



Rundbrief, Oktober 2010

Salama 4

Familie Vierneisel
St. Benedicts Hospital, Ndanda, Tansania

Liebe Bekannte, Freunde und Verwandte,

Während bei Euch in Europa der farbrige Herbst beginnt, befinden wir uns hier im Süden von Tansania mitten in der braunen Trockenzeit. Das Gras ist getrocknet, die meisten Bäume haben ih-

re Blätter verloren und stehen kahl. Doch dies ist auch die Zeit, in der die Sträucher blühen, wie tief müssen sie wohl ihre Wurzeln strecken, dass sie Wasser finden können? Tagsüber

brennt die Sonne auf uns herunter, aber abends kommt jeweils starker Wind auf und nachts ist es immer noch so kühl, dass wir eine Decke zum Schlafen brauchen, was wir sehr schätzen.

Nach einem erneutem dreiwöchigen Kiswahili-Sprachkurs, diesmal in Arusha im Norden des Landes, sind wir voller Tatendrang nach Ndanda zurückkehrt. Immer noch ist es zwar schwierig, Gespräche, die unsere Arbeitskollegen untereinanderführen, zu verstehen. Wir selbst können uns aber immer besser verständigen und die Grammatik wird uns langsam geläufiger. Emma übrigens, die fließend Kiswahili spricht, korrigiert nun manchmal unsere Fehler und hilft uns, einen Satz zu übersetzen...

Unsere Arbeit im Spital bringt jeden Tag neue Herausforderungen. Wir wollen davon in diesem Rundbrief berichten. Dass viele Menschen hier im Süden so arm und so krank sind bedrückt uns sehr. Wie gut ist es, dass wir am Abend in der Familie und bei unseren Nachbarn wieder auftanken können und uns so doch immer wieder auf den nächsten Arbeitstag freuen können.

Bernice, Elias und Emma



Zusammen mit Mwidini, einem jungen Patienten der Tuberkulosestation und Edina, der Wächterin unserer kleinen Strasse, sitzen wir zur Kiswahili-Konversationsstunde beim Wächterhäuschen. Der "Unterricht" mit Edina findet jeden Nachmittag nach der Arbeit statt, es kommt, wer Zeit hat.

Titelbild: Krankenpflegeschülerinnen an der Abschlussfeier. Wenn die Examenprüfungen gemacht sind, findet an der Krankenpflegeschule eine Abschlussfeier statt, an der der jüngste Jahrgang traditionelle Tänze aufführt.

Telemedizin im Süden Tansanias

Kürzlich habe ich wieder einen Computer-Grundlagenkurs für Spitalmitarbeiter durchgeführt, denn bei meiner Arbeit in der Informatik des Spitals geht es – neben den vielen alltäglichen Problemen und der fachlichen Unterstützung meines Kollegen – auch darum, die anderen Mitarbeiter zu schulen und in Computerangelegenheiten zu beraten. Dabei stellt sich mir auch immer die Frage, auf welche Weise die Informatik eine sinnvolle Unterstützung für das Spital sein könnte. Ich möchte hier ein Beispiel aus einem anderen Spital vorstellen, das auch für Ndanda von Nutzen ist.

Reise nach Peramiho

Im Juni haben wir einen Ausflug nach Peramiho gemacht. Peramiho liegt –

wie Ndanda – im Süden Tansanias – befindet sich aber 500 km entfernt auf der "anderen", der westlichen Seite des Landes in der Nähe der Stadt Songea, nicht weit vom Nyasa- oder Malawi-See, der die Grenze zu Malawi bildet. Wir hatten schon seit längerem geplant, Peramiho einmal zu besuchen, da dort eine weitere Benediktiner-Abtei ist, die ebenfalls ein Spital führt.

Pater Karl, ein netter und hilfsbereiter Schweizer Pater, der die Pfarrei in einem Nachbardorf von Ndanda führt, hat uns grosszügig sein Auto geliehen, ohne dass wir die Reise nicht hätten machen können. Wir fuhren morgens um halb sechs im Dunkeln los (es ist nicht empfehlenswert lange im Dun-

keln zu fahren) und hatten 14 Stunden später die 500 km Sandstrasse mit einigen freiwilligen und einem unfreiwilligen Halt hinter uns gebracht. Wieder im Dunkeln mussten wir dann die Abfahrt nach Peramiho finden. Das war nicht ganz einfach, weil es – ausserhalb der Städte – keine Beleuchtung auf den Strassen gibt. Auch in den Dörfern ist es oft ganz dunkel – nur hier und da hat jemand ein Feuer angezündet. Man muss langsam fahren, denn es sind immer noch viele Menschen (und Tiere) unterwegs und man sieht sie erst, wenn das Scheinwerferlicht des Autos sie erreicht.

In den folgenden drei Tagen, hatten wir dann die Gelegenheit, das Spital, die Lehrlingsausbildung, die Druckere-

ri, die Werkstätten, das Wasserkraftwerk und das Kinderheim, aber natürlich auch die Landschaft und die Menschen in und um Peramiho kennenzulernen.

Telemedizin

Einer meiner Gründe für unseren Besuch in Peramiho war es, dass ich gehört hatte, dass unsere Chirurgin in Ndanda Gewebeproben zur Untersuchung nach Peramiho schickt und diese dann – mit Hilfe eines Telemedizin-Netzwerkes – von Ärzten in Deutschland beurteilt werden. Das wollte ich mir gerne näher anschauen.

Es ist eines der grossen Probleme für die Spitäler hier im Süden Tansanias, genügend Ärzte zu finden. Für viele Fachgebiete, wie Anästhesie oder Pathologie gibt es gar keine Ärzte. Abgesehen davon, dass man die persönliche Anwesenheit eines Arztes nicht ersetzen kann, wäre es jedoch bereits eine grosse Hilfe, wenn man auf das Fachwissen eines Kollegen zugreifen bzw. einen Spezialisten um Rat fragen könnte. Ein Arzt, der nur wenig ausgebildet ist und alleine in einer kleinen Klinik oder Gesundheitsstation arbeitet, könnte durch den Kontakt zu Fachkollegen in anderen Gegenden oder Ländern unter Umständen sehr profitieren. Die heutige Technik im Bereich Telekommunikation und Informatik kann dazu nützlich und sinnvoll eingesetzt werden. Dieser Bereich der Informatik (bzw. der Medizin) nennt sich Telemedizin.



Auf unserer Fahrt nach Peramiho haben wir auch einen kurzen Halt in Tunduru gemacht. Entlang der staubigen Hauptstrasse bieten zahlreiche kleine Geschäfte Edelsteine an. Früher war der Ort ein Zentrum des Elfenbein-Schmuggels.

Histo-Pathologie

In Peramiho wird Telemedizin vor allem für histologische Befunde eingesetzt. Wenn z.B. irgendwo im Körper oder auf der Haut eine Wucherung oder eine andere Veränderung zu sehen ist, entfernt man ein kleines Stück von diesem Gewebe, um es unter dem Mikroskop zu untersuchen und herauszufinden, um was es sich handelt. Zum Beispiel möchte man wissen, ob es sich um eine gutartige oder bösartige Wucherung handelt.

Für die Begutachtung des Gewebes braucht es einen Pathologen, der über das benötigte Fachwissen und die entsprechende Erfahrung verfügt. Da es im Süden Tansanias keine Pathologen gibt, wurde für das Spital in Peramiho

folgende Lösung gefunden: Das Labor wurde mit einem geeigneten Mikroskop ausgestattet und ein Labortechniker wurde ausgebildet, die Gewebeproben für die Untersuchung vorzubereiten und unter dem Mikroskop Bilder davon anzufertigen. Das Mikroskop verfügt über eine spezielle Kamera, die mit einem Kabel an den Computer angeschlossen werden kann und so werden die Bilder als Dateien abgespeichert. (Falls eine solche spezielle Kamera nicht vorhanden oder zu teuer ist, kann man auch mit etwas Geschick eine handelsübliche Webcam auf dem Okular befestigen und damit Bilder machen.)

Die iPath-Plattform

Mit dem Anfertigen der Bilder ist der erste Schritt getan, doch jetzt müssen die Bilder von einem Pathologen analysiert werden. In Peramiho wird dazu das Telemedizin-Netzwerk "iPath" genutzt. iPath ist eine Internet-Plattform, die in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pathologie des Universitätsspitals Basel entwickelt wurde. Sie soll dem Austausch von medizinischem Wissen unter Fachkollegen dienen sowie die Beratung, Schulung und Zusammenarbeit über grosse Distanzen ermöglichen. Kliniken in armen Ländern, die kaum über Ressourcen verfügen, sollen dadurch die Möglichkeit haben, fachliche Hilfe zu bekommen. iPath kann – nach Anmeldung – von jedem Interessierten ohne Kosten genutzt werden. Tausende Benutzer sind bei iPath angemeldet und weltweit gibt es eine grosse Zahl von Ärzten, die



Der Labortechniker Ponsiano Tonya fotografiert die Gewebeproben unter dem Mikroskop und überträgt die Bilder auf den Computer.

in freiwilliger Arbeit die Fälle in iPath diskutieren und fachliche Hilfe leisten. Die iPath-Plattform enthält über 200 verschiedene Gruppen, die jeweils bestimmten Ländern, Kliniken, Projekten und/oder medizinischen Fachgebieten zugeordnet sind. Jede Gruppe hat einen bzw. mehrere Moderatoren, die die Gruppe leiten, und bis auf einige Ausnahmen, sind alle Gruppen nicht-öffentlich, das heisst, man muss zuerst mit dem Moderator der jeweiligen Gruppe Kontakt aufnehmen, damit mit man dort mitmachen kann. Wenn man Hilfe bei der Diagnose oder Behandlung eines bestimmten medizinischen Falles braucht, oder wenn man einen bestimmten interessanten Fall vorstellen bzw. diskutieren möchte, erstellt man in der

passenden Gruppe einen neuen Beitrag. Darin beschreibt man den Fall dann anonymisiert und gibt die notwendigen klinischen Details und die Fragestellung an. Zusätzlich können Bilder oder andere Dateien hinzugefügt werden.

Ponsiano Tonya, der zuständige Labortechniker in Peramiho, kann somit in der iPath-Gruppe "Tanzania Peramiho Pathology OSB" die Bilder der Gewebeproben mit einer kurzen Fallbeschreibung und zusätzlichen Details, die er vom behandelnden Arzt bekommen hat, hochladen. Zwei sehr engagierte Pathologen aus Deutschland, die auch Moderatoren der Gruppe sind, schauen sich die Bilder dann an und ergänzen den Eintrag um ihre Diagnose. Sie können aber auch Rückfragen stellen bzw. an andere Fachkollegen weiterverweisen. Der Diskussionsverlauf – inkl. Fragestellung, Diagnose etc. – kann dabei von allen Gruppenmitgliedern mitverfolgt und mitgestaltet werden. Inzwischen hat Herr Tonya bereits selbst viel Erfahrung im Diagnostizieren der Bilder gesammelt und so teilt er in der Fragestellung auch meist noch seine eigene Einschätzung mit. Diese wird in einem grossen Teil der Fälle dann auch bestätigt, wie er mir mit Stolz erzählt.

Auf diese Weise kommen die Ärzte in

Lymph node (295889) < | up | >
 Home List Add Chat image drop Export Slideshow Compare keywords print pdf

Lymph node **Type:** **Sender:** 2010-06-29 07:06
Subtitle: Submandibular **Erdenetsogt** **Histopathology Forum**

sex M, age 41
 important clinical details: The duration of the disease is about 3 month, with sub-febrile temperature.
 diagnostic question: Please yours opinion.
 Thanks for early comments

Gallery:
 001.jpg 002.jpg 003.jpg 004.jpg 005.jpg
 006.jpg 007.jpg 008.jpg

Annotations > Add comment

drellellar 2010-06-29 08:39 Metastatic carcinoma

bvrugt 2010-06-29 11:52 I consider a metastasis of a neuro-endocrine carcinoma / carcinoid. I suggest to perform IHC using keratins and neuro-endocrine markers.

Alemayehu 2010-06-29 13:48 I really appreciate the quality of the pictures. I thank the sender Dr. Erdenetsogt. Regarding my comments, where is the site of this lymph node exactly? Is it at the angle of the jaw? I suggest to consider carotid body paraganglioma unless one disprove this option with aid of IHC.

bvrugt 2010-06-29 14:11 Paraganglioma, that's a good suggestion. I agree with dr. Bekele that this belongs to the diff. diagnosis as well and suggest, if possible, to extend the IHC with a S-100 stain.

kunze 2010-06-29 15:58 I support the diagnosis of a paraganglioma. The image quality is noteworthy.

Beispiel für einen Beitrag in iPath.

Peramiho heute viel schneller zu einem Ergebnis als früher. Früher wurden die Gewebeproben per Post nach Deutschland geschickt und es hat insgesamt etwa 3 Monate gedauert, bis man ein Ergebnis hatte. Das sind 3 Monate, die auch der Patient auf sein Ergebnis und womöglich auf seine Behandlung warten muss. Heute dauert der gesamte Ablauf von der Entnahme der Probe bis zur Diagnose nur noch etwa 7 Tage. Zudem profitieren auch zahlreiche andere Spitäler im Süden Tansanias (wie z.B. Ndanda) von dieser Methode, indem sie ihre Biopsien nach Peramiho schicken.

Neben iPath gibt es noch andere telemedizinische Netzwerke. Der Vorteil dieser Plattformen liegt in erster Linie darin, dass der Informationsaustausch schnell und einfach erfolgt, dass viele Menschen daran teilhaben können und er weltweit über grosse Distanzen ohne zeitliche Verzögerung funktioniert. Ausserdem ist man nicht nur auf die Beschreibung des Falles beschränkt, sondern kann auch Bilder oder sogar Filme hinzufügen. Damit eröffnen sich zahlreiche Möglichkeiten: Ein

Arzt kann nicht nur bei Hauterkrankungen, Tumoren etc. mit einer einfachen Kamera (z.B. im Mobiltelefon) ein Foto machen sondern er kann auch ein Röntgen- oder Ultraschallbild fotografieren und dieses seiner Fragestellung hinzufügen.

Allerdings müssen für die Anwendung von Telemedizin auch bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, die gerade in armen Ländern oft fehlen oder nur unzuverlässig vorhanden sind: Strom, Computer, Internetanschluss, spezielles Wissen (etwa über die Verwendung des Computers) oder bestimmte andere Hilfsmittel (z.B. ein Mikroskop). Und natürlich braucht es auch die Initiative, Hilfsbereitschaft und den persönlichen Einsatz von vielen Menschen. Ich denke, Telemedizin kann in einem Land

wie Tansania, eine sinnvolle Einsatzmöglichkeit der Informatik sein, allerdings ist sie immer nur ein technisches Hilfsmittel. Das Wesentliche ist immer die Zusammenarbeit der einzelnen Menschen. Zurück in Ndanda konnte ich dann die Möglichkeiten, die iPath bietet, anlässlich einer von Bernice organisierten Ärzte-Fortbildung vorstellen. (elias)

Der Link zur iPath-Plattform lautet: <http://telemed.ipath.ch>



Ausserhalb des Spitals sprach mich dieser Verkäufer traditioneller Medizin an. Ich habe ihm zwar keine Medizin abgekauft, aber dieses Foto...

Über Fortbildungen und die Lage der Psychiatrie

Meine Arbeit als Lehrerin in der Krankenpflegeschule und die Arbeit im Spital ist sehr vielfältig und interessant. Einerseits bin ich gefordert durch die verschiedenen Aufgaben, die ich habe, andererseits bieten sich mir immer wieder die Möglichkeit mein medizinisches Wissen zu ergänzen und zu lernen.

Continous medical education

Ende letztes Jahr wurde auf Wunsch des Spitalboards das „Continous medical education committee“ (auf Deutsch: Komitee für die ständige medizinische Fortbildung) einberufen. Zusammen mit einem jungen, an vielem interessierendem Arzt, einer älteren, erfahrenen Krankenschwester und einem guten Lehrerkollegen bin auch ich Mitglied. In den Sitzungen mit den engagierten Mitgliedern erfahre ich jeweils viel von dem, was im Spital abläuft. Wir haben angefangen wöchentliche Personalfortbildungen zu organisieren und können dabei Themen ansprechen, die für die Verbesserung der Pflege unserer Patienten bitter nötig sind. Es bietet sich so ausserdem die Möglichkeit, verantwortungsbewusste Mitarbeiter einzuladen, über

ein Thema zu referieren und ihrer Arbeit damit öffentlich Wertschätzung zum Ausdruck bringen zu können. Ich hoffe, dass diese Mitarbeiter dann zu Vorbildern der Jüngeren werden.

Im Moment ist es leider so, dass besonders die in den letzten drei Jahren graduierten Krankenschwestern gelangweilt, desinteressiert und passiv in den Schwesternzimmern sitzen, während die meiste Arbeit, wie Infusionen stecken und Medikamente spritzen, von den Schülern oder von den älteren Krankenpflegerinnen verrichtet wird. Wie werden sich meine Schüler verhalten, wenn sie nach der Abschlussprüfung selber Schüler umherkommandieren dürfen? Wie lege ich bei ihnen mehr Mitgefühl für die Patienten, mehr Ernsthaftigkeit in der Lösung von Problemen, die die Arbeit auf den Stationen ständig fordert? Dies ist die Frage, die mich am meisten beschäftigt.

Ärzte Fortbildung

Im Juni bemerkte die Spitalleitung, dass wir noch im gleichen Monat eine interne Ärzte-Fortbildung zum Thema „Behandlungsrichtlinien“ durchführen müssten, da für diese innerhalb eines

gewissen Zeitraums von der Regierung Geld gesprochen war. Innerhalb von zwei Wochen konnte ich in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt, der auch Mitglied im Komitee ist, ein eintägiges Seminar organisieren, das ich dann auch geleitet habe. Wir luden die Ärzte jedes Departments ein, über ein Thema, das ihnen besonders am Herzen liegt, zu referieren. Die Hälfte der Referenten war Tansanier, die andere Hälfte Europäer. Wir hatten auf eigene Initiative gewagt, zusätzlich zu den Ärzten als Referenten zwei Labortechniker einzuladen. Der Beitrag der Labortechniker – die über Testmöglichkeiten sprachen, die in unserem Labor möglich wären, aber von den Ärzten nie gefragt werden – löste eine angeregte, fachliche Diskussion aus. Fragen wurden gestellt, die schon lange in der Luft schwebte, wie z.B. warum die Hämoglobinwerte (=der rote Blutfarbstoff) beim gleichen Patienten an verschiedenen Tagen oft so unterschiedlich ausfallen würden, und Antworten wurden gegeben. Fehler passieren oft bei der Blutabnahme auf den Stationen, es wird zuwenig oder mit dem falschen Röhrchen Blut genommen, oder die Probe bleibt nach-



Vor vier Wochen hat eine neue Klasse die Krankenpflege-Ausbildung begonnen. 35 junge Menschen (im Bild nur die Hälfte der Klasse) mit 35 Lebensgeschichten. Sie sind zwischen 18 und 30 Jahren alt, und manche hatten es schon sehr schwer in ihrem Leben. Ein Mädchen hat ein zweijähriges Kind, das nun bei den Grosseltern aufwächst. Für die nächsten drei Jahre wird sie es nur einmal im Jahr sehen können. Ein Junge

hat mit drei Jahren seine Eltern verloren und seitdem bei seiner Grossmutter gewohnt. Sie hat nie eine bezahlte Arbeit gehabt und nur vom Feld gelebt. Er hat eine chronische Unterernährung. (von links nach rechts: Francis, Yuster, Yosephine, Geoffrey; mittlere Reihe: Johanna, Rosemartha, Dativa, Clementina, Maria, Matthew, Jackson; unterste Reihe: Vianney, Asha, Salome, Rehema, Sister Theresia, Wamoja und James)

her für einige Stunden im Stationszimmer liegen, ohne ins Labor gebracht zu werden.

Die Diskussionen, die sich nach jedem Referat ergaben, haben mich sehr gefreut. Wenn die Versorgung unserer Patienten verbessert werden soll, ist es ein erster Schritt, wenn Fragen zugelassen werden und Fehler angesprochen werden. Und wenn einmal ein Mensch begonnen hat, selber über ein Problem nachzudenken, ist er bekanntlich nicht mehr zu stoppen...

Psychiatrie

Ich selber war vor dem Seminar zum leitenden Arzt gegangen, um zu fragen, zu welchem Thema ich referieren solle. Ich dachte dabei an Hypertonie oder eine Herzkrankheit. Nicht im Traume hätte ich gedacht, dass er mich bittet, ein Referat über die wichtigsten psychiatrischen Krankheiten und Symptome zu halten.

Unser Spital hat keine psychiatrische Abteilung. Die Patienten mit psychiatrischen Symptomen werden auf den internistischen Stationen behandelt, manchmal, wenn genug Platz ist, in einem separaten Raum. Es gibt im Spital zwei Krankenpfleger, die eine Zusatzausbildung in Psychiatrie gemacht haben. Diese können vom Arzt in der Poliklinik oder vom Stationsarzt zu einem Konsult gerufen werden.

Meistens findet ein Gespräch mit ihnen statt, daraufhin werden Medikamente verschrieben.

Es gibt Patienten mit Psychosen wie Cannabispsychosen, Patienten mit Depressionen und Angstproblemen. Viele Patienten mit psychiatrischen Symptomen haben eine zugrundeliegende somatische Erkrankung, wie cerebrale Malaria, eine Cryptococcal-Meningitis oder eine HIV-Encephalopathie (eine Erkrankung des Gehirns als direkte Folge der HIV-Infektion).

Wenn ein Patient sehr aggressiv ist, versucht sich selber umzubringen oder andere gefährdet, wird dieser Patient nach Mtwara verlegt. Das Regierungsspital dort besitzt eine eigene psychiatrische Abteilung. Weil jeweils die männlichen Schüler der Abschlussklasse dort ein dreiwöchiges Praktikum machen können, durfte ich mir diese Station anschauen. In sechs sehr grossen „Zellen“ werden aggressive, stark verwirrte Patienten festgehalten. Auf der einen Seite hin haben diese Zellen in der Höhe schmale Fenster. Auf der anderen Seite sind die Zellen zum Mittelgang hin durch Gitter abgeteilt, die in seltsamer Weise kunstvoll verschnörkelt sind. Kein Bett, kein Stuhl, keine Matratze, kein Kissen und keine Decke. Einfach nichts. Sie schlafen auf dem nackten Betonboden. Zwei Patienten waren bis zur Bewusstlosigkeit mit Me-

dikamenten voll gepumpt. Sie hatten seit Tagen nichts mehr gegessen. Vor der Zelle einer Patientin standen verzweifelte Angehörige. Bis vor einer Woche noch war diese Patientin vollkommen normal gewesen, sie war eine tüchtige Marktfrau. Nun war sie total verwirrt und redete in einer Sprache, die niemand verstand. Diese Patientin bräuchte dringend eine genaue medizinische Abklärung, doch diese Patienten dort werden wochenlang von keinem Arzt gesehen. Ein anderer Patient lag in einem Krankenzimmer für ungefähr zehn Patienten, eine Art „offene Station“, im Bett mit hohem Fieber, mit einer eiternden, übel stinkenden Wunde am Bein und mit einem halboffenen Gips, der nicht entfernt worden war. Ein vergessener Patient, der sich selber nicht mehr wehren kann, weil er mit Medikamenten ruhig gestellt wurde.

Es gibt nur ein psychiatrisches Krankenhaus in Tansania, in Dodoma. Dies ist zwei Tagesreisen von hier entfernt. Und es soll nur 15 registrierte Psychiater im ganzen Land geben (Tansania hat über 30 Millionen Einwohner), hier im Süden jedenfalls gibt es keinen einzigen. Von einem Entwicklungshilfefprojekt im Bereich „Mental Health“ hier im Süden habe ich bis jetzt noch nichts gehört. Es wäre sicher sinnvoll, das Gesundheitssystem mehr in diesem Bereich zu unterstützen. (Bernice)



Bibi Mapacha, auf Kiswahili "die Grossmutter von Zwillingen" wickelt in diesem Bild Doto, den jüngeren ihrer Enkelkinder. Die Mutter der Kinder ist geistkrank und seit einiger Zeit verschwunden. Doto leidet an einer schweren Form der Unterernährung – Kwashiorkor. Auch der Bruder war unterernährt, aber nicht so stark.

Bezüglich der Pflege dieser Kinder habe ich mir an dem Team der Kinderstation die Zähne ausgebissen. Alle drei Stunden müssen solche Kinder mit einer speziellen Milch, F-75, ge-

füttert werden, bis ihr Stoffwechsel sich erholt hat. Weil sie alle Energie zum Überleben brauchen, haben sie grosse Mühe ihre Körpertemperatur zu regulieren. Sie frieren leicht auch in tropischen Temperaturen. Unterernährte Kinder weinen nicht, sie lachen nicht, sie bewegen sich nicht und reagieren kaum, wenn man versucht, zu ihnen Kontakt aufzunehmen.

Nach ein paar Tagen, als ich gesehen habe, dass die Kommunikation auf der Station zwischen den einzelnen Schichten kaum stattfindet, und immer wieder vergessen wurde, die Kinder zu füttern, habe ich begonnen, jeden Tag bei jeder Schicht vorbei zu gehen, also dreimal am Tag. Jedesmal habe ich kontrolliert, wie es den Kindern geht. Ich habe unglaublich viele Fehler in der Behandlung dieser Kinder gesehen. Dann habe ich begonnen, die Fieberkarte zu kontrollieren, die Gabe der Medikamente, die Herstellung der Milch, ob genügend Milchpulver aus dem Lager fürs Wochenende geholt wurde, ob der Grossmutter Windeln für die Kinder gegeben wurden... Immer habe ich die diensthabenden Schüler um das Bett versammelt, Symptome erklärt und die Behandlung. Dreimal am Tag. Einige Herzen konnte ich gewinnen, ein paar graduierte Schwestern habe ich beim gemütlichen „Im-Schwesternzimmer-Sitzen“ gestört.

Trotzdem ist Doto gestorben. Nachdem ich eine Woche nicht in Ndanda gewesen war, weil wir nach Peramiho gegangen waren, starb er am Montag morgen, nach einer kalten Nacht ...

Zu meinen liebsten Schülerinnen gehören zwei Nonnen aus Dodoma, Schwester Magdalena und Schwester Victoriana. Sie gehören dort einem kleinen, italienischen Orden an, der mehrere kleinere Spitäler in Tansania betreibt und sich auch um körperlich behinderte Kinder kümmert. Im folgenden beschreibt Schwester Magdalena ihren Tagesablauf bei uns in der Schule. (Bernice)

Ich fürchte mich nicht... Mein Arbeitstag als Schwestern- schülerin

von Schwester Maria Magdalena Vincent

Ich stehe um 4 Uhr morgens auf. Zuerst dusche ich, bete ein Vaterunser und repetiere dann eine Lektion vom Vortag. Ich bin im letzten Jahr der Ausbildung zur Krankenschwester und lebe im Internat der Schwesternschule in Ndanda, im Süden Tansanias. Um 5.30 Uhr gehe ich die Spitalkirche für die Messe vorbereiten. Ich putze den Boden und räume auf. Um 6 Uhr läute ich die Glocke, die im grossen Mango-baum vor der Kirche hängt. Eigentlich beginnt die Messe um 6.15 Uhr, aber wenn der Pfarrer zu spät kommt, dann kann es auch mal halb sieben werden. Kurz nach sieben Uhr kaufe ich mir schnell etwas zum Frühstück auf dem Markt, Maandazi (frittierte Krapfen) oder Chapati (eine Art Pfannekuchen), in der Schulküche bekommen wir dazu gesüssten Tee. Wenn wir Dienst im Spital haben, muss ich schon um Viertel nach sieben auf der Station sein, um

von der Nachschwester zu hören, wie es den Patienten ergangen ist. An Tagen, an denen wir Schule haben, beginnt der Unterricht um halb acht.

Vor zehn Jahren habe ich mein ewiges Gelübde als Nonne abgelegt. Heute bin ich 34 Jahre alt. Es war schon in der Primarschule mein grösster Wunsch Nonne zu werden, aber meine Mutter hat mir immer abgeraten und gesagt, dass ich nicht akzeptiert werden würde, weil meine Familie zu arm ist. Mein Vater ist gestorben, als ich fünf Jahre alt war. Ich habe noch eine jüngere Schwester und einen Bruder, der seit seiner Geburt blind ist. Aber irgendwie hat es doch geklappt, Gott weiss warum, und ich konnte in den Orden der St. Gema Galgan Sisters eintreten. Unser Orden betreibt in Dodoma ein Waisenhaus und eine Schule für taubstumme Kinder. Dort habe ich lange gearbeitet. Früher wurden behinderte Kinder von ihren Eltern versteckt. Aber auch sie sind fähig viel zu lernen! Man muss sie genau anleiten und eng betreuen, dann können sie kleine Aufgaben selber übernehmen. Sie



Schwester Magdalena hat inzwischen ihre Abschlussprüfung absolviert. Seit drei Monaten warten wir auf die Ergebnisse der zentral durchgeführten Prüfung. Die Regierung hat, so sagt man, das Geld, das für die Korrektoren der Prüfung gedacht war, für den momentanen Wahlkampf benutzt.

können dann z.B. ihre Wäsche selber waschen oder beim Kochen helfen.

Es war in den achtziger Jahren, als unsere Kongregation beschlossen hat, die Schwestern verschiedenen Berufen lernen zu lassen, damit dieses Wissen den Menschen zugute kommen kann. Es ist meine Berufung als Krankenschwester für die Patienten zu sorgen. Und dies ohne Diskriminierung; ohne auf die Religion, die Farbe oder das Geschlecht des Patienten zu schauen. Seit drei Wochen arbeite ich im Spital auf der Maternité. Die Patientinnen fragen mich dort: "Woher kommst Du, dass Du Dich so um uns kümmerst? Die Menschen hier im Süden fragen immer nur nach Geld, Du bist anders..."

Die erste Schicht im Spital endet um halb vier. Wir Schüler haben dann Zeit, für uns zu lernen. Um halb sechs hole ich mir den Schlüssel der Kirche, die tagsüber abgeschlossen ist, und bete dort allein in der Stille für mich. Später möchte ich mich auf die Betreuung von AIDS-kranken Müttern und ihren Kindern spezialisieren. Man könnte sich, z.B. beim Blutabnehmen, mit HIV anstecken, aber ich fürchte mich davor nicht. Denn alles, was passiert, ist Gottes Wille. Ich habe keine Angst! (Aufgezeichnet von Bernice)



Mit Magdalenas guter Freundin, Schwester Victoriana (hier im Bild mit Emma), kann man "Pferde stehlen".

Dass wir hier in Tansania einen Einsatz für das St. Benedicts Hospital leisten können, verdanken wir INTERTEAM. INTERTEAM unterstützt bestehende Initiativen und Organisationen in Ländern des Südens: Nicht mit Geld, sondern mit Wissenstransfer durch Personaleinsätze von Schweizer Fachleuten. Wir arbeiten im Freiwilligenstatus, das heisst, INTERTEAM deckt unsere Lebenshaltungskosten vor Ort. INTERTEAM ist je zur Hälfte vom Bund (DEZA) und durch Spenden finanziert. Wir sind euch sehr dankbar, wenn ihr INTERTEAM in seiner Aufgabe unterstützt. Und damit indirekt auch uns. Herzlichen Dank!

PC 60-22054-2, Stichwort: Einsatz Bernice Staub und Elias Vierneisel



Ende Juli fand bei uns in der Nähe das MaKuYa-Kultur- und Tanzfestival statt. Auf dem MaKuYa-Festival zeigen Angehörige der Makonde, der Makua und der Yao – dies sind die drei grössten Volksstämme aus unserer Region – ihre traditionellen Tänze. Es war ein tolles Erlebnis. Während drei Tagen kamen etwa 3000 bis 4000 Zuschauer und sahen sich begeistert die 27 Tanzgruppen mit über 500 Tänzern, Trommlern und Sängern an. Wir – die wenigen europäischen Freiwilligen aus Ndanda – waren dabei (fast) die einzigen Weissen. Hier im Süden Tansanias, wo es keinen Tourismus gibt, sind diese Tänze ein normaler Bestandteil des Lebens (wie z.B. bei der Abschlussfeier der Nursing School, siehe Titelbild) und die Menschen lieben sie.

Impressum

Elias Vierneisel und
Bernice Staub Vierneisel
P.O. Box 3
Ndanda (Mtwara)
Tanzania

Email:
elias.vierneisel@interteam.ch
bernice.staub@interteam.ch

Webseite:
www.ndanda-projekt.info

Wenn Sie unseren Rundbrief nicht mehr erhalten wollen, oder wenn Sie möchten, dass er Ihnen regelmässig (per Post oder Email) zugeschickt wird, können Sie dies im Internet unter folgender Adresse angeben:
www.ndanda-projekt.info/18/
anmeldung-fur-rundbrief

INTERTEAM

Begegnung - Austausch - Entwicklung. Nach diesem Leitmotiv setzt sich INTERTEAM ein für bessere Lebensbedingungen in armutsbetroffenen Ländern und für mehr Solidarität der Schweiz mit den Menschen im Süden. Seit 1964.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Weitergabe von Wissen, Fertigkeiten und Erfahrung an Partnerorganisationen. Dazu vermittelt INTERTEAM qualifizierte Schweizer Berufsleute in dreijährige Einsätze nach Afrika und Lateinamerika. Die rund 70 INTERTEAM-Fachleute engagieren sich in den Bereichen Bildung, Ernährung und Gesundheit. Gemeinsam werden neue Wege beschritten und solide Grundlagen geschaffen, um die Lebenssituation der lokalen Bevölkerung nachhaltig zu verbessern.

INTERTEAM-Einsätze sind gegenseitiges Lernen. Die Fachleute sensibilisieren aufgrund ihrer Erfahrungen auch die Schweizer Bevölkerung für die Anliegen der Menschen im Süden.

Als ZEWO-zertifizierte Non-Profit-Organisation garantiert INTERTEAM einen verantwortungsvollen Umgang mit Spenden und Mitgliederbeiträgen sowie öffentlichen, privaten und kirchlichen Geldern.

INTERTEAM, Unter-Geissenstein 10/12, 6005 Luzern
Tel. 041 360 67 22, Fax 041 361 05 80
PC-Konto 60-22054-2
Internet: www.interteam.ch

Spenden in:

CHF: PostFinance, 6007 Luzern, IBAN: CH37 0900 0000 6002 2054 2, BIC-Code: POFICHBE
EUR: Raiffeisenbank, 6003 Luzern, IBAN: CH63 8120 3000 0074 2397 0, Swift: RAIFCH22
USD: Raiffeisenbank, 6003 Luzern, IBAN: CH71 8120 3000 0074 2392 3, Swift: RAIFCH22