

Second eye camp Mpanda/Katavi
08.10. – 24.10.2021

September 2021

Bei Aufräumarbeiten im von der Flut stark zerstörten Kreuzberg /Ahr-Tal sehe ich eine Frau mit einem Shirt, auf dessen Rückseite in großen Lettern steht:

Sollte
Hätte
Könnte
Würde
Machen

Das passt für so Vieles.

Monday 04/10/21

Seit dem letzten Camp sind gerade einmal 11 Wochen vergangen. Ein extrem kurzer Vorbereitungszeitraum für das anstehende zweite Eye Camp in Mpanda. Es ist größtenteils das gleiche Team, das sich wieder auf den Weg macht. Wieder auf eigene Kosten, wieder unter Aufopferung des Urlaubs und wieder mit einer gehörigen Portion Mut, Respekt und Ausdauer. Es trägt das Projekt durch die kommenden zwei Wochen. Es ist ein außergewöhnliches Engagement aller Beteiligten.

Ein letzter Check der aktuellen Einreisebedingungen nach Tanzania (Auswärtiges Amt, RKI), Security registration bei der Deutschen Botschaft.

Thursday 07/10/21

Ryner, Eric, Upendo und Grace reisen am 06.10. von Ilembula nach Mbeya, weiter nach Dar es Salaam, am Folgetag von Dar es Salaam nach Mpanda. Vor Ort müssen Quartiere für alle Campteilnehmer organisiert werden. Ein Ort für die provisorische Augenklinik muss gefunden werden. Genehmigungen bei lokalen Behörden müssen eingeholt werden.

Friday 08/10/21

Nach individueller Anreise trifft sich das 10-köpfige Team im Flughafen Schipol. Mit dabei sind zwei Mitstreiter der ersten Stunde des Projektes: der Augenarzt Arno und die Op-Schwester Hanna. Die Augenärzte Martin K, Victoria, Beate, und Felix sowie die Orthoptistin und Medizinstudentin Inka sind der z.T. schon sehr erfahrene Kern des Teams. Barbara und Andrea, zwei Nicht-Mediziner, werden für die erste Woche in Mpanda die Patientenregistrierung machen und so für sehr geordnete Abläufe sorgen.

Das Beantragen von Visum und Gesundheitsnachweis für Tanzania ist bereits erfolgt, alles läuft digital und höchst unkompliziert.

Am Ende ist hinterlegt, wer sich wann und wo im Land Tansania befindet. Und wer was mit ins Land bringt: es soll kein „Das ist noch gut für Afrika“ mehr geben.

Darauf reagiert die tansanische Regierung schon länger, indem sie den Import von medizinischen Gütern und Verbrauchsmaterialien im Vorfeld genehmigen lässt. Artikel mit einem Ablaufdatum von weniger als einem Jahr werden konfisziert, im Zweifel kommt eine gesamte Sendung nicht ins Land.

Zudem gibt es eine Kontrolle der importierten Artikel vor Ort: Der Freund einer anderen NGO merkt das: die lokalen Gesundheitsbehörden statten ihm unangemeldet einen Besuch ab und überprüfen die mitgebrachten Medikamente auf Haltbarkeitsdatum und (in diesem Falle) ordnungsgemäße Kühlung.

Um 22:00 landen wir im Land des diesjährigen Literaturnobelpreisträgers Abdulrazak Gurna.

Die Importbescheinigung der TMDA fehlt für die mitgebrachten Messköpfe, Arclight^R Ophthalmoskope und Einweginstrumente. Ein Anruf bei unserem lokalen Projektmanager Ryner öffnet die Türen – wie auch immer.

Saturday/Sunday 09-10/10/21

Auf eine (weitere) kurze Nacht mit 4 Stunden Schlaf folgt die unkomplizierte Weiterreise. Das Hauptteam fliegt am frühen Morgen weiter nach Mpanda, für Martin und Arno geht es gegen Mittag nach Mbeya und dann weitere 6 Stunden mit dem Bus nach Sumbawanga, Hauptstadt der Region Rukwa.

Ziel in Mpanda ist das St Aloyce health center. Dort findet das 2. Eye Camp statt, erstmals komplett unter der Trägerschaft von TanZanEye e.V. - neuer Name, alte Truppe von sehr engagierten Mitstreitern, die weder Kosten, Mühen und Risiko scheuen, um 2 Wochen im Westen von Tansania nachhaltige Strukturen im Bereich der Augenheilkunde zu schaffen.

Ryner ist mit dem einheimischen Cataract surgeon Eric und dessen beiden Op-Schwestern Grace und Upendo bereits seit zwei Tagen vor Ort. Es müssen Unterkünfte für das Team und Räumlichkeiten für das Camp gefunden werden. Die Schulaula, Ort des letzten Camps, steht dieses Mal nicht zur Verfügung. Dafür die Gemeindehalle der Diözese Mpanda direkt neben der grossen Kirche.

Im Hintergrund hat Ryner bereits viel organisiert – neben unserem Transport von A nach B auch den Transport von Instrumenten einschließlich dreier Op-Mikroskope (eines aus Mvumi, eines aus Ilembula, eines aus Mbeya) nach Mpanda bzw. Sumbawanga, diverse Verbrauchsmaterialien und Medikamente. Das ist eine logistische Leistung, die von außen kommend nicht realisierbar ist. Zudem muss für alles eine schriftliche Genehmigung vorliegen, auch für die einheimischen Teilnehmer. Sie werden für diese Aufgabe („Task“), also die Teilnahme am Camp, von ihrem eigentlichen Arbeitsplatz freigestellt. Das bedarf der schriftlichen Anfrage und Genehmigung.

Bis Sonntag mittag sind alle Artikel eingetroffen, die wir für das Camp benötigen. Und: die Ophthalmic nurse Faraja Marekani und die Optometristin Kei Fahara aus Sumbawanga, die mit ihrer Erfahrung das noch junge Team von 16 Ophthalmic nurses der Region Katavi unterstützen sollen. Letzteres hat vor einer Woche begonnen, Patienten zu

untersuchen, um diejenigen Patienten dem Camp zuzuführen, die am ehesten augenmedizinische Hilfe benötigen – ein sogenanntes Pre-screening..

Der Aufbau des Camps kann beginnen – bei 35°. Die provisorische Klinik (das out patient department OPD) entsteht in der Gemeindehalle, die Operationen finden im nahegelegenen Regional hospital statt.

Der Nachtwächter hat den Schlüssel für den Essensraum mitgenommen. Zunächst werden diverse Schlüssler ausprobiert, gegen Mittag ein Schraubenzieher, danach wird es lauter: Hammer und Stemmeisen kommen zum Einsatz. Am späten Nachmittag hat die Tür ein neues Schloss – den Schlüssel nimmt Ryner an sich. Man kann ja nie wissen...

Barbara und Andrea bereiten die Patientenregistrierung vor. Basis ist die Praxisverwaltungssoftware Duria, die auf einem Laptop installiert hat. Damit sind die Abläufe deutlich organisierter, keine Patientenakte geht verloren.

Die Abläufe vor und während des Camps sind mittlerweile sehr routiniert, wir können immer flexibel auf die diversen Unwägbarkeiten reagieren. Und davon gibt es verdammt viele. Dabei ist auch die Gründung eines eigenen Vereins hinter dem Projekt von Vorteil. Entscheidungen können schnell getroffen werden. Langfristige Planungen für ein solches Projekt sind nicht immer leicht.

Am späten Nachmittag treffen die ersten Patienten aus zum Teil sehr entlegenen Teilen der Region ein. Z.B. aus Mishoma, wo auch der Arbeitsplatz der Ophthalmic nurses Siti und Rashid liegt. Gibt man Mishoma bei google maps ein, erscheint: *Die Route von "Mpanda, Tansania" nach "Mishoma, Tansania" mit dem Auto konnte nicht berechnet werden.* Mishoma ist 160 Km entfernt. Es gibt eine Busverbindung, meist läuft der Transport über Motorräder. Um eine adäquate augenmedizinische Versorgung zu gewährleisten, fahren Siti und Rashid tageweise in entlegene Dörfer.

Das gleiche gilt für John und Veronica aus Karema am Lake Tanganyika. Dort gibt es zudem viele Patienten aus der Demokratischen Republik Kongo DRC, die übersetzen, um im tansanischen Karema augenmedizinische Hilfe zu bekommen. Die Ophthalmic nurse John begibt sich am Samstag auf eine 24-stündige Reise, um ca 20 Patienten aus dieser entlegenen Region nach Mpanda zum Eye camp zu bringen.

Ich nutze das Wochenende für viele Gespräche. Die im Frühjahr 2021 ausgebildeten Ophthalmic nurses sollen über ihren Alltag in den entlegenen Regionen erzählen.

Die Ophthalmic nurse Melina kommt aus Gegend nahe Tabora. Sie ist 10 Stunden auf dem Weg. Sizani (m) kommt aus Inyonga, hat in den letzten drei Monaten 400 Patienten mit Augenleiden untersucht. Er zeigt mir Bilder von Bindehautentzündungen und Hornhautfremdkörpern. Der Betrieb seiner Einheit funktioniert gut, er spricht mit Patienten und Angehörigen, zeigt Therapiemöglichkeiten auf. Für die meisten Betroffenen ist es das erste Mal, dass ihnen augenmedizinische Hilfe angeboten wird. Die Nurses sehen in ihren Dispensaries zwischen 10 und 15 Patienten am Tag.

Die Ophthalmic nurse Linda kommt aus Mwanza - 16 Stunden mit dem Bus unterwegs.

First patient. Um 16:00 sitzt der erste Patient vor einer der 3 Spallampen: er hat einen bösartigen Bindehauttumor, der am Folgetag problemlos entfernt werden kann. Tut man das nicht, ist das Auge mittelfristig verloren,

Die Behandlung der Patienten erfolgt mit Mund-Nasen-Schutz. Innerhalb des OPD besteht Maskenpflicht.

Corona in Tansania – man nimmt es nicht wahr. Nach wie vor wird landesweit sehr wenig getestet. Impfstoff ist genügend da, aber Worte des vermutlich an Corona im März verstorbenen Präsidenten John Magufuli „no corona in tanzania“ hallen nach. Man sagt, mit ihm sei ein starker Vater gestorben. Die neue Präsidentin Samia Suluhu Hassan hat es nicht leicht. Sie lässt sich öffentlichkeitswirksam impfen – nicht jedes Regierungsmitglied folgt dem. So sind große Teile der Bevölkerung immer noch sehr verhalten bezüglich einer Impfung.

„Corona vom Musungu gebracht – Impfstoff vom Musungu gebracht.“

Musungu bezeichnet Menschen europäischer Abstammung, wörtlich übersetzt bedeutet es „jemand der ziellos herumwandert“. In den letzten Jahren wurde ein Feindbild vom Musungu gezeichnet. Das verblasst unter „Mama Samia“. Es muss viel aufgearbeitet und kommuniziert werden.

Tote durch COVID wird es in Tansania viele gegeben haben. Behandlungsmöglichkeiten gibt es nicht. Ich habe in Mpanda keinen Beatmungsplatz gesehen.

Am frühen Abend sammeln wir alle Ophthalmic nurses um uns und besprechen die Abläufe der folgenden Tage. Ein Plan („Job allocation“) hängt aus, wo welche Ophthalmic nurse in den kommenden Tagen arbeitet.

Für uns gilt: Registration: Barbara, Andrea; Victoria, Beate, Felix an der Spallampe, Hanna als Bindeglied zwischen Out patient department und Op im benachbarten Regional Hospital. Für die Orthoptistin und Medizinstudentin Inka liegt der Schwerpunkt im Teaching der Sehschärfentestung (visual acuity) und der Untersuchungen der Patienten mit dem Arclight ophthalmoscope. <https://med.st-andrews.ac.uk/arclight/>

Um 21:00 ist der Arbeitstag zu Ende. Auf dem Weg nach Hause begegnet uns John mit „seiner“ Gruppe von Patienten. Hungrig, müde.

Monday 11/10/21

Gemeinsames Frühstück um 8:30 (geplant: 7:30) am Set. Sister Tasiana, Matron of St Aloyse, sorgt für alles: Stühle, Tische, Reinigung der Räumlichkeiten. Wir hätten sie auch mit der Verpflegung beauftragen sollen. Der externe Caterer hat ein anderes Zeitempfinden oder lebt in einer anderen Zeitzone.

Die 34-jährige Maria aus Mpanda town, Mutter von 6 Kindern, ist komplett erblindet. Sie sieht keinen Lichtschein. Das jüngste Kind ist 2 Jahre alt, das älteste 19. Die Kinder kümmern sich abwechselnd um die blinde Mutter. Sie gehen (deshalb) nicht zur Schule. Unterstützung

erhält die Familie von Nachbarn. Angeblich liegt die finanzielle Unterstützung bei TSH 3.000 (€ 1,20) pro Tag. Maria ist im 6. Monat schwanger.



Ambrose strahlt mich an: Im April haben wir den 9 Monate alten Jungen mit beidseitiger Linsentrübung gesehen und ihn an eine Klinik im 1.000 Km entfernten Moshi überwiesen. Nach erfolgreicher Operation kann er sehen und wird ein normales Leben führen können.

Um 18:00 sind wir fertig! Mehr als 150 Patienten wurden untersucht, 48 Augen operiert. Nach Möglichkeit sollen die Patienten über die Krankenkasse abgerechnet werden. Sehr viele Patienten sind über die Community Health insurance versichert. Deren Tarif ist allerdings so niedrig, dass die meisten Leistungen nicht abgedeckt werden (so auch unser Bereich). In der National health insurance sind (in dieser Region) sehr wenige Menschen versichert. Politisches Ziel ist eine weitestgehend komplette Versorgung aller Einwohner über die NHI bis Ende 2022.

Ryner macht eine Nachbesprechung mit allen Ophthalmic nurses: wie der Tag gelaufen ist, was gut war, was wir besser machen müssen.

Den Abend verbringen wir -fast schon traditionell- in der DeLuxe Bar gegenüber unserer Unterkunft.

20-30 Patienten schlafen derweil draußen vor der „Klinik“ und warten geduldig auf den nächsten Tag.

Tuesday 12/10/21

Henning trifft ein. Als sehr erfahrener Projektmanager soll er dem Prevention of avoidable blindness programm, dem TanZanEye-Projekt, eine ordentliche Struktur und dadurch mehr Planungssicherheit für die kommenden Jahre geben. Viele Dinge laufen parallel und sollen/müssen in Zukunft weiter finanziert werden. Neben den aufwendigen Eye camps sind das vor allem Investitionen in ein Teaching- and training program für Eye health care workers auf unterschiedlichen Ebenen (ophthalmic nurses, optometrists, assistant medical officers/cataract surgeons, medical doctors). Des weiteren ein Eye health education program für die Bevölkerung der Region. Dabei fahren die Ophthalmic nurses in entlegene Regionen, um der Bevölkerung die augenmedizinische Versorgung nahe zu bringen. Außerdem finden schon jetzt Radiosendungen statt, bei denen Augenheilkunde erklärt und Patienten Fragen zu Augenleiden stellen können.

Eine Augenklinik in Mpanda soll in 2022 auf dem Gelände des kirchlichen St Aloyse Health center entstehen.

Heute wurden 162 Patienten untersucht, 28 Augen operiert. Ein sehr heißer Tag in Mpanda geht zu Ende.

Wednesday 13/10/21

Die Arbeit im improvisierten Out patient department OPD klappt hervorragend.

Draußen werden die Patienten namentlich erfasst und warten dann auf Zutritt. Es ist heiß. Deshalb hat Ryner im Vorfeld ein Zelt besorgt, damit die Patienten nicht der prallen Sonne ausgesetzt sind.

An der Registration erhebt eine Ophthalmic nurse eine kurze Anamnese (taking history). Andrea und Barbara erstellen dann eine digitale Patientenakte. Technische Grundlage dafür ist das Praxisverwaltungsprogramm Duria. Die Firma Duria und Thomas Hagen (MedIT Plus GmbH) begleiten das Projekt seit 2018. Thomas kann sich aufschalten und so Prozesse optimieren.

Die Patienten gehen nach der Annahme weiter zum Sehtest (visual acuity). An zwei Bahnen erfolgt der Sehtest. Die für diese Arbeitsplatz eingeteilten Ophthalmic nurses machen ihre Arbeit sehr gewissenhaft. Inka liefert bei Bedarf theoretische Grundlagen und greift ggf. korrigierend ein.

Dann geht es weiter zu den drei Untersuchungseinheiten (Spaltlampen/slitlamps). Beate, Victoria und Felix untersuchen die Patienten und lassen sie danach von den dort eingeteilten Ophthalmic nurses untersuchen. Diese machen das (wie an ihren Arbeitsplätzen in der Region) mit dem Arclight ophthalmoscope <https://med.st-andrews.ac.uk/arclight/>. Befunde sollen zunächst beschrieben, dann eine Diagnose gestellt und ein Therapievorschlag gemacht werden. Interessante Fälle werden rausgezogen und in Kleingruppen untersucht. Als Gäste im Land brauchen wir die Nurses auch zur Übersetzung an den Plätzen. Die allermeisten Patienten sprechen kein Englisch.

Wikipedia: Im Jahr 2012 waren fast fünfzig Prozent der Bevölkerung unter 15 Jahre alt, weniger als vier Prozent waren älter als 60. Die Alphabetisierung betrug 60 Prozent bei Männern und 52 Prozent bei Frauen, (2012).

Am Abend treffen Ryner, Henning und ich den Bischof von Mpanda zu einem kurzen Austausch. Der sehr freundschaftliche Kontakt ist ein Grundpfeiler für den Erfolg des Projektes. Am Ende bringt uns Bischof Eusebius bis an das Tor – ein herzlicher Abschied.

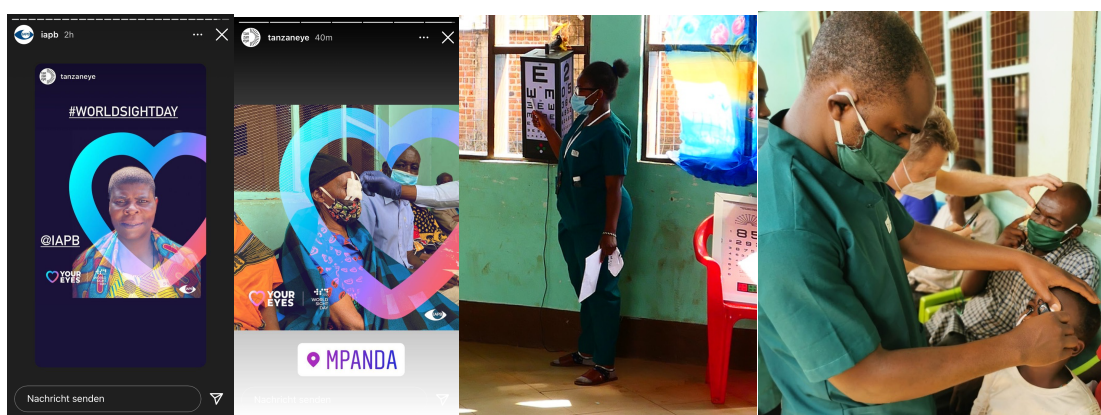


Thursday 14/10/21

World sight day – Welttag des Sehens. Weltweit wird unter Federführung der IAPB auf Sehbehinderung und Blindheit aufmerksam gemacht. <https://www.iapb.org/world-sight-day/>.

Inka und Victoria posten an dem Tag viele Eindrücke auf Instagram. Knapp 200 Menschen folgen dem Projekt. Sie können teilhaben an einem wichtigen Anliegen.

In Tansania selbst fällt der WSD aus. Eine landesweite Coronainitiative absorbiert das zuständige Gesundheitsministerium so sehr, dass die WSD-Kampagne verschoben wird. Die dafür von Sponsoren gesammelten Gelder bleiben im Orbit.



Friday 15/10/21

Ein 12-jähriges Mädchen hat ein mittelgradig fortgeschrittenes Trachom mit starker Vernarbung der Hornhaut auf beiden Augen; sie ist Vollwaise, hungrig ...

Mir fällt nichts dazu ein.

Das Trachom, forgotten disease of forgotten people, bessere hygienische Verhältnisse, ein Tablette Azithromycin als Einzeldosis für 6 Monate wirksam. Einfacher und kostengünstiger geht es nicht.

„.....hat Hegel und Nietzsche gelesen, aber was man essen soll, wenn man kein Geld hat, weiß er auch nicht“ schreibt Jenny Erpenbeck.

Eine Mutter von 3 Kinder, mit dem 4. Kind schwanger, musste bis gestern zur Toilette geführt werden. Nun ist sie operiert und geht ohne Begleitung.

Am späten Nachmittag bauen wir ab. Geräte werden verstaut, nicht verbrauchte Verbrauchsmaterialien gelistet. Der Assistent medical officer und cataract surgeon John Bosco wird in 2 Wochen kommen und alle operierten Patienten untersuchen. Weitere Planungen sehen vor, ihn für einige Monate an das St Aloyse Krankenhaus zu binden, bevor dort eigene Assistent medical officer zur Verfügung stehen.

Saturday 16/10/21

Barbara und Andrea, Eric, Upendo und Grace treten den Heimweg an.

Der Rest, das Team von TanZanEye und 16 Ophthalmic nurses der Region brechen zum Katavi national Park auf. Er liegt auf dem Weg nach Sumbawanga, wo in der folgenden Woche ein Teaching and Training Camp stattfinden wird.

Aber zunächst der National Park, 4471 km², Elefanten, Zebras, Wasserböcke, Büffel, Geparden, Löwen, Antilopen, Flusspferde u.v.m. Eine Safari im Bus mit 16 nurses – wir laden ein und erfreuen uns gemeinsam an einer fantastischen Landschaft – tiefstes Afrika.

Sunday 17/10/21

Das Team hat eine Nacht und den Sonntag am Lake Tanganyika verbracht, ich bin mit den Nurses schon in Sumbawanga und bereite die kommende Woche vor. Mit einem Augenzwinkern kündigen Hanna und die anderen ihren Ausstieg aus dem Projekt an – zu schön ist es am Lake Tanganyika. Irgendetwas treibt sie aber im Laufe des Sonntags wieder zurück ins Projekt.

Am Nachmittag bauen wir die Technik für das online teaching der nächsten Tage auf. Der Data clerk Erik ist dabei eine wertvolle Hilfe. Bis zu drei Laptops bedienen ZOOM, den Projektor, das Mikrophon und die Kamera. Ein technisch herausforderndes Werk. Nicht anfassen - nicht eingreifen - hoffen, dass das System uns in den nächsten Tagen stabile Präsentationen liefert. Unsichtbarer und unberechenbarer Gegner: Vodafone.

Um 16:00 sammeln sich die eye nurses aus Katavi. Wir besprechen die vergangene Woche: die nurses haben das Gefühl, dass sie vielen Menschen helfen konnten. Der Stundenplan für die nächsten Tage erhält seinen letzten Schliff.

Monday 18/10/21

Um 10:00 beginnt das umfangreiche teaching and training program. Die Nurses bilden 3 Gruppen. Martin und Andrew sind online aus Edinburgh zugeschaltet. Eine Gruppe verfolgt ihre Präsentationen. Die anderen beiden Gruppen werden parallel in Theorie und Praxis in unterschiedlichen Bereichen trainiert.

In der Online-Variante aus Edinburgh: Die Präsentationen laufen über Zoom. Die Ophthalmic nurses stellen Fragen über ein Mikrofon und geben der ganzen Sache einen sehr interaktiven Charakter. Wenn man das Gefühl hat, die Vorträge sind zu lang oder zu komplex, werden sie direkt angepasst.

Rosie haben wir als Dolmetscherin gewinnen können. Zwar sprechen alle Nurses englisch, die Sprachkenntnisse sind aber sehr unterschiedlich.

Die beiden anderen Gruppen vertiefen die theoretischen Kenntnisse mit praktischen Übungen. Auch hier steht das Arclight ophthalmoscope wieder im Vordergrund. Es ist ein allumfassendes, günstiges Werkzeug zur Augenuntersuchung am Patienten. Das Teaching-Programm folgt einem strengen Zeitrahmen. Er funktioniert!

Tuesday 19/10/21

Zweiter Tag – auf dem Programm stehen Untersuchungen bei Kindern (mit dem sog. Red reflex-Test), um bei Kindern frühzeitig eine Linsentrübung oder ein (unerkannt tödlich verlaufendes) Retinoblastom zu erkennen. Nach und nach wird den Nurses klar, welche wichtige Arbeit sie vor Ort in ihren Dispensaries leisten.

Am Nachmittag gibt es Übungen an Patienten und ein Feedback mit Martin A. über ZOOM: die Nurses sollen ihre Erfahrungen mitteilen. Ist das Format der Fortbildung gut, welche Themen sollen ergänzt werden, ist ein Online-teaching in der Peripherie machbar (Internetverfügbarkeit, technische Ausstattung etc.).

Zahlreiche Vorschläge werden gemacht. Am Ende werden wir ein Fortbildungsprogramm schaffen, mit dem ein kontinuierliches Lernen möglich sein wird.

Handouts vom aktuellen Programm werden an die Nurses verschickt. Das erfolgt digital über WhatsApp.

Um 17:00 machen die Nurses der Katavi Region ihren Abschlusstest. Dieser dient vornehmlich uns zur Validierung - funktioniert das Prinzip?

Um 18:00 kommen 18 nurses aus der Region Rukwa und die 3 AMO zusammen

Sie sind bereits in 2019 und 2020 ausgebildet worden und somit erfahrener als die Gruppe aus Katavi. Sie machen ihren Eingangstest, dann geht es morgen für sie ins Training.

Wednesday 20/10/21

Frühstück in der Unterkunft, dem Libori-Center. 8 Messer fehlen. Der Manager des Hauses ist außer Dienst, das rächt sich direkt. Keine Messer, kein Tee, keine Marmelade, nur Toast – traurig.

Dafür präsentiert uns Henning eine Cherimoya – Frucht, echt exotisch. Nichts für das Auge, geschmacklich, aber prima als eine Mischung aus Ananas und Mango. Laut BBC ist sie eines der nahrhaftesten Lebensmittel überhaupt. Der Tag ist gerettet.

Um 10:00 soll der Kurs beginnen, um 9:45 fällt das Internet aus. Online Teaching ist eine Herausforderung. Alles verschiebt sich. Trotzdem eine Wucht, wie engagiert die Nurses aus der Region Rukwa sich am Teaching beteiligen. Es entstehen Diskussionen über Befunde, sie stellen differenzierte Fragen, schildern Schwierigkeiten im klinischen Alltag. Als Beobachter lerne ich viel.

Thursday 21/10/21

Die Assistent medical officer Angelina hat ihre Ausbildung zur cataract surgeon abgeschlossen und arbeitet nun am Atiman Hospital. Sie operiert gut! Sie hat beim Operieren einen Plan!

Sie steht jetzt vor der Unterkunft, beide Hände voller Handtaschen. Angelina verkauft Handtaschen als Nebenerwerb, verdient damit ca TSH 300.000/Mo (€120) und verdoppelt damit ihr Gehalt. Wir müssen nachdenken, wenn wir sie über einen längeren Zeitraum halten wollen.

Der vierte Tag des Teaching Programms läuft gleichermaßen auf hohem Niveau. Das Online-Teaching ist aus der Not (Corona) geboren. Die Erfahrungen damit sind so hervorragend, dass wir dieses Prinzip ausbauen werden. Nicht nur, dass das abgelegene Sumbawanga (virtuellen) Anschluss gefunden hat. Die Begeisterung der Nurses, Wissen zu erfahren, ist ansteckend.

Ab Mitte nächsten Jahres sind vierteljährliche Online-Fortbildungen für Ophthalmic nurses geplant. Bis dahin sollen die Nurses mit entsprechender Hardware ausgestattet werden. Teil dieser Hardware ist dann auch ein e-Book für Eye health care workers (in Zusammenarbeit mit dem E-Book-Verlag Litello).

A problem brings a solution.

Friday 22/10/21

Die Teaching-Erfahrungen sind so gut, dass Martin Kotula (Sumbawanga) und Martin Anderson (Edinburgh) einen Glaukom-Teaching-Day nachschieben: die Assistent medical officer und alle Nurses des Atiman-Hospital erhalten eine Fortbildung in den theoretischen Grundlagen der zur totalen Erblindung führenden Glaukomerkrankung – dritthäufigste Erblindungsursache in Sub-Sahara-Afrika und: vermeidbar resp. behandelbar.

Ein betroffener Patient wird in das Teaching eingebaut: Der 21-jährige Mann mit beidseitigem Glaukom (grüner Star) wird von seiner Mutter geführt. Ein Auge ist komplett erblindet, das bessere Auge sieht 50%, hat aber ein sehr kleines Gesichtsfeld. Der initial erhöhte Augeninnendruck ist mit Tropfentherapie (Monatskosten €1,00 -2,00) und beidseitiger Lasertherapie jetzt akzeptabel. In der neuen Augenklinik wird er von nun an weiter kontrolliert.

Martin K. und Arno haben sich in den letzten Monaten sehr intensiv mit dem etablierten, aber wenig verbreiteten Laserverfahren (Micropulse-Cyclophotocoagulation) beschäftigt und mittlerweile einen guten Überblick mit einer hohen Anzahl an Behandlungen (160). Behandelt werden Augen, die ohne Therapie keine Chance haben; fast ausnahmslos ist das Partnerauge bereits erblindet. Aus eigener langjähriger Erfahrung sollten wir diesen Therapieweg weiterverfolgen. Unter den bestehenden Verhältnissen ist er alternativlos.

Die zweite Woche geht zu Ende. 40 Health care workers wurden fortgebildet, in Sumbawanga knapp 100 Cataract- und Laseroperationen durchgeführt; 300 Patienten wurden untersucht.

Nachmittags ein letzter offizieller Termin für Ryner, Henning und mich beim Bischof von Sumbawanga. Der Bau eines Op-Gebäudes ist zentrales Thema. Das macht Sinn. Der Betrieb im einzigen Op-Gebäude des Atiman Hospitals ist kompetitiv. 2-3 Fachgruppen melden Anspruch auf die beiden Op-Säle an. Hinzu kommen 4-5 Wochen im Jahr, in denen ein Team von plastischen Chirurgen die Säle nutzen. Es braucht ein eigenes kleines Gebäude mit Lager, um unabhängig sein zu können. Instrumente für den Betrieb des Op's einschließlich eines Op-Mikroskopes sind vorhanden.

Am Abend lädt uns das Team des Atiman Krankenhauses zu einem gemeinsamen Abendessen vor den Toren der Stadt ein – ein wunderbarer Abend in grosser Runde.

Saturday 23/10/21

Um 8:00 geht es mit dem Bus nach Mbeya, dann Inlandsflug nach Dar es Salaam, in der Nacht dann zurück nach Deutschland. Die letzten Teammitglieder sind am späten Sonntag Nachmittag zu Hause. Sehr stark.

Aus dem persönlichen Empfinden ist ein Projekt entstanden, für mich „life changing“. Die Geschichte folgt einem Plan, nicht come, do, go, sondern kooperativ auf Augenhöhe, es ist ein afrikanisches Projekt und deshalb hat es auch messbaren Erfolg.

Es versucht frei zu sein vom Afrikabild vergangener Jahrzehnte – das Projekt baut gute Brücken.

Ich glaube, Abdulrazak Gurna fände das Projekt gut

Wie immer gilt mein Dank dem Team hier und vor Ort, den Mitgliedern und dem Vorstand unseres jungen Vereins TanZanEye e.V. , den vielen Unterstützern, Kollegen, Freunden und den Familien.

Im Swahili sagt man: "Einer alleine kann kein Dach tragen".

Karsten Paust

30.10.2021