

Als angehende Schweizer Aerztin in einem Buschspital im Norden von Tanzania - Evelyn Studer, cand. med. aus St.Gallen berichtet von ihren Erfahrungen im Herbst 2014.

Das **Gesundheitszentrum Endamarariék** liegt im Norden Tanzanias im Distrikt Arusha in der Nähe der Nationalpärke Lake Manyara und Ngorongoro. Die meisten Bewohner gehören dem Stamm der Wairaks an, sprechen häufig neben der Stammsprache auch gutes Swaheli. Die Religionszugehörigkeit in dieser Region ist zum grossen Teil katholisch, daneben werden aber auch Stammesreligionen, Islam, Lutheran etc. praktiziert.

Das Spital deckt schätzungsweise ein Gebiet mit einem Durchmesser von 15 km ab, wobei dies für die lokale Bevölkerung ein 2-3 Stunden Fussmarsch bedeuten kann, bis sie eine medizinische Betreuung bekommen. Da das Health Centre einen guten Ruf genießt, kommen auch Patienten von viel weiter entfernt angereist.



Das Health Center in Endamarariék

Unterstützt wird das Spital von mehreren Aussenstationen in der Umgebung. Dort bieten Medical Officers Sprechstundendienste und Schwangerschaftsabbrüchen an. Ihre Abklärungsmöglichkeiten sind jedoch eingeschränkt. Öfters weisen sie Patienten dem Health Center zu.



Apotheke des Health Center mit sehr eingeschränkter Medikamentenausstattung

Das Gesundheitszentrum ist mit einer Apotheke, einem Labor, sowie einem Ultraschallgerät ausgerüstet. Für ein Röntgen oder EKG müssen die Patienten nach Karatu (0,5 h Autofahrt) verlegt werden, für ein CT oder eine Echokardiographie sogar in das 3 Stunden entfernte Spital Haidum. Für die Angehörigen bedeutet dies jeweils einen grossen finanziellen Aufwand, den sie sich leider nicht immer leisten können.

Um das Spital hat sich im Laufe der letzten Jahre ein Dorf entwickelt. Im Sommer 2014 bekamen das Dorf und das Spital einen Elektrizitätszugang, ein enormer Fortschritt für die gesamte Region! Dadurch wird das Leben der Dorfbewohner um vieles erleichtert. Jedoch gibt es immer wieder Stromunterbrüche, was v.a. das Health Center mit veraltetem, unzuverlässigem Notfallgenerator immer wieder vor enorme Probleme stellt (so hatten wir während 2 Tagen keine Möglichkeit, Instrumente und Kleider zu sterilisieren, was uns im Falle eines Notkaiserschnittes in Bedrängnis gebracht hätte).



Typische Behausung in ländlichen Gebieten.

In der Umgebung lebt ein Grossteil der Bevölkerung in Lehmhütten mit Strohdächern ohne fließendes Wasser oder Strom. Was von aussen sehr idyllisch aussieht, bedeutet für die Bewohner schlechte hygienische Bedingungen und Armut. V.a. dem starken Regen während der Regensaison können diese Behausungen nicht viel entgegenbringen. Der Innenraum ist meist sehr nass und schlammig.



Bei der Wasserabgabestelle mit Ochs oder Fahrrad.

Als Verkehrs- und Transportmittel verwendet die lokale Bevölkerung häufig alte Eingang-Fahrräder oder Ochs- und Wagen. Damit wird auch Wasser für den täglichen Gebrauch von der Wasserabgabestelle nach Hause transportiert. Das Füllen der 250-Liter grossen Fässer dauert recht lange. Da ist afrikanische Gelassenheit gefragt!

Die Kinderanzahl ist in dieser ländlichen Region im Vergleich zu den Städten noch sehr hoch. Man begegnet öfters Familien mit 8-12 Kindern. Dieser Kinderreichtum führt zu erheblichen Problemen bei der Finanzierung der Ernährung (v.a. in trockenen Jahren) und der Schulausbildung.



In der Gegend von Endamarariék ist es dennoch praktisch allen Kindern möglich, eine Schule zu besuchen. Die Mädchen werden bei einer Schwangerschaft von der Schule verwiesen und können so keine höhere Schulbildung abschliessen (nur Primarschule).



Arbeitsalltag im Spital. Erfahrungsbericht:

Um 8 Uhr trafen sich alle Angestellten zu einem Morgengebet und kurzen Ankündigungen. Danach hatten die Ärzte eine Stunde Zeit um Administratives zu erledigen. Die Schwestern putzten das Spital. Zwischen 9,00 und 9,45 Uhr begann dann die Visite mit Dr. Bayo, sowie einer oder zwei Krankenschwestern.

Die Visite startete bei den Schwangeren bzw. den Patientinnen, die im Verlaufe des letzten Tages/ der Nacht geboren haben. Häufig wollten die Mütter schon nach der ersten Nacht nach Hause, was meistens auch möglich war. Davor wurden alle Neugeborenen auf Hinweise für einen Herzfehler oder andere Anomalien untersucht.

Manchmal kamen Mütter wegen Problemen nach einer Heimgeburt zu uns ins Spital. Diese Mütter und Ihre Babys wurden strickt mit Antibiotika behandelt, da die hygienischen Bedingungen während einer Heimgeburt sehr schlecht sind. Bei Schwangeren kontrollierten wir die Lage des Kindes und zählten die fetale Herzrate mittels eines Ohrtrichters. Bei Unsicherheiten führten wir später am Tag einen Ultraschall durch.



Abhören der Herzschläge des Babys mit Ohrtrichter



Hospitalisiertes Kind mit einer Lungenentzündung

Danach folgte die Visite bei den Männern, den Frauen und den Kinder mit sehr breitem Krankheitsspektrum: Durchfälle, chronische Fieberzustände, Leber- und Herzerkrankungen, Hirnschläge, entgleister Diabetes, Wundinfektionen, etc. Die stationären Kinder waren meist noch sehr klein und litten an einer Lungenentzündung oder Brechdurchfall.

Als letztes besuchten wir jeweils die Postoperationspatienten. Es wurde diskutiert, wie die Antibiotikatherapie durchgeführt wird, wann die Patienten entlassen werden können, ob die Narben reizlos waren oder die Patienten behandlungsbedürftige Schmerzen hatten.

über bakterielle/parasitäre Durchfälle, Fieberzustände (Malaria, Leukämien etc), vaginalen Infekten bis zu Bauchbeschwerden und vielem mehr. Nach der Erhebung der Vorgeschichte (Anamnese) und der klinischen Untersuchung ordneten wir das gewünschte Labor an oder führten einen Ultraschall oder eine vaginale Untersuchung durch. Die Patienten kamen dann mit den Resultaten nochmals zurück in die Sprechstunde, um das weitere Vorgehen inkl. medikamentöser Therapie zu besprechen. Die Sprechstunde zog sich meist bis weit in den späten Nachmittag hinein. Da die Patienten keinen fixen Termin hatten, warteten sie bis sie an der Reihe waren. So verbrachten sie für eine ambulante Behandlung mindestens einen halben Tag in der Klinik.



Am Nachmittag führten wir dann die anfallenden kleinen Operationen durch wie Zähne ziehen, Beschneidungen junger Männer, Einführen/Entfernen von Verhütungsstäbchen, Abszessspaltungen, Entfernen von Fremdkörpern aus dem Auge.

Die Schwestern begleiteten alle Vaginalgeburten selbständig (inkl. Nähen). Sie machten bei ambulanten und bei stationären Patientinnen die Wundversorgungen und verabreichten Medikamente.

Zu Kaiserschnitten kam es jeweils notfallmässig bei einem Geburtsstillstand. Dies musste dann sehr schnell gehen. Unter der Leitung von Dr. Bayo sind die Kaiserschnitte glücklicherweise praktisch immer erfolgreich.

Mindestens einmal in der Woche gab es zusätzlich in der Nacht eine Notoperation (geplatze Eileiterschwangerschaft mit massiver Blutung, Kaiserschnitt).

An den Wochenenden arbeitete im Spital auch Dr. Soko. Unter der Leitung dieses sehr erfahrenen, lokalen Chirurgen führten wir dann viele und grosse Operationen durch: Entfernung der Gebärmutter, der Eierstöcke (bei Tumoren), der Nieren (bei Abszessen), der Gallenblase und des Blinddarmes.

Diese Wochen im Herbst 2014 in Endamarariék waren für mich äusserst lehrreich und ich bin tief beeindruckt über die medizinischen Erfolge trotz eingeschränkter Mittel. Insbesondere bin ich Dr. Bayo sehr dankbar für seine liebevolle und fachlich kompetente Betreuung.

Autorin und Bilder: Frau Evelyn Studer, cand. med. St. Gallen März 2015

Das Spezielle am Gesundheitssystem in Tanzania ist, dass die Körperpflege der Patientinnen und Patienten von Angehörigen übernommen wird. Ebenso das Zubereiten und Verabreichen von Mahlzeiten.

Nach der Visite sahen wir jeweils Sprechstundenpatienten. Die Krankheitsbilder waren sehr unterschiedlich. Es reichte von banalen, viralen Infektionen oder Lungenproblemen