

## **Erstes Eye Camp** Sumbawanga, Rukwa, Tansania, **29.10. – 10.11.2017**

Sumbawanga, eine Stadt mit ungefähr 100 000 Einwohnern, liegt in der strukturschwachen, eher ländlich geprägten Region Rukwa im Südwesten Tansanias auf einer Höhe von 1800 Metern.

Am dortigen Regional Hospital ist Steven Maufi tätig. Steven Maufi ist Cataract surgeon, hat dahingehend eine 3 jährige Ausbildung am Kilimanjaro Christian Medical Centre KCMC in Moshi (<http://www.kcmc.ac.tz>) Mitte der 2000er absolviert und ist seitdem einziger augenärztlich tätiger Mensch in der Region, zuständig für 1.500.000 Einwohner.

(Deutschland: 1:12.000, in Tansania gibt es insgesamt ca 50 Augenärzte, Deutschland: 7.000 mit einer Cataract surgical rate von 10.000/1.000.000 Einwohner/J, in Tansania irgendwo zwischen 200 und 500 Cataractoperationen auf 1.000.000 Einwohner).

Bei meinem ersten Besuch im November 2016 bin ich mit einer sehr hohen Anzahl an erblindeten Menschen konfrontiert worden. Steven ist –der Situation geschuldet- allein auf weiter Flur. Es bräuchte viele Steven Maufis, um der augenärztlichen Versorgung in der Region gerecht zu werden.

Ich habe deshalb nach meiner Rückkehr den Kontakt zu Interplast gesucht. Interplast arbeitet in Sumbawanga seit Jahren 2x/Jahr im Dr Atiman Memorial Hospital, ein von der Diözese Sumbawanga geführtes Krankenhaus mit 3 Abteilungen: Innere, Gynäkologie und Chirurgie. Dort werden im Rahmen eines 2-wöchigen Op-Camps Patienten mit Struma, Kontrakturen (vor allem nach Verbrennungen) und Traumata u.v.m. versorgt. Der zweiwöchigen Operationsphase schließt sich eine ebenso lange Nachsorgephase an.

In dieser Nachsorgephase hat das augenärztliche Team in diesem Jahr erstmalig seine Operationen und ein Screeningprogramm durchgeführt.

Am **28. Oktober** bricht das augenärztliche Team (Dr. Arno Wirdemann, Dr. Karsten Paust, Dr. Florian Stader (Anästhesie) und Hanna Amamou (Op-Schwester)) mit 15 Taschen Gepäck à 20 Kg früh morgens in Bonn auf. Die Reise geht von Düsseldorf über Zürich nach Dar es Salaam, am Folgetag dann weiter nach Mbeya. Dort wartet ein Bus für den letzten Abschnitt der insgesamt 40-stündigen Anreise: nach 100km bzw. knapp 1 1/2h Fahrtzeit erreichen wir Tunduma an der Grenze zu Sambia, nach weiteren 250 Kilometern (4 Stunden) Sumbawanga. Bis Tunduma herrscht reger Verkehr, danach sehen wir nur noch vereinzelt Autos – ein Zeichen für den wirtschaftlichen Zustand des Landes bzw. der Region. Die Straßenverhältnisse sind sehr gut. Die Besiedlung ist rar, unglaublich ärmlich, landschaftlich Steppe. Nach Monaten ohne Regen ist alles vertrocknet, die Flußbetten leer.

Wir nehmen Dr. Eric Msingomba aus Ilembula mit, ein unglaublich netter, engagierter und erfahrener Augenarzt, der uns in den kommenden zwei Wochen helfen wird. Ich frage ihn nach seiner Motivation, an diesem Camp teilzunehmen. Das Deutsche Komitee zur Verhütung von Blindheit habe sehr viel für ihn getan, deshalb sei die unentgeltliche Teilnahme an diesem Projekt für ihn eine Selbstverständlichkeit.

Am Abend erreichen wir das Dr. Atiman Memorial Hospital in Sumbawanga, laden das Material ab, besprechen kurz die Lage und machen dann einen Plan für die (Be-) handlungsabläufe der kommenden Tage: Patientenwege werden definiert, Mitarbeiter eingeteilt und vieles mehr.

Marcus Strotkötter (Interplast) und ich werden die Abläufe koordinieren, Arno Wirdemann die „Ambulanz“ (OPD-out patient department) leiten, Florian Stader ist für den anästhesiologischen Bereich zuständig, Eric Msingomba und Steven Maufi als ortsansässiger Cataract surgeon werden die Operationen durchführen.

„Meine“ Op-Schwester Hanna Amamou organisiert den Op, lernt die einheimischen Op-Schwestern Christina, Albertina und Mary an.

Am Ende hilft jeder aus, wo er nur kann. Und am Ende werden wir feststellen, dass das Team unter sehr widrigen Bedingungen eine herausragende Arbeit geleistet hat.

Montag morgen, 7:00 (Tag 1): Ich habe wenig und zudem schlecht geschlafen, weil völlig unklar ist, ob all unsere Planungen und Überlegungen umsetzbar sind. Nach einer kurzen Messe und Vorstellung des Teams richten wir OPD und den Op ein.

Um 11:30 steht die gesamte Infrastruktur: eine kleine Augenklinik ist entstanden, in der in den kommenden Tagen bis zu 600 Patienten augenärztlich versorgt und 162 Augen operiert werden.

Wir sehen viele Kinder mit fortgeschrittener, weisser Linsentrübung (maturer Cataract), oft beidseitig. Die Kinder sind faktisch blind. Da die Linsentrübung erst im Alter von 3-5 Jahren aufgetreten ist, sind die Chancen auf eine deutlich bessere Sehschärfe nach der Operation sehr gut. Am Ende werden 16 Kinderaugen komplikationslos mit Kleinschnitttechnik operiert.

Vor der Operation des grauen Stars wird bei allen Patienten eine passende Intraocularlinse berechnet, so dass die Patienten nach der Operation weitestgehend ohne Brille zurechtkommen. Bei uns ist das selbstverständlich, unter den vorgefundenen Umständen beileibe nicht. Operiert werden trübe Linsen, wenn die Sehschärfe unter 10% liegt.

Der erste Tag endet um 21:00. Ein großes Problem ist die Kommunikation mit den Patienten. Fast ausnahmslos sprechen die Einheimischen ausschließlich Kisuaheli, englisch nur in Ausnahmefällen. Der erste, immer noch verehrte Präsident Julius Ngerere hat in den 60er Jahren Suaheli zur Landessprache erklärt, sie ist nach wie vor Amtssprache. Als „gut gemeintes“ Signal nach innen, Abgrenzung zur ehemaligen Kolonialmacht, ist es jetzt ein Fluch – die Kommunikation vor allem in den ländlichen Regionen ist erheblich erschwert. Englisch ist kaum verbreitet, in der Grundschule (es besteht Schulpflicht) ist es ein Schulfach unter vielen, erst in der secondary school werden die Fächer in englischer Sprache unterrichtet. Hier sind aber wohl auch die Englischkenntnisse der Lehrenden nicht gut, so dass häufig wieder in die Landessprache gewechselt wird. Das Problem zieht sich bis in die Universitäten.

Die ersten Operationen erfolgen an Tag 2 des Camps. Das Team findet sehr schnell zusammen, nicht optimale Abläufe werden direkt verbessert. Zitat Eric: „Every day is a learning day.“

In der Ambulanz (OPD) sehen wir zudem viele Patienten mit einem Zustand nach Hornhautverletzungen und -entzündungen. Meist ist der Befund so weit fortgeschritten, dass keine Therapiemöglichkeit mehr besteht. Ursache ist immer ein primär nicht adäquat angegangenes Problem, nicht selten erfolgte die Erstbehandlung von Verletzungen oder Entzündungen durch einen sog. Heiler mit irgendwelchen Kräutern. Hier ist viel Aufklärungsarbeit notwendig. Die Menschen müssen erfahren, dass eine rechtzeitige und korrekte medizinische Behandlung sie vor Erblindung bewahren kann. Ca 80% der Erblindungen

sind vermeidbar (WHO, Fact Sheet, Updated October 2017: Over 80% of all vision impairment can be prevented or cured).

Für einen 4 jährigen Jungen kommt jede augenärztliche Hilfe zu spät: Beidseits tiefe Stichverletzungen der Augen. Bei der Erstversorgung vor einigen Wochen wurde das rechte Auge entfernt, das linke Auge konnten wir als Organ erhalten. Keine Lichtscheinwahrnehmung – dunkel. Unbegreiflich.

Die Tage sind ausgefüllt mit Arbeit am Patienten. OPD, Op, Multitasking – die Zeit vergeht wie im Fluge.

Dienstag morgen (Tag 9): Ein kleines Kind mit mehr als 50% Verbrennung der Körperoberfläche ist nach 4 Tagen verstorben. Erst 48 Stunden nach dem Unfall hat es ärztliche Hilfe erhalten. Das belastet das gesamte Team enorm.

Ein Eindruck setzt sich bei mir fest: ärztliche Hilfe kommt -aus unterschiedlichen Gründen- meist zu spät. Einfachste Dinge der Erstversorgung erfolgen nicht. Schon banale Erkrankungen oder Verletzungen haben schlimme Folgen, komplexe Dinge enden in einer Katastrophe. Armut allein reicht mir da als Erklärung nicht aus.

Ich notiere an diesem Tag außerdem: Op-Hauben und Mundschutz gehen aus. Die starken Spannungsschwankungen haben ein Opfer gefunden: eine unserer Spallampen ist –für uns irreparabel- geschädigt. Heute gibt es kein frisches Wasser. Afrika fordert einen, manchmal überfordert es.

09.11. Der letzte Op-Tag bricht an. Heute erscheinende Patienten mit fortgeschrittener Cataract werden voruntersucht und direkt operiert. Gegen 14:00 kommt ein 17 jähriger Junge. Er kommt aus einem entlegenen Dorf, hat für den Weg 8 Stunden zu Fuß und mit dem Auto gebraucht, aus einer unzugänglichen Region am Lake Rukwa. Vor 3 Monaten ist bei einem Unfall das halbe linke Oberlid abgerissen. Vor Ort wurde es versorgt, allerdings so absurd, dass das Oberlid jetzt grotesk nach außen und oben verdreht und das Auge dadurch nicht mehr ausreichend bedeckt ist. Es gelingt die Rekonstruktion des Oberlides, das kosmetische Ergebnis ist sehr ansprechend.

Am Tagesende begleite ich das Team von Interplast noch zur abendlichen Visite. Die Stationen leeren sich. Vorne links liegt ein Kind mit einer Malaria tropica - es wird die Nacht nicht überleben.

Der Freitag **10.11.** steht im Zeichen des Abschieds. Geräte werden abgebaut, Verbrauchsmaterialien inventarisiert, die lokalen Kollegen mit „Restposten“ (Tropfen, Intraocularlinsen) versorgt. Die Mitarbeiter erhalten ein Certificate of appreciation, Fotos werden gemacht, dann geht es mit dem Bus wieder 6 Stunden zurück nach Mbeya. Das Abendessen im Ifisi Community center in Mbeya mit Pizza und Rotwein erscheint wie von einem anderen Stern. (<https://www.mec-tanzania.ch/de/icc/> )

Marcus Strotkötter von interplast hat über die letzten Jahre gezeigt, wie effektiv ein gut organisiertes Camp in einer total unterversorgten Region in Zusammenarbeit mit lokalen Kräften funktionieren kann. Für die augenärztliche Seite ist festzustellen, dass Steven Maufi als einziger

augenärztlich tätiger Kollege den enormen Versorgungsbedarf vor Ort nicht abdecken kann. So sehe ich in der Kooperation von interplast und dem Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit eine große Chance, den Menschen der Region das wieder zu geben, worauf sie ein Recht haben: the right to sight – das Recht auf Augenlicht. Darin liegt unsere Aufgabe und Verpflichtung.

Ein sehr herzlicher Dank für die Unterstützung dieses Projektes geht an:

Firma Ruck, Eschweiler, Herrn Schäfer,  
Berg-Apotheke, Ibbenbüren, Frau Dr. Heven Midani-Özkan und KollegInnen,  
KIDS' AND POORS EYES INTERNATIONAL e.V., Traben-Trarbach; Herrn Dr. Th.  
Schwarz und Herrn Dr. A. Künster,

Geuder AG, Heidelberg, Herrn Dieter Lebherz,  
Firma 1st Q, Mannheim, Herrn E. Emmel und Herrn R. Dworschak  
Medizintechnik Heuser, Werne, Herrn D. Heuser,  
Firma Riemser pharma, Herrn Dr. Juse  
Augenarztpraxis Augenärzte Krefeld, Herrn Dr. Axel Schmidt-Wetter und Kollegen,  
Augenarztpraxis Augenzentrum-Bielefeld Frau Dr. A. Planert und Kollegen Augenklinik  
Roth, Dr. F. Roth, Dr. C. Inhetvin-Hutter

Ein sehr herzlicher Dank geht an das Augenteam, Frau Hanna Amamou, Herrn. Dr. Arno  
Wirdemann und Dr. Florian Stader,

Ein besondererer Dank geht an den Koordinator des Projektes seitens Interplast e.V., Herrn  
Marcus Strotkötter.

Für das Vertrauen danke ich dem Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit,  
namentlich Herrn Dr. R. Balmes, Frau Dr. U. Hohmann und Frau Ch. Ellendorff.

Und ich danke meiner Familie, dass sie mir diesen Freiraum ermöglicht.

Bonn, 20.11.2017

Karsten Paust



Karsten, Hanna, Florian, Arno