir unsere Intensivstation (ICU) für fünf Patientinnen und Patienten feierlich eröffnen. Dazu haben wir einen Raum rechts der Männerstation komplett ausgebaut, renoviert und auch farblich gekennzeichnet. In der ICU haben wir die Möglichkeit, 5 Personen mit Sauerstoffsättigung, EKG, Puls und Blutdruck zu überwachen und sie einer besonderen Basisüberwachung zuzuführen. Dazu befinden sich in dem Raum nun ein medizinischer Arbeitsplatz mit Waschbecken und eine abgeschlossene Nasszelle mit Dusche, WC und Handwaschbecken. Es folgten an diesem Tag viele Reden und viele Bilder. Nun sind wir dabei, das geeignete Personal dafür zu suchen, beziehungsweise auszubilden.



*Die neue Intensivstation – von innen und aussen.*

## Handytaschenlampen im Sprechzimmer



Weitere Bauarbeiten gibt es in unserem Sprechzimmer. Es ist extrem klein. Ich arbeite dort mit Antony (im Bild links zu sehen). Er ist Leiter der Ambulanz und betreut ausserdem die Patienten und Patientinnen mit HIV und Tuberkulose. Montag und Freitag, in den Zeiten meiner Sprechstunde, ist er immer an meiner Seite und mir eine grosse Hilfe. Doch wir haben kaum Platz. Aus zwei Zimmern machen wir nun durch einen Mauerdurchbruch einen grösseren Raum, der fast fertig umgebaut ist, mit neuen Wasserleitungen und elektrischen Leitungen.

Wir erwarten sehnsüchtig das neue Waschbecken mit fliessendem Wasser. Im alten Sprechzimmer hatten wir ein Waschbecken, welches seit Jahren nicht benutzt werden konnte.

Auch wird es ein Genuss, mit neuer Deckenbeleuchtung und einer Untersuchungs Lampe Verbände zu machen und Fäden zu entfernen. Bisher haben wir uns gegenseitig mit Handytaschenlampe beim Entfernen der Fäden geholfen.

In dem jetzigen kleinen Sprechzimmer ist es immer eine logistische Meisterleistung, gerade bei Patientinnen und Patienten mit Rollstuhl oder Unterarmgehstützen, die Reihenfolge des Eintretens zu koordinieren, um an Tisch, Stühle und Untersuchungs liege zu gelangen. Unabhängig davon sind hygienische Abstände derzeit nicht einhaltbar. Ich hoffe, dass wir in zwei Wochen in das neue Sprechzimmer umziehen können.



*Das Ambulanzgebäude.*

Allgemein ist die Ambulanz (OPD), die seit Jahrzehnten ihren Dienst tut, dringend sanierungswürdig. Sie ist das Aushängeschild des Krankenhauses und in logistischen Abläufen und Bausubstanz deutlich überaltert. Unter anderem notwendig sind eine Rezeption und ein separater Eingang für Schwerverletzte, die mit dem Krankenwagen. Dieser Ambulanzumbau soll eines unserer nächsten Projekte sein.

## Krankenhauspolitik

Durch personelle Reduzierung in der Leitungsebene des Krankenhauses kam es zu Einbrüchen in der Organisation in vielen Bereichen. So erlebten wir gehäuft Situationen, in denen kein Nahtmaterial oder kein Narkosemittel vorhanden war, nicht genug Benzin für den Generator bei Stromausfall (nicht selten), keine Gipsbinden nachbestellt oder keine Teststreifen für HIV-Untersuchungen da waren.

Personell gab es auch auf den Stationen viele Herausforderungen. Einige Probleme sind bestimmt auch auf finanzielle Engpässe zurückzuführen (leider hat das Krankenhaus in den letzten Jahren einen ordentlichen Schuldenberg angehäuft), anderes auf schlechte Abläufe/Organisation. Wir sind nun dabei und hoffen, dass wir ein medizinisches Hospitalteam etablieren können, welches für Veränderung sorgen wird.

## Im Operationssaal

Ich bin froh, meine Stirnlampe zu haben. Sie gehört inzwischen praktisch fast immer zu meiner «OP-Ausrüstung», neben meiner OP-Haube und meinem Mundschutz. Sie hat einen eingebauten Sensor, der bei Bewegungen vor dem Gesicht an-/ausgeht. So Sorge ich oft für Gelächter, wenn ich gelegentlich mit einer Hand vor meinem Gesicht herumfuchtle. Wie mein Handy wird nun auch der Akku der Stirnlampe regelmässig aufgeladen.

Die Operationen sind immer wieder anspruchsvoll: Vor einiger Zeit hatten wir eine Serie von vier Patienten mit lebensgefährlichen Bauchbefunden (Peritonitiden bei perforierter Appendizitis, perforiertem Dünndarm bei Typhus, partielle Dünn- und Dickdarmgangrän bei Torsionen und Abschnürung durch den Appendix...). Kurioserweise waren es alles junge Männer um die 30 Jahre. Bei all diesen schrecklichen Befunden führten wir nach der Versorgung des jeweiligen Problems ein hier unbekanntes Ende der Operation ein, nämlich den Bauch etwas offen zu lassen. Alle zwei Tage wurden die Bäuche dann erneut geöffnet, gereinigt und je nach Befund dann definitiv verschlossen. Das sorgte für grosses Erstaunen. In früheren Zeiten wären sie hier definitiv verstorben.

Als ich diesen Newsletter gerade beenden wollte, wurde ich von Dr. Mkoma ins Krankenhaus gerufen, um einen eingeklemmten Leistenbruch mit ihm zusammen zu operieren. Wieder war plötzlich Stromausfall und die Lampe tat ihren Dienst.



*Psychiatrie-Pfleger Annania, Anästhesiepfleger Salvatore Haule und Dr. Ezekiel Mkoma.*

Insgesamt wird immer wieder viel gelacht. Links im obenstehenden Gruppenbild sitzt Annania, spezialisierter Krankenpfleger für Psychiatrie, in der Mitte Salvatore Haule, Anästhesiepfleger (ich nenne ihn auch gerne Dr. Haule, da er alle Fähigkeiten eines Anästhesisten hat) und rechts Dr. Ezekiel Mkoma, Assistent Medical Officer. Ich bewundere ihre Hoffnung, ihre Einstellung zum Leben, zum Tod und den respektvollen Umgang untereinander und beneide sie darum auch ein wenig.

Mit herzlichen Grüßen aus Mbozi  
Jens Marcus Albrecht



Das „Mbozi-Panorama“.

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	Mission 21 setzt Zeichen der Hoffnung für eine gerechtere Welt. Wir engagieren uns weltweit für die Friedensförderung, bessere Bildung, Gesundheit und gegen Armut, besonders für Frauen und Mädchen; und wir leisten Bildungsarbeit in der Schweiz. Wir sind tätig in langfristig angelegter Entwicklungszusammenarbeit sowie in Nothilfe und Wiederaufbau. Als internationales christliches Werk stehen wir in 20 Ländern in Afrika, Asien und Lateinamerika im Einsatz, gemeinsam mit unseren über 70 Partnerkirchen und Partnerorganisationen, in mehr als 100 Projekten.
Herausgeber: Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, 4009 Basel, Schweiz Alle Bilder © Mission 21, sofern nicht anders erwähnt.	
Jens Marcus Albrecht	
Mbozi Mission Hospital, P.O.Box 340 Mbozi-Mbeya	
Tansania	
Tel: +255746681945	
E-Mail: jmalbrecht67@gmx.de	