

Bericht Kashikishi Aufenthalt Juni/Juli 2018 von Roland Dürig und Familie



Wir, das heisst meine Frau Maria, unsere 2 Kinder Zoia (10J) und Basil (8J) und ich konnten fast 2 Monate im Swiss House in Kashikishi verbringen. Ich arbeitete während dieser Zeit im Spital, meine 2 Kids besuchten die Viedem Schule in Nchelenge und konnten dort neue Freundschaften schliessen. Maria organisierte das ganze Rundherum.

Der Aufenthalt in Kashiishi wurde aufgrund der verlängerten Reise etwas verkürzt, da wir wegen verpasstem Anschluss einen Tag in Paris verbringen durften und wegen verspätetem Gepäck dann auch noch 4 Tage in Lusaka verbringen mussten. Schlussendlich kamen wir aber gut erhalten an und lebten uns schnell ein. Die Schule der Kinder wäre ein Thema für sich, zumindest konnten die Beiden aber in der „besten“ Schule von Nchelenge Kontakte knüpfen und Freunde gewinnen.

Ganz herzlichen Dank an den Förderverein, dass wir die Zeit hier im Swiss House verbringen und wieder etwas Afrikaluft schnuppern konnten.

Meine Arbeit im Spital

Im Spital wurde ich freundlich aufgenommen und sofort integriert. Da ich nicht zum ersten Mal in einem solchen Setting arbeitete, gelang mir der Einstieg schnell und ich konnte somit von Beginn an selbständig arbeiten.

Ich konzentrierte mich dabei auf die Medical Ward, da mich dies aus infektiologischer und tropenmedizinischer Sicht am meisten interessierte und ich auch am meisten von meinem Wissen weitergeben konnte. Es war gut wieder mal im Feld zu arbeiten und die Probleme und Hindernisse zu erleben, inklusiv aller Frustrationen und Ärgernissen. Was nun nicht heisst, dass ich die Arbeit nicht gern machte, im Gegenteil es ist ja Teil unseres Jobs solche Probleme auch zu lösen.

Medizinisch häufig waren HIV, Tuberkulose, Pneumonien, aber auch Diabetes, Hypertension, CVI und gastrointestinale Ulcera, wobei vor allem bei den Non Communicable Diseases grosse Wissenslücken bei den meisten Mitarbeitern bestehen.

Infektiologisch interessant waren vor allem die vielen opportunistischen Infektionen, Malaria aber auch Lepra und Schistosomiasis.

Ich versuche im Folgenden einige Eindrücke und Beobachtungen darzulegen, v.a. im Hinblick auf die möglichen Ausrichtungen der Zusammenarbeit des Fördervereins mit dem Spital. Ich bin mir dabei bewusst, dass schon Evaluationen und Gespräche stattgefunden haben und auch nächstens wieder eine Delegation das Spital besuchen wird. Ich hoffe aber, dass meine Infos als Hilfe dienen werden.

Meine Hinweise gründen dabei *nicht* auf offizielle Sitzungen mit dem Management, sondern ausschliesslich auf persönliche Gespräch mit einzelnen Staffmitgliedern und eigenen Beobachtungen. Da ich ja immer wieder Wartezeiten hatte, gab es auch genügend Zeit die Infrastruktur des Spitals anzusehen.

Ich hoffe die untenstehenden Hinweise sind hilfreich für die weitere Planung. Dass es sich hier um ein internes Papier handelt ist selbstverständlich, da ich auch einige Personen namentlich kritisiere.

Medizinisches Personal/Ausbildung/Schweizer Ärzte

Ärzte:

Aktuell sind 4 Ärzte (alles Kongolesen) und 1 Medical Licenciante (ML) aus Zambia am Spital angestellt. Anwesend waren jeweils 1 bis 3 Ärzte, sowie der ML.

- Einer der Ärzte war in seinem annual leave.

Anwesend waren während meiner Zeit:

- Dr. Luc, der Chefarzt. Er war meist administrativ tätig oder an Government Workshops, was als Chefarzt auch seine Funktion ist. Die wenige klinische Tätigkeit die ich von ihm sah war gut und dem Setting hervorragend angepasst.

- Dr. Patrick Tschilab: Wohl die gute Seele des Spitals. Sowohl menschlich wie auch klinisch (theoretisch und praktisch) absolut sattelfest. Er hatte Maternity und Surgical Ward im Griff und war immer da wenn er gebraucht wurde. Auch chirurgisch, soweit von mir beurteilbar, wurde alles regelrecht erledigt. Zusammengefasst eindrucklich breit ausgebildet und auf einem hohen Level. Guter Teacher für die Clinical Officers. Leider nahm er Ende Juni seinen Annual leave (für 3-5 Monate!!!).

- Dr. Luc Mwape: Junger kongolesischer Arzt. Chirurgisch wohl eher durchschnittlich, er erledigt aber was er tun muss. Medizinisch v.a. theoretisch gut. Praktisch manchmal etwas fragwürdig. Pluspunkt: Hervorragendes Counselling der Patienten und gutes (theoretisches) Teaching der Clinical Officer Studenten. Negativpunkt: verschwindet gern nach Hause oder nach Lusaka zur Erneuerung seines work permits, resp. hat gemerkt dass ich die Med. Ward auch alleine manage.

- ML (keine Ahnung wie ich dessen Namen schreiben müsste): Hatte die paediatric ward unter sich. Macht einen zwiespältigen Eindruck. Ich hatte immer das Gefühl, dass er seine mangelnde Ausbildung mit stolzen und etwas lauten Gebaren vertuscht. Habe aber nur wenig mit ihm gearbeitet.

- ➔ Unterschiedlich aber überraschend und eindrucklich gut ausgebildete und auch ordentlich motivierte Ärzte.
- ➔ Dr. Luc als Chefarzt sieht die Probleme und ist auch bemüht etwas zu unternehmen, dabei spricht er die Probleme auch klar an. Erfreulich.

Clinical Officers

Führen mehr oder weniger das OPD. Ausbildungsstand tief mit grossen Variationen. Verschreiben gut afrikanisch immer mindestens 3 Antibiotika und wenn der Malariatest negativ ist hat der Patient mit Fieber grundsätzlich eine Sepsis. Hier wäre also ein Feld für Unterstützung durchaus da. Ich hatte zumindest die Möglichkeit die angehenden CO, welche auf der internal ward rotierten jeweils zu teachen.

→ Ausbildungsunterstützung ist hier sicherlich sinnvoll.

Zusammengefasst sind die Ärzte für mich auf einem überraschend guten Niveau und auch (zT) motiviert ihren Job gut zu machen. **Lücken bestehen von ärztlicher Seite vor allem im Bereiche der Non Communicable Diseases (BD; DM, etc) und im Bereich der Hygiene.**

Studenten und junge interessierte Schweizerärzte können hier aber durchaus profitieren.

Eine weitere ärztliche Zusammenarbeit macht daher für beide Seiten Sinn.

- Gute Erfahrungen für Schweizer Studenten und Ärzte
- *Ausbildungsspital für angehende Tropenärzte? (könnte ich mit der Fachschaft mal diskutieren, grundsätzlich sind solche gesucht)*
- Entlastung der hiesigen Ärzte.
- Integration der Studenten/Ärzte ins Ausbildungsprogramm der Clinical Officers.
- Sendung von Spezialisten aus *ausgewählten* Fachrichtungen würde ebenfalls Sinn machen: Gynäkologie, Pädiatrie, Tropenmedizin, Radiologie, Chirurgie, Physiotherapie
- Längere Aufenthalte planen (ideal wären mindestens bis 6 Monate) Wissenslücken müssen erst entdeckt werden und dann, wenn möglich durch bedside teaching, geschlossen werden. Zu viele Workshops fressen nur Ressourcen welche dann im Spital fehlen.

Nurses

Die Wards sind komplett unterbesetzt (1-2 Nurses für die internal ward, welche durchschnittlich 20-30 Patienten beherbergt). Die Motivation und Zuverlässigkeit ist mit einigen Ausnahmen schlecht. Ein einigermaßen gutes Führen der Ward daher äusserst schwierig. Ich konnte im Verlauf meines Aufenthaltes etwas Struktur hereinbringen, wohlwissend, dass diese wohl nicht allzu lange anhält. Zumindest konnte ich sehen, dass wenn man selbst etwas Motivation bringt, man die meisten Nurses durchaus etwas mitreissen kann.

- **Grundproblem ist die Organisation und Motivation.** Soweit ich weiss kommt nach mir eine Krankenschwester, bin gespannt was sie berichten wird. Auch hier kann ich einen Austausch mit Schweizern Pflegenden nur empfehlen. Einerseits können wir sehen, mit was für Problemen sie kämpfen, andererseits können wir mit gutem Beispiel bezüglich Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Organisation vorangehen (was ja alles typische Schweizer Tugenden sind).
- Um eine Systemänderung zu erreichen wäre auch hier ein mehrmonatiger Aufenthalt notwendig (implementation inkl. Einbezug der Nurses, nursing officers etc dauert)
- Der Nursing Officer scheint die Situation nicht im Griff zu haben und ist auf den Wards auch nicht präsent!

Kurz zu den einzelnen Wards

- **Medical ward:** Auf Grund der Abwesenheit des Leiters in einem desolaten organisatorischen Zustand. Eine strikte Leitung und eine klare Organisation wären dringend notwendig, vgl. oben.

- **Maternity:** Da meine Zeit als gynäkologisch arbeitender Tropenarzt mit nächtlichen Sectios 10 Jahre zurückliegt habe ich mich hier nicht zu sehr betätigt. Eindrücklich allerdings die Anzahl Geburten und Sectios und damit auch der Workload für Hebammen und Ärzte. (Bei Nachtdienst über 1 Woche ist es verständlich, dass am Tag nicht mehr durchgearbeitet werden kann). Für mich neu und gut brauchbar sind die one-way Vacuum pumpen.

- **Surgical Ward:** Funktionierend, mittelmässig ausgelastet. Schlimm sind die Verbrennungen, welche den Umständen nach gut gemanagt werden.
- **Paediatrics:** genügend Platz, nurses iO.
- **Isolation:** Mit jeweils 3 Betten pro Raum nicht wirklich was es verspricht, wird aber entsprechend verwendet.
- **High Cost:** Meiner Meinung nach völlig sinnlos, da sich die Investition niemals lohnen wird, v. a nicht wenn die Räume wie aktuell als Store Rooms verwendet werden.

Sanitäranlagen in den Wards

Renovation dringend notwendig. Achtung: Muss den Gegebenheiten angepasst, einfach und stabil sein. Toiletten sind nicht allen Patienten bekannt.

→ Renovation notwendig



WC und Dusche Female Ward (sieht auf dem Bild besser aus als es ist)

Weitere Departments

Labor

Das Labor ist mit genügend Personal ausgestattet und auch bezüglich Untersuchungen für ein afrikanisches Spital sehr gut ausgerüstet: Hämatologie, Chemie, Cryptokokken Ag Test, GeneXpert für Tuberkulose, CD4-Counter, Blutbank, Malaria Rapid test ist alles vorhanden und funktionierend. Auch Blutkulturen und Kulturplatten sind vorhanden, wenn auch kaum gebraucht.

Leider funktioniert die Zusammenarbeit mit den wards nicht. Auch scheint mir die Motivation der Mitarbeiter ungenügend. Für etwas speziellere Untersuchungen (Aszites, CSF) besteht das Wissen bei den meisten leider nicht (obwohl technisch machbar).

Offenbar gab es vor einiger Zeit grössere Grabenkämpfe zwischen Nurses und Labor, so dass sie sich weiterhin gegenseitig beschuldigen und das Labor einen Minimalservice bietet.

- Gut ausgerüstetes aber schlecht geführtes und nicht in den Klinikalltag eingebundenes Labor. Für mich enttäuschend.
- Ausbildung wär auch hier von Nöten, wobei der Leiter des Labors durchaus das Wissen hätte dieses auch zu vermitteln. Es scheint aber an Wille oder Motivation der Mitarbeiter zu mangeln. Auch organisatorisch liesse sich hier noch vieles verbessern.



High tech in Kashikishi: GeneXpert (TBC) and FACS Count (CD4 –Count)

Pharmacy

Scheint zu funktionieren. Die Stock outs halten sich in Grenzen. Es gibt Listen mit den vorhandenen Medikamenten, inklusive vorhandener Anzahl. **Nicht funktionierend ist die Kommunikation zwischen Wards und Pharmacy, was zu stock outs auf den Abteilungen führt.** Lebenswichtige Medikamente treffen teilweise mit ein bis zwei Tagen Verspätung ein. Dies liegt hier weniger an der Personen als am Bestellsystem selbst. Das System mit Medikamentenlieferung an Abteilung und bei Austritt ist schwerfällig und fehleranfällig. **Die Pharmacy ist unterbesetzt.**

- ➔ Auch hier: Voraussetzungen wären vorhanden, der saubere Ablauf scheitert an Organisation und dem Willen gute Lösungen zu suchen.



Artesimin iv erfreulicherweise immer vorhanden. Falls sich jemand an diesen Koffer mit abgelaufenen Medikamenten erinnert: Wurde offenbar vor mehreren Jahren mal aus der Schweiz importiert 😊

OPD

Wird hauptsächlich von den clinical officers geführt. Fachlich daher auf bescheidenem Niveau, vgl oben. Gleichzeitig werden auch die CO Studenten dort ausgebildet. Die Räume sind eng und spärlich eingerichtet. Gutes Feld für bedside teachings und ein Ort wo sich Schweizerärzte gut einbringen können.

- ➔ **Investition in Infrastruktur (Zusammen mit ART Clinic)?? Wäre hier sicher zu diskutieren.**

Registry

Zum Filing System, respektive der registry vgl. Photos unten. ☺☺...

- ➔ **Digitalisierung und Organisierung des Filing System wäre notwendig... Auch dort braucht's mehr Platz**



ART Clinic

Personell mit neuem Leiter ausgestattet, welcher viel Erfahrung aus Livingstone mitbringt. Mehrere Counsellor, ein data clerk welcher die einzige elektronische Patientenerfassung im Spital durchführt. Zuvor müssen leider chaotische Zustände geherrscht haben, die Papierunterlagen der einzelnen Patienten sind unbrauchbar. **Auch hier bestehen als Hauptproblem organisatorische Sachen wie der Transfer von Daten (CD4 etc.) wenn die Patienten hospitalisiert sind.** Viral Load wird in Lusaka durchgeführt, time blood taken to result: 3-6 Monate. Räumlichkeiten: eng, dunkel, keine Ruhe, keine privacy, direkt an OPD angehängt, Patienten müssen dieses durchqueren um ins OPD zu gehen.

- ➔ Ordentlich funktionierend mit viel Luft nach oben bezüglich Datenerfassung.
- ➔ **Räumlichkeiten komplett ungenügend**, wie oben erwähnt wäre meiner Meinung nach ein Neubau OPD-ART Clinic wünschenswert.

Operation Theatre

Ins Alter gekommen aber funktionierend. Ausgedehnte, aber auch ausgediente Räumlichkeiten. Organisatorisch bezüglich chirurgischen Utensilien für mich absolut chaotisch organisiert. Die OT-Nurse hat es aber geschafft die sterile packs so zusammenzustellen, dass immer ordentlich gearbeitet werden konnte.

Ein neues OT steht seit ca. 2 Jahren, auf Grund von Problemen mit dem contractor (Bezahlung durch Government??) wurde es aber noch nicht übergeben und wird wohl langsam wieder zerfallen.

- ➔ Ein (wenn möglich Tropen – erfahrener) Chirurg könnte hier bezüglich Organisation und Sterilisation einiges bewirken.
- ➔ Kein Bedarf an neuer Infrastruktur, da ein neues OT bereits steht.

X-Ray

Funktioniert, mässig gewartet. Personal eher ungenügend motiviert und ausgebildet.

Administration

Da ich weder Teil des Managements noch offizieller Geldgeber war, konnte/wollte ich hier nicht Einblick nehmen ohne Gefahr jemanden auf die Füße zu treten.

Indirekt lässt sich erfahren, dass auch hier viele Unstimmigkeiten herrschen zwischen Ward und Materiallieferung der Administration. Auf Grund von Misstrauen, Diebstählen, unsorgfältiger Behandlung der Sachen werden Bettsachen, Glühbirnen, Batterien für Blutdruckgeräte etc. nur sehr zurückhaltend oder nicht abgegeben, was dazu führt, dass während Tagen auf der Medical Ward kein Blutdruck gemessen werden kann.

Weiter besteht nicht erstaunlich ein **genereller Geldmangel**, wobei Sister Cathrine immer wieder unter Druck gerät, da in den Meetings viel gefordert wird. Die Art wie sie darauf antwortet lässt mich vermuten, dass sie die Finanzen nur ungenügend im Griff hat und ihr teilweise defensives, teilweise aggressives Verhalten hilft nicht sich den notwendigen Respekt zu verschaffen.

Maintenance staff

Elektriker, Plumber, Schreiner sind vorhanden. Zu tun gibt es viel. Francis als zweite gute Seele des Spitals ist für alle und alles da.

Enviromental specialist

Hab ich nur einmal an einem Montagmeeting gesehen, scheint vernünftig und sieht die Probleme. Das **Wasser der Bohrlöcher wird übrigens getestet (vgl Photo), gemäss Francis auch das vom Swiss House**. Feldprüfung im Swiss House wurde durch uns durchgeführt: Wasser wurde ungefiltert und ungekocht von uns getrunken, wir haben es alle ohne Durchfall überstanden.



weitere Infrastruktur

1. Incinerator

Ist nicht funktional. Weiter ist auch die Mauer darum eingerissen und der Platz wird als Durchgangzone von der Nurses School zur Strasse gebraucht. **Fazit: ein Kind ist von der Strasse durchgelaufen und in eine Spritze getreten.** Ein neuer ist vom Government offenbar seit Jahren versprochen und immer noch nicht in Aussicht.

- ➔ **Hohe Priorität!** Muss unbedingt neu gebaut werden. Ich hab mich für ein *initiales Fencing eingesetzt bis Geld für einen Neubau gefunden werden kann, was dann auch tatsächlich gemacht wurde*. Offensichtlich wurde ein neuer Incinerator auch schon im Förderverein diskutiert und Pläne sind vorahnden.
- ➔ Meiner Meinung nach wäre hier ein fuel-assisted incinerator sehr wünschenswert, da diese höhere Menge bewältigen kann, die Brennleistung besser ist und auch länger funktionieren sollte. Das Spital und der Abfall wächst....
- ➔ Der aktuelle Platz ist nicht ideal, eingeklemmt zwischen staff houses, hospital und nursing school und ist diskutabel.
- ➔ Falls jemand speziell interessiert ist: auf path.org findet man „The incinerator guidebook“ als pdf.



2. Solarsystem

Funktioniert und scheint gut gewartet, zumindest ist alles sauber und funktionierend. Hier fehlt mir aber das Wissen ein Urteil abzugeben. Sockel für die zu liefernde Anlage steht. Offensichtlich muss noch ein Kran organisiert werden um den Container darauf zu stellen, was nicht ganz einfach ist (versucht wird die Miete vom nationalen Elektrowerk in Mansa).

➔ **Bin begeistert. Die Anlage funktioniert, ist gut gewartet und sehr sehr hilfreich** bei doch regelmässigen Stromunterbrüchen.



Batterien der Solaranlage



Fundament für Container

3. Technischer Support aus der Schweiz

Ich habe die Probleme in der Schweiz bezüglich Technical Officer mitbekommen. Falls Bruno diesen Job übernehmen kann wäre das sicher super. **Falls im Bereich Solaranlagen noch Unterstützungsbedarf besteht würden meinerseits Kontakte zu Leuten bestehen, die im Solarbereich arbeiten und Erfahrung mit der Installation von Anlagen in 3. Weltländern haben. Diese könnte ich allenfalls mal anfragen.**

Weiter gibt es unterdessen auch in Lusaka Organisationen, welche Solaranlagen warten und aufstellen, was dann auch gleich eine Unterstützung des lokalen Gewerbes wäre. In der

Lodge in Lusaka war ein deutscher Techniker, welcher mit den lokalen Spezialisten die von ihnen gewarteten Solaranlagen ansah und ganz zufrieden mit der Arbeit war.

4. Staff Houses

Ausgangslage:

-Wie überall herrscht Mangel an guten Unterkünften. Das Spital hat 5 grosse Staff houses. Drei davon sind leer stehend und für die Spezialisten reserviert, welche dem Spital seit dem upgrading zustehen. Diese kommen aber nicht, da kaum ein Spezialist Lust hat in Kashikishi zu arbeiten. Folge: langsamer Verfall.

- Bei den Sevege ponds hat es einige Häuser, welche gemäss Francis jeweils von den CO-Studenten benutzt werden.

- Weiter gibt es noch ca. 3 Staff Häuser welche am Verfallen sind, da sie nicht mehr benutzt werden und eine Renovation wohl teuer zu stehen käme.

- Neu wird ein Block mit 4 Wohnungen gebaut, welche soweit ich weiss vom Förderverein finanziert werden. Der Bau schreitet gut voran. Die Lage der Häuser ist nicht ideal; weit ab vom Spital, direkt neben der Abfallverbrennung, mehr oder weniger im Busch. Die Wohnungen sind mit 2 Zimmern, einem Living Room und einer Küche für eine Einzelperson relativ gross.

➔ Ich setze hier einige **Fragezeichen** ob die Wohnungen schlussendlich gebraucht werden (weit weg vom Spital, neben Müllverbrennung) und wer sie unterhält. Die Mietwohnungen werden schon jetzt meist sehr schlecht durch die jeweiligen Bewohner unterhalten.

➔ Renovation der alten Wohnungen möglich? Housing Funds für Nurses?



Altes staff house (verfallen)



neues staff house

5. Water supply

Zu meiner Zeit gab es keinen Wassermangel, ich weiss nicht ob das auch zu Ende der Trockenzeit jeweils der Fall ist. Der Haupthahn im Spital wird jeweils über Mittag und abends zuge dreht, da die Administratorin (wohl zu Recht) befürchtet, dass die Wasserhähne jeweils nicht zuge dreht werden. Weiter sind die **Leitungen marode und die Hähne tropfen vor sich hin**. Zur vor meiner Abreise geführten Diskussion in der Schweiz: **Einen neuen Turm zu bauen macht auf keinen Fall Sinn, das Problem sind die alten Leitungen, Hähnen und die Verbraucher.**

➔ Education und neue Leitungen und Wasserhähnen könnten das Problem lösen.

6. Warm water

Die Solarwasserheizungen für Warmwasser wurden so hoch auf die Dächer geschraubt, dass dort kein Wasserdruck mehr besteht und sind somit nicht funktionierend.

- Heisses Wasser scheint mir bei den Umgebungstemperaturen kein dringendes Problem. Problem könnte aber bei gutem technischem Support unter Umständen relativ einfach gelöst werden.



7. Biogasanlage

Die Biogasanlage funktioniert und wird gebraucht.

8. Seavage ponds

Der septic tank funktioniert gemäss Francis. Die seavage ponds sind renovationsbedürftig. Das erste Pond ist überwachsen und es fand sich zu meiner Zeit keine Flüssigkeit darin. Der Ausfluss in den 2. Pond ist defekt, so dass auch der 2. Und 3. Pond leer sind.

- **Eine Renovation wäre auch hier dringend notwendig** und wäre wohl nicht mit nicht allzu hohen Kosten realisierbar.



Ausfluss des 1. Ponds

9. Store rooms

Eine meiner Lieblingsbeschäftigungen in afrikanischen Spitälern ist die Besichtigung der Store Rooms. Fazit wie meistens: Sehr viel Müll der endlich entsorgt werden sollte. Viele Donations die zT nicht brauchbar sind, zT aber auch ganz einfach vergessen wurden. Aber auch einiges Brauchbares, das nun vor sich hin rottet.

- Ich fühlte mich nicht befugt in der kurzen Zeit hier einzuschreiten und mit Sister zu diskutieren, **sollte aber mal angegangen werden**, daher im Hinterkopf behalten.

10. Swiss House

Last but not least! Unser Zuhause für fast 2 Monate. Soweit alles in Ordnung, wir haben uns wohl gefühlt. Kleinere Mängel haben wir selbst behoben. Die Toilette wurde von der Maintenance des Spitals geflickt. Stromausfälle zum Kochen (geht nicht über Solar) waren

meist nicht allzu lange. Für Notfälle haben wir den alten Benzinkocher wieder in Betrieb genommen.

- ➔ Die Moskitonetze auf Dan`s Seite sind in Auftrag gegeben.
- ➔ Warmwasser funktioniert auf beiden Seiten *nicht* (Notwendigkeit fraglich).
- ➔ **Die Solarzentrale in der Küche steht direkt neben den Kochplatten und verstaubt und verdreckt dort**, weiter besteht Gefährdung falls mal wer mit dem Wasser nicht aufpasst. Ich würde diese in eine Kiste packen lassen, habe mich aber mangels Kenntnisse nicht an den Kabelsalat gewagt.



Wir möchten dem Förderverein für die Möglichkeit des Einsatzes danken und hoffen etwas zur Zusammenarbeit mit dem Spital beigetragen zu haben.

Liebe Grüsse

Maria, Roland, Zoia, Basil