

Zweites Eye Camp Sumbawanga, Rukwa, Tansania, **22.04. – 05.05.2018**

Ausgangssituation:

Sumbawanga, eine Stadt mit ungefähr 100 000 Einwohnern, liegt in einer strukturschwachen, eher ländlich geprägten Region im Südwesten Tansanias auf einer Höhe von 1800 Metern. Am dortigen Regional Hospital ist Steven Maufi als Cataract surgeon und einziger augenärztlich tätiger Mensch in der Region, zuständig für 1.500.000 Einwohner. (Deutschland: 1:12.000, dort insgesamt ca 50 Augenärzte, Deutschland: 7.000. mit einer Cataract surgical rate von ca 6.000/1.000.000/J, in Tansania irgendwo zwischen 200 und 500).

Nach meinem ersten Besuch im November 2016 habe ich den Kontakt zu Interplast gesucht. Interplast arbeitet in Sumbawanga im Dr Atiman Memorial Hospital, aktuell geleitet von der Ordensschwester Yasinta. Interplast ist in Sumbawanga seit Jahren 2x/Jahr tätig und versorgt im Rahmen eines 2- wöchigen Op-Camps Patienten mit Struma, Kontrakturen (vor allem nach Verbrennungen) und Traumata. Der zweiwöchigen Operationsphase schließt sich eine ebenso lange Nachsorgephase an. In dieser Nachsorgephase hat das augenärztliche Team in diesem Jahr zum zweiten Mal seine Operationen und ein Screeningprogramm durchgeführt.

Geleitet werden die Einsätze von Marcus Strotkötter von der Interplast- Sektion Sachsen.

Die aktuelle Situation in Tansania: Der amtierende Präsident John Magufuli führt ein sehr striktes Regime. Siehe u.a. FAZ 26.02.2018. Vertreter der Opposition CHADEMA werden verfolgt etc. Erste ausländische Geschäftsleute verlassen Tansania, die Kaufkraft sinkt, Stimmung im Lande wird schlechter.

Offiziell ist zwar von Wirtschaftswachstum die Rede, den Menschen geht es aber zunehmend schlechter.

Vorbereitungen:

3 Monate vor Beginn des Camps müssen die notwendigen Papiere zur Beantragung einer Arbeitserlaubnis bei der zuständigen tansanischen Behörde vorliegen:

Genehmigungsbehörde für Ärzte: Medical Council of Tanganjika in Dodoma

Genehmigungsbehörde für Schwestern: Medical Council of Nursening and Midwifery in Dar-es- Salaam.

Eigentlich werden \$ 300,00 für Ärzte und \$ 200,00 für alle übrigen Personen verlangt. Es wird jedes Mal ein Antrag auf Ausnahmegenehmigung von Marcus Strotkötter gestellt, dem bisher seit 4 Jahren entsprochen wurde. Alle anderen Teams zahlen. Ein „Einreiseantrag“ geht an das Immigration Office in Dar-es- Salaam und Immigration Department in Sumbawanga.

Ein Certificate of Good Standing wird durch den Teamleiter ausgestellt (da sonst unterschiedliche Dokumente von den Landesärztekammern vorliegen würden) Für Schwestern/Pfleger und sonstiges Personal wird ebenfalls ein solches Dokument benötigt.

Im Vorfeld des Camp müssen Medikamente und Verbrauchsmaterialien organisiert werden. All das muss mit Bezeichnung, Hersteller, Menge, Ablaufdatum (nicht unter 1 Jahr !) und geschätzten Preis deklariert werden. Die Anmeldung muss 3 Monate vorher erfolgen. Es werden 25% Zoll erhoben.

Die betreffenden Genehmigungsbehörden sind: Permanent Secretary Ministry of Health, und die TFDA = Tanzanian Food and Drug Agency, seit diesem Jahr braucht man noch ein exemption letter to the commissioner for customs.

Alle Genehmigungen lagen unmittelbar vor der Abreise des Interplastteams am 06.04. vor. Für beide Teile (Interplast und DKVB) sind permanente Nachfragen notwendig. Man braucht Ansprechpartner, die bei den Stellen immer wieder hartnäckig nachfragen. Gleiches galt übrigens auch für den Import vom 3 UPS, dem A-scan und dem Autorefraktometer.

Die Verpackung des gesamten Materials in 18 Transporttaschen und deren Bestückung mit Inventarlisten und Zertifikaten kommt hinzu.

2. Augencamp Sumbawanga

21.04. 5:30 treffen wir uns am Flughafen Köln Bonn. Wir, das sind:

Dr. Karsten Paust (Augenarzt) und Hanna Amamou (Op-Schwester) aus Bonn, Dr. Alexandra Planert (Augenärztin) und Sabrina Will (MFA) aus Bielefeld, der Medizinstudent Martin Kotula aus Münster, die Anästhesistin Dr. Ulrike Seeliger-Ollmann, der Augenarzt Dr. Andreas Künster und der Medizintechniker Detlef Heuser.

In Zürich werden dann Stephan Gerhardt (Assistenzarzt Augenheilkunde) aus Bremen und für das Interplast Team die klinische Verwaltungsangestellte Kristin Klausnitzer hinzustoßen. Jeweils 2 Gepäckstücke werden den einzelnen zugewiesen, durchnummeriert und versehen mit Namensschildern, der Inhalt versehen mit Inhaltsliste, Certificate of conformity, Certificate of donation, pro forma invoice.

Vor dem Start erreicht uns die Nachricht, dass bereits 325 Patienten registriert sind. Während des Fluges „erhole ich mich“ von den letzten intensiven Tagen der Vorbereitung. Das Team lernt sich kennen, Abläufe werden besprochen, Martin und ich arbeiten uns in die für das Camp geschaffene EDV ein.

Zwischenstopp in Nairobi, nach einer Stunde Weiterflug nach Dar, dort gegen 21:00 Ankunft.

22.04.

5:00 problemloser Check-in für den Weiterflug nach Mbeya. Mit einer solch großen Gruppe und viel Gepäck muss man 2 Stunden vor Abflug da sein; ist die Maschine voll, kommt man nicht mit.

8:15 Mbeya, nach Frühstück im IFISI <https://www.mec-tanzania.ch/de/icc/> geht es um 10:00 weiter. Wir nehmen noch mit: den tansanischen Augenarzt und Operateur Eric Msingomba und seine beiden Op-Schwestern Grace Mhagama und Upendo Mpagike.

Um 16:30 erreichen wir das Atiman Hospital, packen das gesamte Material aus. Der Aufbau klappt innerhalb von 2 Stunden, alle packen mit an.

23.04. 1. Tag

Morgens 6:15: kein Wasser. Meine afrikanischer Standardgedanke in solchen Fällen: Warum habe ich nicht gestern Abend noch geduscht.

Nach der Begrüßung des Teams durch die Krankenhausleitung (morning prayer) folgt die zügige Einweisung der einheimischen Mitarbeiter, ab 9:00 beginnen Martin und Sabrina mit der Registrierung der Patienten. Am Ende sind 150 Patienten erfasst und gescreent, 70 noch wartende Patienten müssen auf den Folgetag getröstet werden. Die ersten 10 Operationen werden durchgeführt, um die Abläufe im Op zu testen.

Die eindeutige Zuordnung der Helfer an bestimmte Positionen macht Sinn. Die Abläufe klappen von Beginn an sehr gut trotz des großen Andranges. Der erste Arbeitstag endet gegen 21:00, danach müssen noch Patientendaten in der EDV erfasst werden. Wir werden überprüfen müssen, wie aufwendig die EDV ist. Sie kostet erst einmal viel Zeit.

Mit dabei sind: der lokale Cataract surgeon Steven Maufi und seine Mitarbeiter Jessy Casian als optometrist, die Op-Schwestern Christina Mau und Albertina Kasoni, die ophthalmic nurse Blanca Kimamisha.

24.04. 2. Tag

Der Steri fällt aus, gegen Mittag wird ein Ersatzgerät gefunden, das seit ca 12 Jahren im Lager des Krankenhauses stand und seinerzeit von der Verwaltung des Hospitals nicht freigegeben wurde. Einer der Mechaniker erinnerte sich an das gute Stück..

In der Ambulanz sehen wir viele pseudophake Patienten mit Z. n. kompliziertem Op Verlauf.

Wir operieren 4 Kinder mit Cataracten, frühkindlich bzw. traumatisch: 4 J. (Nr.160), 5 J. (Nr. 142), 9 J. (Nr.151), 9 J. (Nr.29)) in Vollnarkose. In den kommenden Tagen kommen noch 5 Kinderaugen hinzu: 9 J. (Nr.202), 15 J. (bds., Nr. 199), 10 J. (Nr. 436, Bindehauttumor), 9 J. (Nr. 668).

25.04. 3. Tag

Ambulanz: ein junger Mann mit Mooren Ulcus bds: am linken Auge ist die Hornhaut komplett eingeschmolzen, das Auge sieht nichts, das rechte ist etwas besser dran, erkennt hell/dunkel. Der 29-jährige kommt von weit her, wir nehmen ihn stationär auf, behandeln das bessere rechte Auge mit antibiotischen und cortisonhaltigen Augentropfen und führen eine circuläre Bindehauteröffnung durch. Mehr Therapie geht nicht. Damit verbessert sich der Befund auf ein akzeptables Maß, der Mann hat wieder ein orientierendes Sehen. Stationäre Aufnahme bedeutet nicht, dass die Versorgung mit Essen gewährleistet ist. Möglicherweise erhält ein Patient kein Essen oder ein Mitpatient oder dessen Angehöriger nimmt es ihm weg. Am 3. Tag fällt der Patient über das Essen her, das wir ihm bringen. Von nun an isst er „unter Aufsicht“. Ein elendes Schicksal. Bei der Entlassung nach einer Woche decken wir ihn mit Tropfen ein, lassen wir ihn von unserem Fahrer zur Busstation bringen,

kaufen ein Ticket zu seinem Heimatort. Dort wartet seine Großmutter auf ihn - einzige Angehörige. Ein perspektivloses Schicksal.

Wir sehen viele Patienten mit Zustand nach perforierenden Augapfelverletzungen, Heilversuche mit katastrophalem Ausgang, Opticusatrophien und immer wieder Trachome, diese forgotten disease of forgotten people, eigentlich einfach zu therapieren...

Ich spreche mit der Mutter des kleinen Johnson, den ich im Oktober am rechten Auge an einer maturen Cataract operiert habe. Er kann jetzt wieder lesen (s.c.), der Fernbereich muss mit einer Brille ausgeglichen werden. Das zweite Auge wird im Verlaufe dieses Camps operiert. Im Nachgang hat Martin Mutter und Kind per Video interviewt.

Am Ende des Tages funktioniert der defekte Steri wieder. Unsere Medizintechniker Detlef Heuser hat zusammen mit den einheimischen Technikern Raphael und Godfrey ganze Arbeit geleistet.

Am Abend feiert im Hotel eine Hochzeitsgesellschaft. Europäisierte afrikanische Musik begleitet uns in den Schlaf, um 1:00 ist dann Ruhe. Das Frühstück am folgenden Morgen verschiebt sich deshalb - das Hotelpersonal fängt einfach später an.

26.04. 4. Tag

Gestern Abend wurde Alexandras Rucksack mit all ihren Wertsachen aus dem Zimmer gestohlen. Kreditkarten zu sperren und über die Botschaft einen Pass zu beantragen läuft unproblematisch. Marcus Strotkötter handhabt die Sache sehr professionell.

Im Nachbar Op laufen die Verbandswechsel bei den Patienten, die in den ersten zwei Wochen vom Interplast Team operiert wurden. Alte, groteske Kontrakturen waren gelöst worden, im Extremfall waren vorher Kinn und Brust miteinander verwachsen.

Ein 7 Tage altes Kind mit Gastroschisis wird verbunden, in Deutschland: Insgesamt haben die Kinder eine sehr gute Prognose, hier: keine Überlebenschance.

In der Ambulanz sitzt ein HIV - positives Kind unter antiretroviraler Therapie, bds Hornhautgeschwüre und ausgeprägte Vernarbungen, rechts komplett, links ist die Hornhaut im oberen Teil noch klar. Beim Erwachsenen macht man in diesen Fällen eine Fensterung der Iris (iridectomy), beim Kind setzen wir dauerhaft pupillenerweiternde Tropfen (Cyclopentolat) an.

Die Annahme der Patienten läuft sehr gut. Ich hatte im Vorfeld die Firma Abasoft gefunden, die uns das Praxisverwaltungssystem EVA auf einen Laptop gespielt und unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat. Der Medizinstudent Martin managed die Registration der Patienten mithilfe der MFA Sabrina, lernt lokale Mitarbeiter an und das unter den Augen hunderter Patienten, die auf Behandlung warten. Um die Erfassung zu erleichtern werden DIN-A 6-Zettel ausgeteilt, auf denen die Patienten Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort und Mobil-Nummer aufschreiben, die dann in der EDV erfasst wird. Bei der Registrierung wird auch die Anamnese erfasst, mit einer Handspaltlampe kann der Befund schon grob erfasst werden.

(Anm.: sollte das Personal knapp sein oder zu viele Patienten mit banalen Krankheitsbildern erscheinen, kann hier schon eine Vorauswahl getroffen werden).

Die EDV ist ein großer Gewinn für das Projekt, keiner geht verloren. Martin hat eine Kurzanleitung für das Programm geschrieben und wird im Nachgang noch einige Dinge mit dem Hersteller optimieren.

27.04. 5. Tag

Der Dieb ist gefangen, Dank der Videoüberwachung im Hotel (Libori- Center), Papiere und Kreditkarten sind gefunden, das Geld ist weg, der E-Reader zerstört. Die beiden Diebe hatten Angst, über das Gerät geortet zu werden. Die Polizei verlangt von uns TSH 50.000 contribution für Benzin.

Einer der beiden jungen Männer kommt aus wohlhabendem Hause, Sohn eines lokalen Bauunternehmers, der noch versucht, den Lauf der Dinge zu beeinflussen. Aber: Wiederholungstat, dokumentierter Diebstahl eines Touristen, der Besuch des deutschen Außenministers steht an. Die beiden werden dem Richter vorgeführt und zu 7 Jahren Gefängnis verurteilt.

28.04. 6. Tag

Die erste Woche ist vorbei, heute steht eine beidseitige Lidoperation an (immer wieder: Trachom), die gestern operierten Patienten müssen kontrolliert werden.

Im Nachbar Op entfernt das Team von Interplast einen knapp 2 Kilogramm schweren Ovarialtumor.

Am Mittag besuche ich mit Hanna und Martin die Blindenschule Malangali außerhalb von Sumbawanga, wo Eltern ihre sehbehinderten Kinder mit ca 7-8 Jahren abgeben. Hier leben 91 sehbehinderte und blinde Kinder, viele mit Albinismus. Sie werden von 16 Sozialarbeitern, Erziehern bzw. Lehrern betreut. Die Kinder sind im Prinzip dort weggeschlossen, Besuche in Sumbawanga gibt es nicht. Bei Albinos besteht zudem die Gefahr, dass sie gekidnappt werden.

Der Leiter der Schule Linus Rupia ist sehr freundlich und engagiert, die Kinder stellen sich auf, es herrscht Stille, der Leiter stellt uns vor und erklärt, weshalb wir da sind.

Am Nachmittag fahren wir aus Sumbawanga raus und besteigen den Mount Milansi (2.400m) – genießen die prachtvolle Landschaft und den Blick auf Sumbawanga.

29.04. 7. Tag (Sonntag)

Mit Detlef Heuser gehe ich noch einmal alle technischen Geräte durch. Detlef hat alle Geräte repariert und gereinigt (z.B. Optiken). Alle Geräte sind inventarisiert, Eigentümer und Standort auf der Inventurliste vermerkt.

Während ich mit Detlef noch technische Dinge in der Klinik kläre, versucht Martin, 2 Fahrräder zu organisieren. Die afrikanischen Händler verstehen gar nicht, dass wir die Räder

nur für 6 Stunden leihen wollen. „Mieten“ kennt keiner. Alle Varianten bis hin zum Kauf (240.000) und Rückkauf (220.000) werden durchgespielt. Am Ende bekommen wir dann doch zwei Räder geliehen für € 10,00.

Die Radtour von 2 Weißen durch Sumbawanga erregt gewisses Aufsehen. Wir radeln zu Marianne. Sie war früher in einer deutschen Krankenhausverwaltung tätig, hat dann vor ca 10 Jahren ein Kinderhaus in Sumbawanga gegründet. Dort lebt sie mit 14 Waisen, alle besuchen Privatschulen, sprechen fließend englisch, sind wohlgezogen. In dieser Gruppe werden wir auch Peter finden, der - so der Plan- über den assistent clinical officer zum medical clinical officer und dann zum cataract surgeon ausgebildet werden soll. Dazu später mehr.

Heute ist die Einweihung der Krankenstation mit einem kleinen Op, einigen Betten und einer Apotheke. Die Krankenstation ist dem Kinderhaus angeschlossen und dient u.a. dessen Querfinanzierung.

Andreas Künstler verlässt das Camp heute, um sein Projekt in Mbeya zu besuchen, Detlef Heuser reist zurück nach Deutschland

30.04. 8. Tag

Nachmittags spreche ich mit dem Der Optometristen Kessy über die Idee der One dollar glasses, besser (Tuone vizuri mivani – Lasst uns besser sehen Brille, TVM-BRILLE). Er ist für dieses Projekt zu gewinnen. Ich übergebe diese Angelegenheit in den nächsten Tagen an die Organisation One dollar glasses, die beim nächsten Camp eine Einweisung durchführen wird. Die Ergänzung des Camp durch die Idee der One dollar glasses macht Sinn.

Wir schicken 2 Kinder (4 Wochen und 2 Jahre) mit dem Verdacht auf eine Linsentrübung nach Dar, Muhimbili university. Steven füllt das entsprechende Formular aus, ich finanziere das Busticket für jeweils 1-2 Erwachsene. Die Unterkunft ist bei Familienangehörigen, die Behandlung ist generell frei bei Kindern bis zum 6. Geburtstag. Die 55.000 TSH / Person für die Rückfahrt geben wir gegen Quittung mit.

Am Abend gehen wir mit allen essen, ein wunderbarer Abend. Die Schwestern des Regional Hospitals sind mit dabei – Team-Mitglieder sind sie geworden.

01.05. 9. Tag

In diesem Camp sind einige Augen dabei, die durch die Linsen Chirurgie nicht gewinnen werden. Zu schwer sind die Schäden durch Trauma oder Sehnervenschäden.

Martin schreibt eine Kurzanleitung für das Praxisprogramm und lässt sie von zwei Interplast-Mitgliedern auf ihre Verständlichkeit prüfen.

02.05. 10. Tag

Ein Kind (Nr. 668) zur morgigen Cataract-Operation wird stationär aufgenommen, die Eltern verschwinden. Wir finden es am Abend der Aufnahme unversorgt im Bett und geben ihm zu essen.

Marcus erzählt uns die Geschichte vom Fahrraddieb, der vom Bestohlenen mit einer Machete bearbeitet und dann mit diversen Schnittverletzungen und offener Beinfraktur im Regional Hospital abgelegt und nach 2 Tagen dem Interplast Team zur operativen Versorgung vorgestellt wird. Warum wird ein Mensch so behandelt? Weil er ein Dieb ist und es nicht anders verdient hat. Eine Woche nach der Op wird er von der Polizei wieder mitgenommen. Schicksal ungewiss.

Ein Kleinkind kommt mit einer 5 Tage alten Oberschenkelfraktur.

03.05. 11.Tag

Das Programm läuft aus, am Nachmittag beginnen wir mit den Aufräumarbeiten. Geräte werden für den nächsten Einsatz verstaut, Verbrauchsmaterialien inventarisiert, einige Restbestände gehen an Steven und Eric.

Um 16:00 treffen wir uns mit der Krankenhausleitung und 5 Mitarbeitern des Atiman Hospitals. Peter (Pflegekind von Marianne, s.o.) kommt dazu. Das Krankenhaus erkennt das Potential der Chirurgie und Augenheilkunde für die Reputation der Klinik. Der Plan ist, die gelisteten Mitarbeiter entsprechend ihrem Ausbildungsstatus für den augenärztlichen Bereich weiterzubilden. Die Klärung der administrativen Fragen übernehmen Klinikleitung und Eric, für die Finanzierung spreche ich CBM und das DKVB an.

Am Abend: Essen im Country Club, nicht weit vom Hospital entfernt im großen Kreise. Jeder Mitarbeiter vom Fahrer über die Teammitglieder bis hin zur Klinikleitung erhält ein certificate of appreciation als Dank und Wertschätzung ihrer Arbeit. Es ist ein sehr bewegender Abend, auch, weil die Mitarbeiter des Regional Hospital mit im Boot sind.

Eric bedankt sich für die sehr gute Organisation des Camps und bemerkt, daß wir uns gegenseitig viel beibringen. Er bedankt sich für die Einladung seiner Op Schwestern und das Teaching durch meine Op-Schwester Hanna.

Der Kandidat für Mvumi, John (Johnny) spricht kluge und auf die gemeinsame Zukunft gerichtete Worte mit dem Versprechen, die Zukunft des Krankenhauses mit aller Kraft zu unterstützen - bemerkenswerte und selbstbewusste Worte eines jungen Afrikaners.

04.05. 12. Tag

Gegen 13:30 fahren wir über Tunduma zurück nach Mbeya, mit uns 6 Patienten, die das Interplast Team vor 4 Wochen mit nach Sumbawanga genommen hat. Darunter auch die 4 jährige Rachel, 2 Wochen vorher mit 60% Verbrennung der Körperoberfläche in Mbeya eingeliefert. Das Team hat in Sumbawanga diverse Hauttransplantationen durchgeführt.

Nach 5 Stunden kommen wir im IFSI Center in Mbeya nahe des Flughafens an. Bevor es die asphaltierte Straße von Tunduma nach Sumbawanga gab, dauerte die Reise insgesamt 11 Stunden.

Am Abend spreche ich mit einem lokalen Apotheker, über den in Zukunft die Bestellung der Augenmedikamente erfolgen könnte. Die Beschaffung in Deutschland ist zwar problemlos

und wird gesponsert, die Inventarisierung, der Transport und die Einfuhr nach Tansania aber sehr aufwendig.

Traditionell gibt es am letzten Abend Pizza und Rotwein . Das IFISI hat einen tollen Standard, kein Vergleich zu den letzten 2 Wochen. Morgen früh um 6:00 geht es weiter.

05.05.

Um 6:30 geht es zum Flughafen von Mbeya. Früh Dasein ist wichtig. Ist der Flieger voll, kommt man nicht mehr mit. Um 8:40 heben wir mit den Worten des Piloten "Life is good, life is easy" ab, 15 Minuten vor der offiziellen Zeit.

Für den langen Tag in Dar habe ich eine Cycling Tour geplant. Veranstalter ist <http://afriroots.co.tz/dar-tours/> , der Kontakt entstand über Jan Schulte, einem Kölner, der in Moshi das Unternehmen <http://www.origintrails.co.tz/> betreut.

Der Preis liegt bei \$50,- pp, dafür werden wir mit Gepäck vom Flughafen abgeholt, radeln durch verschiedene Viertel von Dar, besuchen traditionelle Unternehmen, werden am Abend wieder zum Flughafen gebracht. Fionella gen. Fio und Joseph leiten uns gut durch die Viertel, manches ist pures Elend. 40% der Bevölkerung dieser weltweit am schnellsten wachsenden Stadt sind unter 14 Jahre alt. Die Statistik glaubt man erst, wenn man es sieht. Und man erahnt, was da an Problemen entsteht – in Dar und über Dar hinaus. Ein anstrengender Tag mit enorm vielen Eindrücken.

Um 19:00 sind wir am Flughafen, unproblematisches Einchecken, Rückblick auf zwei ereignisreiche Wochen, am nächsten Morgen von Zürich nach Köln, Frühstück in Bonn, Afrika im Kopf.

Resümee: was haben wir geschafft?

es ist ein großes interkulturelles Team entstanden (siehe Bild unten).

- ein Praxisverwaltungssystem (EDV) ist eingeführt, installiert auf einem Laptop Laserdrucker (Neuanschaffung zum Verbleib)
- Stabilisierung der Stromversorgung mit 3 UPS (Neuanschaffung zum Verbleib) Autorefraktometer (Neuanschaffung zum Verbleib) A-scan (Neuanschaffung zum Verbleib)
- Leuchtmittel (im Gegenwert von ca € 600,00, verteilt an Eric, Steven, ein kleiner Bestand bleibt im Atiman Hospital)
- Import von Medikamenten und Verbrauchsmaterialien im Gegenwert von ca €22.000, 175 Operationen durchgeführt, 775 Patienten gescreent,
- Vorbereitung der Einführung der One dollar glasses (Tuone vizuri mivani (lasst uns besser sehen Brille) in Sumbawanga. Die Einführung erfolgt im November unter Leitung von Wolfgang Krell
- Kontakt zu einer Apotheke in Mbeya gebahnt, die große Teile unserer Verbrauchsmaterialien und Medikamente liefern können
- Erstellung einer Liste mit 6 medizinischen Fachkräften
- unterschiedlichen Ausbildungsgrades zum weiteren „Training in eye specialist“, 3 im Bereich ophthalmic nurse, 3 mittel- und langfristig im Bereich cataract surgeon.

Es ist eine wahrhafte Aufbruchsstimmung entstanden. Wir sollten sie nutzen.

Ich bedanke mich bei meiner Familie, die mir für diese Tätigkeiten immer den Rücken frei hält. Ich danke dem DKVB für das Vertrauen. Ich danke dem großen deutsch-tansanischen Team für eine wunderbare Zusammenarbeit, insbesondere meiner Op- Schwester Hanna und Eric Msigomba.

Ich danke Marcus Strotkötter für seine fundamentale Arbeit hier und vor Ort. Siehe auch: <https://www.facebook.com/sumbawangamedprojekt/>

Mit dem Ende des Camps ist die Arbeit nicht abgeschlossen. Es folgen Danksagungen und Berichte an die Sponsoren, Aktualisierung der Bestandslisten etc.

Nach dem Camp ist vor dem Camp.

10.05.18 Karsten Paust



Martin, Alex, Karsten, Hanna, Stephan, Sabrina