

**Viertes Eye Camp** Sumbawanga, Rukwa, Tansania, **08.04. bis 19.04.2019**

## **Die Vorgeschichte**

Seit Jahren lebt und arbeitet Steven Maufi als einziger Cataract surgeon in Sumbawanga (Rukwa Region) im Südwesten Tansanias, eine Region, die mindestens 6 Augenärzte (cataract surgeon) und weitere 10 Optometristen und ophthalmic nurses braucht. Der Not folgend hat das DKVB seit November 2017 an einem kirchlichen Krankenhaus (Atiman Hospital) in Kooperation mit Interplast ein Augencamp eingerichtet, bei dem zweimal im Jahr für 2 Wochen Patienten augenärztlich untersucht und gegebenenfalls auch direkt operiert werden. Zwischen 800 und 1.000 Patienten kommen teilweise von sehr, sehr weit her. Bestürzend sind die zahlreichen und schweren Erkrankungen. Einheimische und deutsche Mitarbeiter arbeiten Hand in Hand, um den Menschen zu helfen.

Gleichzeitig hat das Komitee im April 2018 begonnen, einheimische Mitarbeiter im Bereich der Augenheilkunde auszubilden, um einen ausreichenden Stamm an Personal für eine geplante Augenklinik in Sumbawanga zu haben.

Das DKVB finanziert und unterstützt dieses Projekt und die Ausbildung der medizinischen Mitarbeiter im Bereich der Augenheilkunde, um dem Projekt eine dauerhafte und nachhaltige Perspektive zu geben.

Das vierte eye camp

Im Vorfeld gab es wieder ein Announcement. 600 Patienten haben sich vor Beginn des Camps in eine Liste eingetragen. Die Anmeldung erfolgte meist telefonisch.

6.4.

Die Reise beginnt am Samstag, dem 6. April um 5:30 am Köln Bonner Flughafen. Dort treffen sich Dr. Karsten Paust, Barbara Scheur-Paust, Dr. Stefan Irlé und die Op- Schwestern Annika Demtröder und Hanna Amamou.

In Zürich stößt dazu: die PJ-lerin Anne Tillmann, in Dar es Salaam treffen wir dann noch Dr Karin Knoll, die am KCMC in Moshi tätig ist.

7.4.

Inlandsflug nach Mbeya, dort Ankunft um 14:40, die Übergabe der Medikamente und Verbrauchsmaterialien durch einen lokalen Apotheker klappt wie gewohnt gut.

Im IFISI – Center treffen wir dann den tansanischen cataract surgeon Eric Msigomba und seine beiden Op-Schwestern. Eric ist fester Bestandteil des Augenteams und besetzt neben dem lokalen cataract surgeon Steven Maufi den zweiten Op-Tisch.

Um 16:30 geht die 6 stündige Busreise los nach Sumbawanga. Mit an Bord Frau Marjo Ten Kate. Sie hatte ein Ticket für den Linienbus von Mbeya nach Sumbawanga gebucht und wunderte sich dann über die vielen weißen Mitreisenden. Ein toller Kontakt: Sie hat mit ihrem Mann Bert von 2007 bis 2017 ein Gesundheitsprojekt in Kibili am Tanganyika See aufgebaut, Sie fährt mit dem Boot am See entlang und betreut Bewohner in den abgelegenen, vom Land her nicht erreichbaren Dörfern. Mittlerweile versorgt ihre Organisation auch Siedlungen auf der anderen Seite, der Demokratischen Republik Kongo. Das Lake Tanganyika health project der Moravian church ist nun an die tansanische Regierung übergeben worden. Die Beiden führen aktuell eine Evaluation durch und sind deshalb noch einmal im Lande. Wir werden sie am kommenden Wochenende besuchen. Das Projekt ist so spannend, dass ich sie gebeten habe, auf der nächsten Jahrestagung des DKVB am 28./29.02.2020 in Düsseldorf darüber zu berichten.

Siehe auch: <https://www.bdm-dk.dk/sundhedsprojekt-tanganyikasen>

#### 8.4.

Fast schon routiniert erfolgt der Aufbau von Ambulanz und Op, um 10:30 untersuchen wir die ersten Patienten., am Nachmittag erfolgen die ersten Operationen.

Das Personal des Atiman Hospital ist unglaublich motiviert, vor allem die drei neuen ophthalmic nurses machen eine tolle Arbeit: Greter macht die Sehtests, John biometriert, Susan assistiert im Op.

Viele andere Mitarbeiter helfen bei der Übersetzung: Gregory aus der Anästhesie, Alkado aus dem Labor. An der Anmeldung sitzt Edward mit Annika, Anne und Barbara.

Ryner Linuma begleitet uns als Projektmanager, hat im Vorfeld unglaubliche Vorarbeit geleistet für das auf Freitag Mittag angesetzte Treffen mit der regionalen Regierung. Heute steht er vor den Heerscharen von Patienten und organisiert den Vorlauf - ein unglaubliches Organisationstalent.

175 Patienten haben wir an diesem ersten Tag gesehen. Um 20:00 sind wir fertig, der Op Plan für den Folgetag hängt schon an der Wand im Op, die Patient files liegen daneben. Die neue EDV (DURIA) hat die Abläufe deutlich verbessert.

#### 9.4.

Heute stößt der lokale Cataract surgeon Steven Maufi zum Team. Mit ihm und Eric haben wir nun zwei einheimische Cataract surgeons.

Ein 2jähriges Kind kommt mit einer zwei Wochen alten perforierenden Hornhauverletzung, Irisgewebe tamponiert die Verletzung von innen. Wir operieren sie am Folgetag in Vollnarkose. Die Reposition der Iris gelingt nicht, letztlich legen wir nur eine optische Lücke an.

Ein Kind, das ich letztes Jahr an einer beidseitigen Cataract operiert habe, sitzt vor mir mit einer One-dollar-Brille. Korrigierte Sehschärfe in der Ferne 0.63, in der Nähe liest es mir einen Text in Normaldruck vor. Es hat noch einen Platz in der Blindenschule! Ich bitte den Optometristen Kessy, sich um einen Platz in einer Regelschule zu kümmern. Um 13:00 fegt ein Blitzschlag Stefan und mich fast von der Spaltlampe weg. Es regnet ausgiebig, Teile des Wartebereichs und der Voruntersuchung werden auf andere (trockene) Bereiche des Klinikgeländes verlegt.

Wir haben 215 Patienten untersucht und 34 Augen operiert.

#### 10.4.

Eric „überzeugt“ einen Patienten, die mature Cataract operieren zu lassen. „Wie viele Leben hast Du?“... Der Patient willigt ein, zögert aber dann doch kurz, als Eric sagt, er könne nach einer erfolgreichen Operation seine Ehefrau wieder besser sehen - Honi soit qui mal y pense..

35 Operationen, 110 Patienten in der Ambulanz.

Die Kollegen von Interplast sehen ein 7 Monate altes, unterernährtes Kind wohlgenährter Eltern; es wiegt 2.5 kg.

Und: ein zweijähriges Kind, 8 kg, mit alten Verbrennung am Gesäß, frische Verbrennungen an beiden Beinen, abgelegt auf der Kinderstation, ohne dass sich jemand darum kümmert. Schrecklich!

#### 11.4.

Unsere MFA und OP-Schwester Annika ist krank, bekommt Infusionen. Es kommen 85 Patienten, 21 Augen werden operiert, 5 Patienten sind nicht zur Operation erschienen. In der Ambulanz ist es merklich leerer, so dass Zeit für Teaching bleibt.

Viele Patienten kommen mit Befindlichkeitsstörungen. Brennen, Jucken, "Headache". Für das nächste Camp planen wir das Pre Screening durch die 3 ophthalmic nurses. Deren aktueller Ausbildungsstand reichte für dieses Mal noch nicht aus.

#### 12.4.

Es kommt ein Kind aus Sumbawanga, das Eric im März in Ilembula mit einer perforierenden corneoskleralen Verletzung versorgt hat. Die Familie hatte sich seinerzeit auf die 500 Kilometer lange Reise gemacht. Der Befund ist prima.

Dem Hospital fehlen Reagenzien für die Blutabnahme.

#### 13.4.

Am Wochenende fahren wir an den Tanganyika See. Das Auto muss vollgetankt werden. Die erst einmal in den Raum gestellten TSH 450.000 reduzieren sich unter Anwendung eines afrikanisch erweiterten Dreisatzes, dem aktuellen Dollar- und Eurokurs etc auf 250.000. Gut, dass Eric die Verhandlungen führt.

Der Fahrer ist locker über dem Tempolimit, rast dann erwartungsgemäß in eine Radarfalle; Eric eist uns raus: „we are doctors on the way to the ..... clinic“ - aus doctors without borders werden kurzzeitig doctors without tempolimit (Karin).

Die letzten 70 Kilometer vor dem Ziel führen über eine Piste - „Bumpy roads often lead to beautiful destinations“. Nach 3 1/2 Stunden erreichen wir die Tanganyika Lake shore lodge. Die beiden Südafrikaner Louise und Chis führen sie seit einigen Jahren. Ein amerikanischer Investor hatte die beiden beauftragt, auf einer Insel am Tanganyika See ein Resort zu bauen; auf Lupita Island ist eine hochpreisige Rückzugsmöglichkeit entstanden (\$1.500,00/Nacht).  
Siehe: <https://lupitaisland.com/> .

Nach dem Abschluss dieses Projekts 2007 haben die Beiden dann auf der Festlandseite ein Grundstück gekauft (Mangobäume extra zu zahlen) und mit dem Bau einer kleinen Ferienanlage begonnen, die 2011 eröffnet hat und diverse Freizeitangebote hat. Ein Paradies! Sicher einer der schönsten Plätze dieser Welt. Abendessen am kleinen Strand, während die Sonne hinter den Bergen auf der kongolesischen Seite des Sees untergeht.  
Siehe: <https://lakeshoretz.com/>

#### 14.4.

Das Frühstück ist wunderbar, Pachelbels Kanon im Hintergrund.

Auf die gegenüberliegende Insel Mvuna wurden in den 40er Jahren Leprakranke verbannt, die am Land liegenden Dörfer niedergebrannt.

Wir gehen zu Fuß zu der ältesten Kirche Tansanias. Sie verfällt zusehends, der Besuch ist trotzdem spektakulär. Statt das Gruppenfoto in grün gekleidet vor der Klinik zu machen, nehmen wir die vorgefundene Szenerie als Hintergrund.

Drei junge Belgier sind mit den Fahrrädern von Ruanda nach Malawi unterwegs, sie sind in Ruanda für Forschungsarbeiten über den Outcome von Entwicklungsarbeit.

Auf dem Rückweg machen wir kurz Halt bei unsrer „Busbekanntschaft“ Marjo ten Kate und ihrem Mann Bert. Sie erläutern uns Ihre Aufklärungsarbeit, auch im Bereich der Augenheilkunde. Für alle möglichen Gesundheitsbereiche haben Sie Bücher entworfen, ein

Teil ist verfilmt und wird den Bewohnern in entlegenen Dörfern dann auf einer Leinwand gezeigt. Zum Teil sind es 1.000 Zuschauer, die den kurzen Filmen über Lake diseases, Wurmerkrankungen etc. beiwohnen.

Auf der tansanischen Seite gibt es 34 Stationen, auf der kongolesischen 22. Die primary health care übernehmen mobile clinic boats.

Der Rückweg geht deutlich schneller. Joseph schaltet das Blaulicht ein - priority- damit fährt sich „entspannt“ an Polizeikontrollen vorbei - hat etwas anarchisches.

15.4.

Das Kind mit der perforierenden Verletzung ist weg. Manchmal gehen Patienten einfach nach Hause.

Heute ist der Andrang der Patienten trotz eines Announcements am Wochenende deutlich geringerer. 10 Cataract- Patienten sind nicht zur Op gekommen. Das ist erst einmal nicht einzuordnen: Ende der Regenzeit mit erschwerter Anreise - es hat viel geregnet am Wochenende - oder die beginnende Osterzeit? Alles Spekulation. Was die 10 Op Patienten betrifft, so hatte man ihnen den kommenden Mittwoch statt Montag genannt - am Mittwoch erschienen sie dann alle.

Immer wieder stellt sich die mangelhafte Kommunikation als Problem heraus: das geht hin bis zur schlechten Umsetzung medizinischer Therapieempfehlungen.

Am Mittag bekomme ich von einer Patientin als Dank für die Behandlung ein (lebendes) Huhn geschenkt. Ich bin gerührt. Ich übergebe es an Schwester Mary. Das Huhn überlebt nicht.

Wir sehen 108 Patienten, davon 60 mit trockenem Auge, dry eye. 28 Operationen.

Es kommt ein Häftling, verurteilt zu 2 Jahren wegen Drogenmissbrauch,

Wegen einer Pilzendophthalmitis führen wir eine Augapfelentfernung durch – ein Elend!

Der Patient bleibt auf der Station, mit Fußfessel an das Krankenhausbett gefesselt, Wachmann neben dem Bett.

16.4.

Ein ruhiger Tag: 15 Operationen, 84 Patienten.

Ich begleite das erste Mal das Team von Interplast zur Visite: Ich sehe einen Patienten nach Schlaganfall, beidseitig blinding cataract, 2 Betten weiter ein Patient: ebenfalls blinding cataract am einzigen Auge. Beide Patienten werden heute operiert. So schnell kann man helfen.

Am Nachmittag sucht uns ein 15 jähriges Mädchen mit einem weit fortgeschrittenen, das Gesicht komplett entstellenden Rhabdomyosarkom auf – ein schreckliches Schicksal.

Annika verbringt 6 Stunden beim Friseur: 90 dreadlocks für 12€.

17.4.

Eine Patientin mit dem squamous cell carcinoma steht an erster Stelle zur Operation. Der bei HIV positiven Patienten oft auftauchende Bindehauttumor füllt den gesamten vorderen Orbitabereich aus, hat das Auge nach oben verdreht und nach hinten verdrängt. Der Augapfel ist nicht zu retten.

Am heutigen Tage machen wir bei 55 operierten Augen eine Nachuntersuchung - wir wollen wissen, ob wir mit den Ergebnissen unserer Biometrie gut liegen.

In der Ambulanz ist es sehr voll; zudem: alle am Montag nicht zur Op erschienen Patienten von kommen heute zur Op.

18.4.

Die Lidrekonstruktion bei einem Patienten mit Zustand nach 10 Tage zurückliegendem Verkehrsunfall mit fast komplett abgerissenem Unterlid dauert 3 1/2 Stunden. Das Ergebnis sollte gut werden. Die Readaptation nasal gelingt trotz Substanzverlust gut, auf die Hautbereiche, die nicht gedeckt werden können, legen wir Epigard.

Ich spreche mit dem Optometristen Kessy über die one dollar glasses ODG, die Geschäfte damit laufen nicht gut: „for poor people okay“, aber andere bevorzugen moderne Designs. Und scheinbar akzeptieren auch viele Patienten ihre Fehlsichtigkeit unkorrigiert.

Außerdem erwarten die Patienten (Behandlung und) Abgabe „for free“ - das Camp sei schließlich so angekündigt worden. An diesem - bekannten- Problem müssen wir arbeiten. Kessy schlägt vor: Announcement ändern -> Screening free, other services to be paid.

Am Mittag kommt ein kleiner Junge mit einer perforierenden Augapfelverletzung, den Stephan um 18:00 noch operiert.

Der Beginn des letzten, gemeinsamen Abendessens verschiebt sich dadurch, zumal das Team von interplast noch diverse Notfälle hat. Am Ende deren Tages stehen 17 Vollnarkosen und 2 Reanimationen. Die Arbeit des Anästhesieteams Ulrike und Daniel ist bewundernswert. Sie haben sich vor Monaten bei einem Einsatz in Burkino Faso kennengelernt. Ulrike ist eine sehr ruhige, erfahrene Kinder- Anästhesistin, Daniel ist Schweizer, gelernter Anästhesiepfleger und seit 30 Jahren Rettungssanitäter, hat diverse Einsätze hinter sich - ein ungemein ruhiger und angenehmer Mensch.

Er arbeitet für die Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA).

Beim gemeinsamen Abendessen werden Dankesreden gehalten. Ich schließe mich für das DKVB an.

Wir haben sehr viel geschafft, nicht nur die 1000 untersuchten Patienten und mehr als 200 operierten Augen in diesem vierten Camp.

Wir gehen den Weg der Ausbildungsförderung weiter. Nach Gesprächen mit den Stakeholdern (Regierung, Krankenhausverwaltung, Koordinatoren und DKVB) haben wir die Zusage für mindestens 10 ophthalmic nurses, die auf die 4 District Hospitals verteilt werden, 4 Cataract Surgeon, einen Medical officer of Ophthalmology (entspricht dem deutschen Facharzt) und 2-4 Optometristen.

Bitte bedenken: bis dato hatte die Region 1 cataract surgeon, 2 Optometristen und drei ophthalmic nurses. Durch das DKBV unter Mithilfe der Krankenhausverwaltung haben zudem im Dezember 2018 bereits 3 zusätzliche ophthalmic nurses ihr Diplom abgelegt.

19.04.

Verbandswechsel, Inventur, Spallampen und Op Mikroskope zusammenbauen, Sachen zusammen packen und zwar so, dass das nächste Team alles wiederfindet - das geht sehr routiniert ab. Die Bestellungen waren in Summe in Ordnung. Es hat rein gar nichts gefehlt. Wir überlegen, auf das aufwendige Abdeckmaterial zu verzichten. Das ist bei der SICS nicht notwendig. Sollte einmal ein Einsatz mit Phakoemulsifikation geplant sein, sollte man aber auf unser Abdeckmaterial zurückgreifen.

Wir haben einen Stoff ausgesucht, Eric gibt uns die notwendigen Maße durch und dann geht die Sache in die - lokale- Produktion.

Die Patientenunterlagen übergeben wir an den lokalen cataract surgeon Steven.

Um 13:00 fahren wir los, um 19:00 brechen für das gesamte Team die letzten gemeinsamen Stunden an. Im IFISI Center nahe Mbeya und seinem Flughafen gibt es Pizza und Rotwein. Europa kommt näher.

Werner Kronenberg und seine Frau Uschi kommen aus Ilembula, um sich mit Marcus Strotkötter auszutauschen. Er ist seit ein paar Wochen am Krankenhaus von Eric als Allgemeinchirurg tätig und hat noch mit vielen Schwierigkeiten zu kämpfen.

20.04.

Am späten Vormittag checken wir am Flughafen in Mbeya ein. Am health check point wird die Körpertemperatur gemessen – sponsored by Pepsi. Die Sicherheitskontrolle ist sehr streng. Das komplette Gepäck wird penibel kontrolliert. 3 Steine vom Lake werden mir fast zum Verhängnis.

Am frühen Nachmittag landen wir in Dar es Salaam. Wir haben eine kurze Stadtrundfahrt gebucht (EUR 20,00 pp, Safari wallets). Das verkürzt die Zeit bis zum Abflug mit SWISS um 22:00. Wir trinken einen letzten Konyagi Gin auf der Dachterrasse des The Kilimanjaro. Welten prallen dort aufeinander.

Schlusswort

Ich bin sehr froh über die Entwicklung dieses Projektes. Das es so gelingt, liegt an einer grossen Menge an Freunden und Unterstützern:

Das sind die vielen Eye health workers in Sumbawanga, das Team von Interplast unter Marcus Strotkötter. Wären wir uns in 2017 nicht begegnet, wäre dieses Projekt nicht so groß geworden.

Das sind Freunde, Familie und Kollegen hier in Deutschland, die mir Zeit und Unterstützung für Sumbawanga schenken.

Das ist jedes mitreisende Augenteam – jedes für sich spitze!

Das sind die vielen Sponsoren.

Auf Euch alle werden wir, das DKVB und die Patienten in Sumbawanga noch einige Jahre angewiesen sein. Kosten wird vor allem die Ausbildung o.g. eye health workers auf unterschiedlichen Ebenen.

Das Projekt ist so geplant und aufgestellt, dass eine nachhaltige Struktur entsteht. Alles andere macht keinen Sinn.

Mit herzlichem Gruß und Dank

Bonn, 23.04.2019

Karsten Paust



Karin, Hanna, Barbara, Anne, Annika, Karsten, Grace, Eric, Upendo, Stephan;