



St. Clare Hospital
Sommerrundbrief 2026
Über die Arbeit von Missionsarzt
Dr. Thomas Brei & seinem Team
in Mwanza / Tansania

Man sagt, die Hoffnung stirbt zuletzt.
Aber was, wenn sie vorher nur furchtbar hetzt?
Wenn sie außer Atem ist, die Lunge brennt,
und sie im Zickzackkurs durch die Trümmer rennt?
Wir leben in Zeiten von „Trotzdem“ und „Eigentlich“,
zwischen „Ich schaff das“ und „Bitte, rettet mich“.
Die Nachrichten tickern in fettgedruckter Panik,
und wir tanzen auf dem Deck einer digitalen Titanic.
Manchmal fühlt sich Zuversicht an wie ein schlechter Witz,
wie ein alter Regenschirm bei 'nem Blitzschlag-Gewitter-Sitz.
Aber schaut mal genau hin:
Hoffnung ist kein glitzerndes Schloss aus Glas,
kein perfekter Moment, kein „Alles macht Spaß“.
Hoffnung ist das Unkraut, das den Asphalt sprengt,
das kleine Licht, das am seidenen Faden hängt.
Sie ist kein lautes Brüllen, kein heroischer Schrei,
sie ist das leise „Vielleicht“ – ganz diskret mit dabei.
Sie ist der Wecker, den du stellst, obwohl du nicht weißt warum,
sie ist der Mut, zu sagen: „Ich bleibe nicht stumm.“
Optimismus ist ein Luxus, den man sich manchmal nicht leisten kann,
aber Zuversicht? Zuversicht fängt ganz unten an.
Sie ist die Entscheidung, nicht im Gestern zu kleben,
sondern dem Morgen eine Chance zu geben.
Es geht nicht darum, dass die Sonne immer scheint,
sondern dass man weiß: Auch wenn der Himmel weint,
gibt es irgendwo hinter dem Grau eine Schicht,
die bricht vielleicht gerade noch nicht – aber sie hält.
Zuversicht ist kein Ziel, sie ist ein Muskel, den man trainiert,
auch wenn man beim ersten Mal kläglich verliert.
Sie ist das Wissen: Die Welt ist kaputt, ja, das stimmt,
aber wir sind die Idioten, die trotzdem ein Pflaster mitnehm'n.
Also nimm die Scherben, die vor dir liegen,
du musst sie nicht heute zu einem Kunstwerk biegen.
Es reicht, wenn du sie zur Seite räumst,
und heute Nacht wenigstens ein kleines bisschen träumst.
Denn Hoffnung stirbt nicht zuletzt. Das ist gelogen.
Hoffnung ist der Boden, auf dem wir stehen, unverbogen.
Sie ist der Funke, der sagt: „Noch ein Schritt. Nur noch ein Stück.“
Und wenn du fällst? Dann schauen wir gemeinsam zurück,
helfen uns hoch, klopfen den Staub von der Hose,
und pflanzen in den Beton eine wilde, kleine Rose.
Die Welt ist laut. Sei du das leise Glühen.

Lass uns versuchen, heute einfach mal... zu blühen.

(Rainer Dieckmann, Gedicht "bruchsicher", Abiturrede 2026, Karlsgymnasium Bad Reichenhall)





Liebe Freunde und Bekannte, Unterstützer und Interessierte,

mal wieder sitzen wir am Sommerrundbrief und überlegen, was wir euch schreiben können. Die Welt ist komplex, globale Zusammenhänge schwierig und die Hoffnung auf Gutes ist da. Gleichzeitig stellen wir uns immer wieder die Frage, wen von euch wir mit unserem Rundbrief erreichen, was wir damit bezwecken und welche anderen Kanäle es heutzutage braucht, um alle Generationen zu erreichen und gute Kontakt zu pflegen.

In den Anfängen hat Dr. Thomas Brei seiner Familie und seinen Freunden von seiner Arbeit und seinem Leben in Tansania berichtet. Schließlich wurde der Empfänger- und Unterstützerkreis größer und passend dazu auch das Projekt in Tansania: Der Bau des St. Clare Hospitals als soziales Krankenhaus für die Armen.

Mit Constanzes Aufenthalt als Volunteer 2017 haben wir uns bemüht den Rundbrief professionalisieren und gleichzeitig auch eine Regelmäßigkeit einkehren zu lassen.

Seitdem versuchen wir euch zweimal im Jahr mit dem Rundbrief zu informieren, uns bei euch für die Unterstützung zu bedanken und zweierlei zu zeigen: Dass eure Gelder, Gedanken, Spenden, Aktionen und Gebete auch bewirken, dass sich viele Dinge und Themen in den letzten Jahren positiv entwickelt haben, Menschen tatsächlich auf vielfache Weise geholfen werden konnte und dass wir aber weitere Gelder brauchen, um nachhaltig und langfristig eine gute Medizin auch für die Armen, die nichts oder wenig haben, zu etablieren.

Nebenbei wollen wir, die tansanische Kultur, wie wir sie erleben, euch näher bringen bzw. einzelne Themen ausbreiten, um ein bisschen besser die Hintergründe von Erfolgen und Niederlagen, Schwierigkeiten und positiven Ereignissen zu schildern.

Mittlerweile haben wir viele Themen angeschnitten, das Krankenhaus ist im Alltag angekommen, neue Projekte ähneln sich oder sind komplizierter und langwieriger und der Zauber des Anfangs eines neuen Krankenhauses weicht dem Tagesgeschäft.

Wir überlegen schon länger, ob und mit welchem Format wir euch weiterhin informieren, animieren und danken können. Vielleicht mit einem Insta-Kanal? Oder einer Whatsapp-Community? Weiterhin ein Rundbrief zweimal im Jahr? Oder vielleicht ganz anders?

Für dieses Jahr haben wir uns entschieden, bei dem bekannten Format zu bleiben; haben aber dank KI (Vibe/Mistral) ein paar Patientengeschichten verfasst, die euch zeigen sollen, dass das Krankenhaus so nach und nach zu seiner Bestimmung findet. Ansonsten findet ihr die gewohnte Mischung aus Informationen zu Land und Leuten, Neuigkeiten aus St. Clare und über die Kooperationen mit deutschen Partnerorganisationen.

Wir wünschen euch viel Freude beim Lesen und bitten um ein Feedback, ob es bei ein bis zwei Rundbriefen im Jahr bleiben soll, was ihr gerne lesen würdet (Schönes und Schwieriges?) oder ob ihr eine andere gute Idee habt, wie wir euch und andere auf dem Laufenden halten.

Thomas Brei

(Rundbriefschreiberin)

I. Tansania - Land und Leute

– was uns vereint und was uns trennt

1. Hitze und Wassersparen: In Afrika gewohnt, für uns ungewohnt

„es ist Sommer, egal ob du schwitzt oder frierst, Sommer ist, was in deinem Kopf passiert“, singen die Wise Guys in einem ihrer langjährigen Hits.

So ganz trifft diese Aussage in diesem Sommer nicht zu, nachdem auch wir in Deutschland bzw. Europa einen richtig heißen Sommer erleben und es vielen Menschen eher zu heiß als zu kalt ist: Die Wälder brennen, die Flüsse sind leer oder niedrig, die Nachrichten sprechen von Hitzetoten, drohendem El Niño und Diskussionen um Klimaanlage, Hitzeschutz und Wassereinsparungen.

Gleichzeitig freuen wir uns im Urlaub über sommerliche Temperaturen, Baden in Seen und Schwimmbädern oder warmen Grillabenden mit Freunden.

Hier in Tansania, ja in ganz Ostafrika, ist die Hitze nichts Besonderes. Man ist daran gewöhnt und weiß mit ihr umzugehen. Ob durch Kopfbedeckungen aller Art, von unserer Wintermütze, über Käppis zu Kopftüchern, durch lange lockere Kleidung, seien es Röcke, seien Hosen. Viele Afrikaner halten sich gerne in Innenräumen aus, wenn die Sonne in der Nachmittagshitze besonders unbarmherzig herunterbrennt. Gleichzeitig tragen sie Socken und Jeans, Jacken und langärmlige Tshirts; niemand käme auf die Idee der Sonne und den anderen zu viel Haut zu zeigen.

In schickeren Firmen und Hotels, im einzigen Kino von Mwanza, in den wichtigen Räumen des Krankenhauses und in Regierungsbehörden stehen Klimaanlage. Eine echte Siesta-Zeit wie in Italien, Spanien und Griechenland gibt es hier nicht, aber wer kann, gönnt sich zwischendurch gerne ein Nickerchen: Auf dem Motorrad, im Schatten eines Baums, vor dem eigenen kleinen Laden, auf einer Bank oder einfach am Schreibtisch.



Überrascht waren sie, die Tansanier, als wir Europäer von einem heißen Sommer berichteten, der mindestens so heiß ist, wie das Klima in der kühleren Jahreszeit hier. In Mwanza, hier im Süden des Viktoriasees, hat es konstant 30-35°, die auch erst nachts wirklich abkühlen. Am kühlgsten ist es in der Früh, wenn die Kraft der Sonne abgenommen hat und sie noch nicht neu zur Hochform aufläuft. In Arusha hingegen, das auf gut 1500 Höhenmeter liegt, gab es Mitte August auch vergleichsweise kühle Tage, mit einer Nachttemperatur von 15°. Man sieht also, dass die Temperaturen auch innerhalb eines afrikanischen Landes stark variieren können.

Angeichts des vermutlich starken El Niños im kommenden Herbst bereiten sich Länder wie Uganda und Kenia, die einer drohenden Dürre und Hungersnot entgegenblicken, mit dem Zukauf von Mais und Getreide vor, wie in der ostafrikanischen Zeitung zu lesen ist. In Tansania hat man aufgrund des Grundnahrungsmittelexportverbots nicht so viel zu befürchten; zumal ja viele Tansanier zumindest in Teilen Subsistenz-Landwirtschaft betreiben und viele über ein kleines Stück Land, das sie bewirtschaften, verfügen.

Auch den Umgang mit Wasser als kostbare Ressource können wir von den Afrikanern lernen. Dass es nicht selbst verständlich ist, dass jeden Tag fließendes Wasser aus einer Leitung kommt, dass Wasser nicht verschwendet werden darf und auch zum Trinken kostbar ist, wissen hier alle: Sowohl die Kleinen als auch die Großen. Viele Menschen kennen fließendes Wasser im Haus gar nicht. Und das Problem, dass man seinen Swimmingpool mit Wasser füllen muss, haben die allermeisten Tansanier jetzt nicht. ;-) Hier freut man sich oft, wenn die Leitung, aus der man sein Duschwasser mit dem Eimer holt, durchgehend funktioniert. So wie es in St. Clare dank des eigenen Brunnens und den diversen gesponserten Wassertanks der Fall ist.



2. Kürzungen in der Entwicklungszusammenarbeit

In was für einer Welt wollen wir leben? Das ist die entscheidende Frage des 21. Jahrhunderts. In einer Welt, die sich ihre eigene Grundlage selbst entzieht? Ressourcen verschwendet, ohne Rücksicht auf Verluste oder folgende Generationen? In einer Welt, in der lieber Krieg geführt und aufgerüstet wird, als einander zu helfen? In einer Welt, in der im darwinistischen Stil das Recht des Stärkeren zählt und wir die Armen, Schwachen und Kranken lieber vergessen? In einer Welt voller Egoismus und Lieblosigkeit? Oder in einer Welt, in der das zählt, was uns Mensch so entscheidend vom Tierreich unterscheiden kann, wenn wir uns dafür entscheiden: Solidarität, Empathie und Nächstenliebe?

Mit Blick auf die großen Krisen und Herausforderungen unserer Zeit kann man schon manchmal verzweifeln: Seit vier Jahren tobt der Krieg der in der Ukraine, der uns Tag für Tag in den Nachrichten nahegebracht wird. Das vom amerikanischen Präsidenten hervorgerufene Chaos im Nahen Osten um die Straße von Hormus beeinflusst die Ölpreise weltweit und bringt viele Menschen an existentielle Grenzen. Ob in Tansania, in Deutschland oder woanders auf der Welt: Wir sind so global vernetzt und abhängig voneinander, dass wir uns so ein Chaos im Grunde nicht leisten können. Wenn wir nicht wollen, dass das Böse irgendwann gewinnt.

Und gleichzeitig scheinen wir Europäer langsam unsere humanistischen Wurzeln zu vergessen. Egal, ob wir diese christlich verankern, sie aus der Zeit der Klassik oder der Aufklärung stammen oder aus unserer Sehnsucht nach Recht und Gerechtigkeit, die Überzeugung, dass wir keine Individuen sind, die losgelöst voneinander das Leben auf dieser Welt bestreiten können, gerät offenbar in Vergessenheit. Dass es nicht nur sozial oder altruistisch ist, sondern auch ökonomisch und ökologisch sinnvoll, sich um die humanitären Katastrophen und die wirklich Bedürftigen in dieser Welt zu kümmern und seinen Beitrag für bzw. gegen sie zu leisten, scheinen wir bzw. einige oder viele von uns nicht zu verstehen.



Mit dem Ausstieg bzw. dem Ende von USAID durch den Mann, der die ganze Welt offenbar als großes Monopoly versteht, folgen Entwicklungszusammenarbeitskürzungen in unserem Bundeshaushalt, in Diözesen und anderen großen Playern. Entgegen den Warnungen der kirchlichen Hilfswerke und privater NGO's wie „Ärzte ohne Grenzen“ wird Geld in Aufrüstung oder in Walrettungsunternehmen investiert. Stattdessen werden gute und nachhaltige Hilfs- und Entwicklungsprogramme nicht mehr weiter unterstützt, der Etat für Entwicklungszusammenarbeit schrumpft weltweit.

Was die einen beklagen und die anderen begrüßen, wirft die Frage auf, ob in den Kürzungen der Entwicklungshilfe auch eine Chance zu sehen ist: Die Chance auf weniger Abhängigkeit und mehr Miteinander auf Augenhöhe?

Oder ob das fehlende Geld einfach nur dazu führt, dass noch weniger Menschen auf der Welt eine Chance auf ein gutes Leben haben?

Selbstverständlich braucht es schon lange ein neues Verständnis von Entwicklungszusammenarbeit; (deshalb schreiben wir bewusst schon länger nicht „-hilfe“), weil man zumindest in der Theorie längst verstanden hat, dass es nie darum gehen kann, nur „zu helfen“, sondern miteinander Strukturen und Rahmenbedingungen zu schaffen, die Wohlstand, Leben und ein Miteinander auf Augenhöhe ermöglichen.

Dafür reicht es selbstverständlich nicht, dem Kind nur einen neuen Namen zu geben, sondern es muss ein Umdenken her: Echte Entwicklungszusammenarbeit von heute ist wahnsinnig mühsam und würde voraussetzen, dass wir bereit sind afrikanische, südamerikanische und asiatische Länder als vollwertige Partner anzuerkennen und dort wirtschaftlichen Aufschwung und Bildung fördern. Letztendlich sind wohl Industrie und Bildung die beiden Wege heraus aus der Armut. Auch dafür gibt es mittlerweile viele gute und nachhaltige Initiativen, wie zum Beispiel das Jugend-Programm (DAJW) des SES, das jungem medizinischen Personal einen Austausch anbietet, das leider schon wieder beendet wird, bevor es überhaupt richtig angefangen hat, weil offenbar Gelder fehlen.





II. Neuigkeiten aus St. Clare Hospital

1. Blitzlichter aus dem Klinikalltag: Notfälle, stille Workaholics, Win-Win-Wins

Im Krankenhaus von St. Clare hat sich das Arbeiten und die Patientenzahlen normalisiert. In den letzten Monaten kommen mehr Notfälle und schwierige medizinische Fälle herein, die Pfarrer Dr. Thomas Brei und sein Team fordern. Dies hängt sicherlich mit der Etablierung als gute Klinik für die Armen in der Gegend zusammen, die einfach Zeit braucht. Aber auch mit dem fixen Stamm Personal, der sich in den letzten Jahren bis auf ein paar Neuzugänge und Weggänge stabilisiert. Die täglich wechselnden Fach- und Belegärzte, die die einzelnen Spezial-Disziplinen bespielen, sind eine Bereicherung, die gut angenommen wird; wie schön, dass sich hier ein gutes Procedere eingependelt hat. Im täglichen Morning-Report ist zu hören, dass die Zahl neuer Patienten steigend ist, andere immer wieder kommen. Infrastrukturell trägt der Weiterbau der Asphaltstraße dazu bei, dass es leichter wird, St. Clare schnell und mit allen möglichen Verkehrsmitteln zu erreichen.

Mit Dr. Paul hat St. Clare einen spannenden Allgemeinmediziner bekommen, der Tag und Nacht bereit ist, zu kommen. Ein stiller Arbeiter, der alles wegoperiert, was gerade zu tun ist. Ein Mann der Tat und nicht des Wortes, wie Dr. Thomas Brei erzählt. Dr. Paul kümmert sich sowohl um Kaiserschnitte und Blinddarmoperationen als auch um sämtliche andere Themen und Fachbereiche, für die sich sonst niemand zuständig fühlt; ein sogenannter „general practioner“. Er ist einer der wenigen, der immer zu Fuß zur Arbeit kommt, kein Smartphone, sondern nur ein normales Handy besitzt und mit seinem Gehalt seine alternde Mutter unterstützt und bisher keinerlei Starallüren oder kostspielige Sehnsüchte hat. „Dr. Paul ist momentan unser bester Mann im Krankenhaus“, meint Dr. Brei. Ein leuchtendes Beispiel für die positive Entwicklung im medizinischen Bereich, in dem es lange so viele Weggänge und Enttäuschungen gab. Und auch dafür, dass es mitten im tansanischen Chaos oder sozialen Elend, wie wir es hier häufig erleben, bescheidene und fleißige Menschen gibt, die sich erst auf den zweiten Blick finden.



Wer gerne einen Blick in den Magen- und Darmtrakt riskieren möchte, ist bei Dr. Gideon in der Gastroenterologie richtig. Auch er ist superfleißig und bringt so nach und nach diesen Fachbereich zusammen mit den beiden Krankenschwestern bzw. Assistentinnen, Suzy und Vivien, die zum Praktikum nach Deutschland darf, zum Laufen. Immer mehr Tansanier entdecken, dass es sinnvoll ist, zu Fachärzten zu gehen, die wirklich ihr Handwerk verstehen. Auch die Patientengeschichten, die wir euch im Folgenden vorstellen, zeigen, dass die Gastro-Enterologie ein Bereich ist, der hohes Entwicklungspotential hat und vielen Tansaniern die Chance auf richtige Behandlung bietet.

Deshalb möchten wir noch einmal herzlich danke sagen: Bei Dr. Michael Mross, bei den Firmen Pentax und Storz, die den Ausbau der Endoskopie und Gastro-Enterologie in den letzten Jahren so intensiv unterstützt haben und vor allem die nötige Geduld aufgebracht haben, dass die Etablierung ihres Fachbereichs einfach Zeit und die richtigen Mitspieler auf afrikanischer Seite braucht.

Das größte Potential steckt neben den guten Medizinern wie überall auf der Welt in der Technik: Deshalb ist das Herzstück des Krankenhauses mehr und mehr das Reich von Augustino Safari: Das biomedical ingeneering. Er ist derjenige, der sich vom IT zum wichtigsten Mann am Ort gemausert hat, weil er die Betreuung sämtlicher Gerätschaften, die ein Krankenhaus braucht, versteht. Sein „Büro“ ist ein ganzer Raum gefüllt mit Geräten, die Zicken machen, auf Reparatur warten, für die Ersatzteile besorgt oder kreative Lösungen gefunden werden müssen. Um Patienten zielorientiert zu helfen, braucht es viel Schreibtischarbeit, Zahlen und Daten, die ausgewertet werden müssen und funktionierende Ultraschallgeräte, Sauerstoff-Konzentratoren, CT-Bilder, CTG-Schreiber, EKGs und vieles mehr. Dank der Kühn-Foundation und vielen anderen großzügigen Spenden der letzten Jahre erfreut man sich in St. Clare einer äußerst guten technischen Ausstattung.



Seit gut einer Woche ist unser frischer Absolvent Boniphace Teil des Teams von Augustino: Boniphace, der sein Studium dank eurer Spenden und der regelmäßigen Unterstützung von Walter Schatt in diesem Jahr mit Bravour abgeschlossen hat, ist ein ähnlich stilles Wasser wie Dr. Paul. Boniphace lebt mit seiner verarmten Mutter in Nyashishi, ca. eine halbe Stunde vom Krankenhaus entfernt, und kam letzte Woche nicht zur Arbeit, weil er noch kein Gehalt bekommen hatte und ihm das Geld gefehlt hat, um mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Klinik zu kommen.

Dies ändert sich hoffentlich demnächst, wenn wir eine kurze Zwischenlösung gefunden haben, damit er regelmäßig kommen, zeigen kann, was er gelernt hat und so auch ein Stückchen zurückgeben kann, dass ihm sein Studium gesponsert wurde.

Wir sind wirklich gespannt, was ein gelernter biomedical engineer aus dem Geräte-Friedhof zaubern kann und freuen uns gleichzeitig, dass Boniphace dank eurer Unterstützung eine Chance bekommen hat, sich in einem Fachbereich weiterzubilden, der ihn interessiert und das St. Clare Krankenhaus damit einen neuen Mitarbeiter bekommt. Das ist doch ein klassisches Win-Win-Win 😊 – mal schauen, ob der Plan aufgeht.

Auch im Labor hat man gut zu tun: Mit der Bestimmung von Blutgruppen, Malaria- und Krebs Schnelltests, der Untersuchung von Durchfall-Kacka 😊 und vielem mehr. Die Jungs im Labor sind stets gut drauf, haben sich viel weitergebildet und speisen die Ergebnisse wesentlich flotter in den Computer ein, als es in vielen europäischen Krankenhäusern üblich ist.

Ihr seht, neben all den Baustellen, den traurigen und schwierigen Themen, die uns Tag für Tag beschäftigen, im Kleinen und im Großen, gibt es auch so viele Hoffnungsschimmer und Positives zu berichten. Und Vieles ist und wäre ohne eure Spenden tatsächlich nie möglich.



2. Money, money, money: Eine sozio-ökonomische Komponente der Gesundheit

Neulich kam wieder eine junge Frau nach St. Clare, die als Notfall eingeliefert wurde. Sie hat wohl einen Blinddarmdurchbruch und müsste dringend vernünftig behandelt werden. Gleichzeitig weigern sich die Verwandten, dass die junge Frau offiziell im Krankenhaus aufgenommen wird, damit eine Patientenakte angelegt werden kann und die Bezahlung funktioniert; sei es durch die Versicherung, sei es durch private Bezahlung.

Hier in Tansania läuft das Procedere umkehrt wie bei uns: Erst bezahlen, dann behandeln. Das hat den Hintergrund, dass sonst viele private Krankenhäuser, Health Center und auch die großen Krankenhäuser auf vielen Kosten sitzen bleiben, nachdem man hier „Meister der Ausrede“ sei, erklärte ein mit uns bekannter Kiswahili-Lehrer letzte Woche. Bei uns zeigt man halt seine Versichertenkarte her oder muss angeben, bei welcher privaten Krankenkasse man versichert ist; auch bevor man behandelt wird. Und wenn man in die Notaufnahme kommt, werden Angehörige recht schnell dazu befragt.

„Ich verstehe das nicht“, meinte Samson, einer der beiden Rettungswagen-Fahrer: „Meine Mitbürger geben so viel Geld für komische Sachen aus: Kleidung, Haare, Handy; aber wenn sie dann endlich ins Krankenhaus kommen, haben sie kein Geld für die Behandlung. Obwohl doch Gesundheit das Wichtigste im Leben ist.“

„Der sozio-ökonomische Aspekt blockiert uns hier andauernd“, sagte Thomas in unserem Gespräch zum Rundbrief. Denn bevor man sich mit Diagnosen und Behandlung beschäftigen könne, müsse dieser Teil geklärt sein: Wer zahlt was? Ist der Patient versichert? Wer bürgt dafür, dass wir wirklich Geld aus dem Sozialfonds verwenden? Warum kommt der Patient erst jetzt, in so schlechtem Zustand? Wo waren sie vorher? Gibt es irgendwelche Daten?



Auch wenn das Bildungsniveau hier steigt und das zunehmende Wissen eines der Vorzüge der globalen Vernetzung und von Social Media sein kann, gibt es immer noch 3 Hauptprobleme im Umgang mit der eigenen Gesundheit bzw. Krankheit in Tansania, ja vermutlich in Ostafrika:

1) Das Bewusstsein, dass es Sinn macht, auch gesund zum Arzt zu gehen. Für Check-Ups, Vorsorge-Untersuchungen, etc. Auf die Idee kommt fast niemand und es ist auch kein Geld da bzw. man will keines dafür ausgeben. Es gibt einige Firmen, Großunternehmen und mittelständische Firmen, die darauf Wert legen und ihre Mitarbeiter krankenversichern, damit diese regelmäßig zum Arzt gehen. Ein schönes Beispiel für positive Entwicklung.

2) Die Notwendigkeit, GLEICH zu einem Arzt zu gehen, wenn etwas richtig wehtut oder komisch ist. Wie oft kommen hier Menschen viel zu spät ins Krankenhaus. Erst tut man so, als wäre nichts. Dann hat man Angst vor den Kosten. Dann probiert man sich in Hausmitteln und schließlich geht man zum dörflichen Hexer/Medizinmann und nimmt eines seiner Pülverchen. (Dazu gleich mehr). Und schließlich, wenn nichts mehr geht: Der Krebs zu weit fortgeschritten ist, das Bein abgenommen werden muss oder die Behandlung wahnsinnig aufwendig und kompliziert, ja manchmal auch nur noch palliativ möglich ist, dann bringt man seine Verwandten ins Krankenhaus.

3) Der Kanga/Medizinmann, duka la dawa und vieles mehr: Es ist unglaublich, wieviele Scharlatane es auf der Welt gibt. Aber besonders im Bereich der Medizin ist es in Tansania auffällig. Dass besonders bei den Menschen, die wenig bis keine Bildung genießen dürfen, die Überzeugung da ist, dass der ortseigene Medizinmann oder die Kräuterfrau einen heilen könne, ist nicht verwunderlich. Zumal es ja auch tolle Möglichkeiten gibt, die Menschen seit Jahrtausenden anwenden. Gefährlich wird es dann, wenn man seine eigenen beschränkten Möglichkeiten nicht zugeben kann oder man im Grunde nur ein Geschäft machen will, auf Kosten der Gesundheit, ja des Lebens anderer Menschen. Auch die vielen Medizinshops, die keine Apotheken sind, verkaufen haufenweise Plunder oder Medizin, von der keiner weiß, wie man sie dann richtig einsetzt oder einnimmt. Interessanterweise werden aber schon die Kinder in der Schule unterrichtet, wie Hygiene richtig funktioniert, welche Krankheiten es gibt und wann man zum Arzt gehen soll. Und dies schon in der Grundschule, in Fächern wie Heimat- und Sachkunde oder Natur und Technik oder wie man das hier halt nennt.



3. Patientengeschichten

a) Ein Rätsel im Bauch: Ein Dank an unsere Radiographen in Deutschland

Edward, ein 62-jähriger Mann, hatte seit einiger Zeit starke Schmerzen in der oberen linken Bauchseite. Die Schmerzen waren klar zu spüren, doch trotz mehrfacher Ultraschalluntersuchungen fand sich keine Erklärung dafür. Edward hatte vor einiger Zeit eine Schilddrüsenoperation hinter sich, doch die Blutwerte zeigten keine Auffälligkeiten. Dr. Gideon vermutete, dass die Schmerzen vielleicht von einem anderen Problem im Bauchraum herrührten. Also wurde Edward für eine Computertomographie (CT) angemeldet. Nach der Untersuchung kamen die Ergebnisse – und sie brachten einige Überraschungen mit sich:

- a) Ein Stau im Darm: In einigen Dünndarmabschnitten, die an die linke Krümmung des Dickdarms grenzten, gab es einen Stau von Stuhl (Koprostase). Das könnte die Schmerzen erklären.
- b) Keine Anzeichen für einen Tumor, der die Darmwand durchbrochen hätte. Allerdings kann ein CT nicht immer alles im Darminnen erkennen, daher wäre eine Darmspiegelung sinnvoll.
- c) Eine vergrößerte Prostata: auf 5,5 cm – ein häufiges Problem bei Männern in seinem Alter.
- d) Keine Entzündungen oder Flüssigkeitsansammlungen
- e) Eine kleine Verkalkung in der Leber: Im Lebersegment 6 gab es eine winzige Verkalkung, die wahrscheinlich von einer alten Entzündung stammte. Ansonsten sah die Leber unauffällig aus.
- f) Alles andere in Ordnung: Die Gallenblase war steinfrei, Bauchspeicheldrüse, Milz, Nebennieren und Nieren zeigten keine Auffälligkeiten. Auch gab es keinen Harnstau oder freie Luft im Bauchraum.

Edwards Schmerzen könnten also von dem Stau im Darm kommen. Die vergrößerte Prostata könnte ebenfalls Beschwerden verursachen, besonders wenn die Blase stark gefüllt ist. Die kleine Verkalkung in der Leber ist wahrscheinlich harmlos und stammt von einer alten Entzündung. Dr. Gideon wird nun überlegen, ob eine Darmspiegelung nötig ist, um den Stau genauer zu untersuchen. Auch die Behandlung der vergrößerten Prostata könnte eine Option sein, um Edwards Beschwerden zu lindern.

Fazit: Die Geschichte von Edward zeigt, wie dringend das St. Clare Krankenhaus auf das neue CT angewiesen ist, das Gottseidank weitgehend funktioniert. Und wie schön es ist, dass die Kooperation mit den Radiographen unter der Regie von Dr. Jürgen Truß sich etabliert hat, die kostenlos aus Deutschland dank Tele-Radiologie die Bilder auswerten.



b) Monica: Unsere neue Langzeitpatientin - die Kurzversion

Unsere neue Langzeitpatientin heißt Monica, ist 21 Jahre alt und stammt aus dem gleichen Dorf wie Christina, die an Ostern überraschend an Corona gestorben ist, nachdem sie in St. Clare vor 2 Jahren nach einer langen Behandlungs- und Genesungszeit eine neue Lebens-Chance bekommen hatte. Veronica kam nach St. Clare, weil sie wusste, dass man Christina in St. Clare gut versorgt hatte und auch bereit war, Reis und Mais als Zahlung oder kleine Aufwandsentschädigung zu akzeptieren, wenn die Familie nur wenig Geld zur Verfügung hat, man sich aber gerne beteiligen möchte (Subsidiaritäts-Prinzip). Monica hatte sich von einer anderen Ärztin beraten lassen, weil es ihr während ihrer zweiten Schwangerschaft nicht gut ging und sie nicht verstand, warum es ihr so schlecht ging. Diese riet ihr dazu, das Kind abzutreiben, weil nicht klar sein würde, ob Monica die Geburt überstehen könne.

Monica war entsetzt und kam deshalb nach St. Clare Hospital. Dort fand man auch die Ursache für ihre Beschwerden heraus: Eine unbehandelte Gestose in der ersten Schwangerschaft vor ca. 2 Jahren, aus der sich ein Herzversagen entwickelt hatte, dass man nun medikamentös behandelte und sie so stabilisieren konnte. Wegen der sogenannten dilativen Kardiomyopathie wurde Veronicas Schwangerschaft als hochriskant eingestuft und deshalb ein Kaiserschnitt geplant, der gut verlief. Ihr und dem Kind ging es direkt nach der Operation gut und die Freude war groß. Einen halben Tag nach der Operation zeigte Monica Anzeichen einer Lungenembolie: schnelle, starke Sauerstoffentsättigung mit Sauerstoffabhängigkeit und starkes Schwitzen. Allerdings konnten im EKG weder typische Anzeichen für eine pulmonale Hypertonie noch eine Rechtsherzbelastung festgestellt werden. Seitdem erhält die Patientin Heparin. Eine Woche nach der Operation verschlechterte sich der Zustand der zwischenzeitlich stabilen Patientin erneut: Sie entwickelte plötzlich eine starke Sauerstoffunterversorgung, Fieber und Husten. Ein durchgeführtes CT zeigte ausgedehnte Infiltrate, sodass von einer Reaktivierung einer bereits bestehenden Tuberkulose ausgegangen wurde. Es wurde eine Anti-Tuberkulose-Therapie sowie eine empirische Breitband-Antibiose eingeleitet. Ein linksseitiger Pleuraerguss wurde durch das Legen einer Thoraxdrainage behandelt. Jeden Tag hoffen und bangen die Mitarbeiter des medizinischen Teams, die sich seit Mai um Monica kümmern, um die junge Frau. Auch hier zeigt sich, wie sehr das St. Clare Krankenhaus und die Patienten von der Unterstützung aus Deutschland profitieren, weil es zur Not einen funktionierenden Sozialfonds gibt. Daraus schöpft man vor allem, wenn Patienten so lange bleiben müssen wie Monica oder Christina.





c) Angela: Eine ältere Dame...

Angela, eine 92-jährige Frau, hatte in letzter Zeit immer wieder Hustenanfälle, bei denen sie blutigen Schleim aushustete. Das beunruhigte sie und ihre Familie sehr. Ein Röntgenbild des Brustkorbs zeigte ungewöhnliche Schatten in den unteren Lungenbereichen.

Angela war auch schon beim Magenarzt, weil sie Schmerzen hatte, die auf eine Magenschleimhautentzündung hindeuteten. Ansonsten war sie stabil, und es gab keine Hinweise auf Herzprobleme. In St. Clare wollte man genauer wissen, was los war.

Man vermutete vielleicht eine ungewöhnliche Lungenentzündung oder sogar Tuberkulose.

Also wurde ein CT des Brustkorbs und des oberen Bauches gemacht.

Das CT zeigte eine stark vergrößerte Schilddrüse: Die linke Hälfte von Angelas Schilddrüse war so groß, dass sie die Luftröhre und den Anfang der Speiseröhre stark zusammenpresste. Das machte das Atmen und Schlucken schwierig. Außerdem sind Veränderungen in der Lunge zu sehen: In den unteren Bereichen beider Lungen gab es netzartige Veränderungen und kleine, verkalkte Knötchen. Es ist wahrscheinlich, dass Angela durch die Verengung der Luftröhre und Speiseröhre immer wieder kleine Mengen von Nahrung oder Flüssigkeit in die Lunge aspiriert hatte – also „falsch geschluckt“ hatte. Das könnte die Hustenanfälle mit Blut erklären. Ansonsten gab es keine Auffälligkeiten, die bei der Bildgebung erkannt werden konnten: Keine Anzeichen für eine schwere Lungenentzündung oder Tuberkulose, der Aortenbogen (ein großes Blutgefäß) verlief auf der rechten Seite – eine seltene, aber harmlose Variante. Das Herz war etwas vergrößert, aber es gab keine Flüssigkeit um das Herz herum.

Angelas Hauptproblem scheint die stark vergrößerte Schilddrüse zu sein, die auf die Luftröhre und Speiseröhre drückt. Dadurch kann es passieren, dass sie beim Schlucken kleine Mengen von Nahrung oder Flüssigkeit in die Lunge bekommt, was zu den Hustenanfällen mit Blut führt. Im Ärzteteam wird nun überlegt, wie man Angela am besten helfen kann:

Vielleicht durch eine Behandlung der Schilddrüse oder durch Maßnahmen, die das Schlucken erleichtern. Fazit: Manchmal steckt hinter beunruhigenden Symptomen eine überraschende und vergleichsweise harmlose Ursache. Dies lässt sich allerdings nur dank bildgebender Verfahren und guter fachärztlicher Medizin erkennen.

Das war ein kleiner Einblick in drei Patientengeschichten, die wir diesmal bewusst für Nicht-Mediziner vereinfacht und narrativ wiedergegeben haben, um Thomas zu entlasten und euch einen Einblick in das echte Krankenhausgeschehen zu geben. Wer mit Thomas medizinisch fachsimpeln möchte, darf sich gerne bei ihm melden :-).

III. Zusammenarbeit mit und in Deutschland

1. Kooperation mit Deutschland: 20 Tonnen Material und ein hilfreicher Förderverein

In Deutschland werden gerade von Dr. Thomas Kühn und seinen fleißigen Helfern aus der Kühn Foundation die nächsten Container gepackt, während an anderen Orten dafür immer wieder kreative Menschen medizinische und andere hilfreiche Dinge liefern. Auch im Herbst dieses Jahres gehen wieder 2 gut gefüllte Container auf die Reise; die gut 20 Tonnen Hilfsgüter für St. Clare und andere Krankenhäuser, in denen Bekannte und Freunde von uns arbeiten, und die mittlerweile ein Netzwerk bilden, wurden von ehrenamtlichen Helfenden der Kühn Foundation gesichtet, sortiert und sorgfältig verpackt. Wie schön, dass sich auch in Biberach und Laupheim so ein gutes Team unter Leitung von Dr. Thomas Kühn zusammengefunden hat. Und dass Barth Logistic Laupheim für das Material kostenlos seine Lagerhalle zur Verfügung stellt, erfreut nicht nur das Team in St. Clare, sondern zeigt doch auch, wie viel Positives es auf der Welt gibt und wie viele Menschen bereit sind, einen Beitrag auf der Welt zu leisten, um anderen Menschen zu helfen und die Welt ein bisschen heller zu machen.

Dies hat auch die Gründer des Fördervereins für St. Clare angetrieben, als sie sich letztes Jahr zur Gründungsversammlung zusammengefunden haben. Mittlerweile ist ein Jahr vergangen, die erste Vortragsreihe im letzten Herbst war auch dank Pfarrer Breis erneut ein Erfolg und einige Projekte waren angedacht.

Im Moment gibt es erste Personalveränderungen im Bereich der Vorstandschaft und man bemüht sich weiter um den Aufbau der verschiedenen Bereiche, die zur Unterstützung des St. Clare Hospitals bespielt werden sollen.

Monatlich unterstützt der Förderverein das St. Clare Krankenhaus mit ca. 5000€, damit die Preise niedrig gehalten werden können und Patienten, deren Behandlung das eigene Budget übersteigt, medizinisch versorgt werden können. (Dazu gleich mehr).

Der Förderverein erfreut sich ca. 100 fördernder Mitglieder, berichtet Markus Brezina aus der Vorstandsschaft, die großzügig spenden. Und es dürfen gerne mehr Leute werden ;-). Gleichzeitig bemüht man sich um Präsenz in Wasserburg, um gute Vernetzung mit der Kühn Foundation und anderen Unterstützern. Noch im Anlauf-Modus ist die Idee, mehreren Tansaniern eine Weiterbildung in Deutschland zu ermöglichen.



2. Spenden über Spenden

Viele von euch und Ihnen unterstützen Pfarrer Dr. Thomas Brei bzw. seine Projekte, seit er das erste Mal nach Tansania gegangen ist. Andere sind im Lauf der Zeit über Freunde, den SES, über Constanze, das eigene Engagement in der Pfarrei, durch eine Famulatur oder Bekannte dazugekommen. Seit nicht mehr das Krankenhaus in Wasso im Vordergrund steht, sondern die St. Clare Klinik in Mwanza, habt ihr viele Veränderungen auch im Bereich Kontonummern, Spendenquittungen und Verwendungszwecke mitgemacht. Und wie immer ist auch hier alles im Flow. Deshalb folgt eine kurze Übersicht, über welche Wege das St. Clare Krankenhaus und seine Patienten unterstützt werden können:

1) Der Förderverein: "Förderverein St. Clare Hospital Mwanza e.V."

Der Förderverein unterstützt das St. Clare Hospital monatlich mit ca. 5000 €, die dafür sorgen, dass sowohl die Preise niedrig sind, als auch dass Patienten, die ihre Behandlung selbst nicht bezahlen können, geholfen werden kann. D.h. Der Förderverein ersetzt quasi den Sozialfonds. Wer hierher spendet, gibt sein Geld direkt für die Behandlung der Armen und Hilfsbedürftigen, denen nach dem Subsidiaritäts- und Solidaritätsprinzip geholfen werden kann.

2) Das Konto des St. Clare Hospitals bei der Kühn Foundation:

Nachdem Pfarrverbände keine Spendenquittungen für das Ausland ohne bestimmten Verwendungszweck mehr ausstellen können, hat die Kühn Foundation netterweise seit ein paar Jahren sozusagen die Funktion des ehemaligen Spendenkontos in Velden übernommen. Hier kann man Geld einzahlen, über das das Management-Team mit Pfarrer Dr. Thomas Brei mit einem Projektantrag und einem Rechenschaftsbericht verfügen kann.

Wir hoffen darauf, dass sich auch dieses Konto durch Spendenaktionen, kreative Herbst- und Adventsprojekte oder diejenigen, die sich für das Handwerkliche interessieren, wieder mehr füllt. Denn wir brauchen dringend Gelder für die anstehende Reparaturen von Gebäuden und Geräten, die wegen der Hitze und der Luftfeuchtigkeit einem hohen Verschleiß ausgesetzt sind. Dieses Konto ist sozusagen das "Löcher-Stopf-Konto".

Sowohl der Förderverein als auch die Kühn Foundation stellen ab mehr als 300€ Spendenquittungen aus; bis dahin gilt der Kontoauszug beim Finanzamt als Spendenquittung.



3. Kooperation mit dem SES & DJAW; ein Projekte für gegenseitiges Lernen

Am 26.09. findet die Anreise von Krankenschwester Vivian zum 6-wöchigen Praktikum in der Gastroenterologie / Endoskopie der RoMed-Klinik in Wasserburg statt, das vom Deutsch-Afrikanischen Jugendwerk (DAJW – englisch: AGYO „African-German Youth Organization“) vom SES (Senior Expert Service), mit denen wir seit Jahren gut kooperieren, finanziert wird. Auch im letzten Jahr war schon eine junge Hebamme aus Deutschland da, sowie jetzt Chiara, die die Langzeit-Senior-Expertin, Gynäkologin Stefani Kemnitz, hierher begleitet. Auch im Oktober/November kommt eine Dental-Technikerin mit unserem Langzeit-Senior-Experten, Zahnarzt, Uli Kugies.

Eine tolle Idee, junge und ältere Experten aus verschiedenen Berufsgruppen, die komplementär arbeiten können, gemeinsam zum „Training on the job“ in Länder zu schicken, in denen das medizinische Wissen noch nicht so weit fortgeschritten ist. Gleichzeitig dürfen junge Afrikaner*innen wie Vivien, auch dank der finanziellen Unterstützung des Fördervereins, deutsche Krankenhausluft schnuppern, eine Idee bekommen, wie bei uns gearbeitet wird und interkulturell Erfahrung sammeln, die für das gegenseitige Verständnis unabdingbar ist.

Leider wird das DAJW wieder zugesperrt, so unser derzeitiger Stand, wegen der erwähnten Kürzungen im Entwicklungshaushalt der deutschen Bundesregierung. Wir finden das sehr schade, weil es endlich mal ein Programm ist, in dem es in beide Richtungen geht, alle Beteiligten die Lernenden sind und vielleicht ja doch Begegnung auf Augenhöhe möglich ist.

Vivien ist in St. Clare Hospital u.a. für die Aufbereitung und Pflege der Instrumente in der Endoskopie-Abteilung zuständig und sie ist die verantwortliche Pflegekraft für diesen Teil des Krankenhauses. Als Chef-Assistenz bei den Untersuchungen und Eingriffen arbeitet sie gut mit ihrer zweiten Assistenz, Suzy, besonders aber auch mit dem chirurgischen Endoskopiker, Dr. Gideon, zusammen.

Sie ist gut und akademisch in Pflege und Medizin gebildet und hat einige Deutschkurse absolviert. D.h. sie kommt mit sprachlichen Grundkenntnissen, was ihr sicherlich den Einstieg in ihr sechswöchiges Praktikum in Wasserburg erleichtert. Wir dürfen auf deutscher und tansanischer Seite gespannt sein, was Vivien erlebt und berichten wird.



Neno la mwisho – unser Dank:

Danke, asante sana, thank you very much, un grand merci, ein herzliches Vergelt's Gott,
für

eure langjährige und fortwährende Unterstützung

euer Interesse an einer gerechteren Welt

eure Nächstenliebe zu Armen und Kranken, zu Unterdrückten und Hilfsbedürftigen

eure persönliche Begleitung und Anteilnahme

eure kreative und intensive Beteiligung am Aufbau des St. Clare Hospitals

eure vielen guten Worte, ermutigenden Rückmeldungen und bestärkenden Gebete

eure Hilfsbereitschaft materieller, finanzielle, ideeller und spiritueller Art

euer Dasein in diesem Projekt

in Thomas' und Constanzes' Leben

und für alle, die ihr hier kennt, schätzt, mit ihnen mitfiebert, trauert, euch um sie sorgt und hofft.

Habt einen guten Spätsommer und vertraut darauf, dass das Gute und die Hoffnung
in unserer Welt das letzte Wort haben.



Spenden Sie!

Helfen Sie mit, in Tansania eine gute und faire medizinische Versorgung zu ermöglichen, indem sie unsere Konten bei der Kuehn Foundation und dem Förderverein füllen.

Bitte geben Sie bei der Überweisung Ihre Spender-Adresse an, sodass wir einen Dank und/oder eine Spenden-Quittung für Sie erstellen können.

Bei einer Spende bis 300€ gilt der Kontoauszug als Spendenquittung.

Spendenkonten

Kuehn Foundation

Spendenkonto
Kreissparkasse Biberach

Konto-Name:
„Orthopedic Surgery for Africa“
(Kuehn Foundation)

IBAN: DE41 6545 0070 0008 6487 70

Alle Spenden, die auf diesem Konto eingehen, kommen zu 100 % der Entwicklungs-Projekt-Förderung im St. Clare Krankenhaus in Mwanza zugute!

Förderverein Saint Clare Hospital Mwanza e.V.

Spendenkonto
Sparkasse Wasserburg

Konto-Name:
Förderverein Saint Clare Hospital Mwanza e. V.

IBAN: DE06 7115 2680 0030 5022 49

Alle Spenden, die auf diesem Konto eingehen, kommen der Behandlung bedürftiger Patienten im St. Clare Krankenhaus Mwanza zu Gute.



**ST. CLARE
HOSPITAL**

M W A N Z A