

Fünftes Eye Camp Sumbawanga, Rukwa, Tansania, **12.10. bis 24.10.2019**

12.10.

Die Anreise mit einem kleinen Team (Beate Müller, Fredericke Bosche, Hanna Amamou, Arno Wirdemann und Anna Paust) ist sehr unkompliziert.

Wir erreichen Dar es Salaam um 22:00 Ortszeit. Das erste Mal am neuen Terminal des Julius Nuyere Airport – deutlich größer und moderner als das alte Terminal.

13.10.

Afrika ist immer wieder für Überraschungen gut. Angekommen im Hotel um 22:00 versuche ich den für 13:15 am Folgetag angesetzten Inlandsflug nach Mbeya auf der Homepage der Fluggesellschaft zu finden: nur ein Flug um 6:30 – kaum zu glauben. Also bitte ich die Rezeption des Hotels, die Abflugzeit telefonisch zu erfragen. Keine Reaktion, weil der Schalter von Air Tansania nicht besetzt sei. Um 4:00 ruft mich die Rezeption an, der Fahrer des Hotels habe gesagt, der einzige Flieger an diesem Tag ginge um 6:30 – immer noch kaum zu glauben. Also lasse ich mich zum Flughafen fahren: geplante Abflugzeit: 10:30. Auf dem Rückweg zum Hotel bestelle ich per WhatsApp den Bus für Mbeya früher, ebenso die dorthin bestellte Medikamentenlieferung.

Quintessenz: Unbedingt im Vorfeld die Flüge bestätigen lassen bzw. Abflugzeiten am Vortag checken.

Einchecken 2 Stunden vor Abflug ist dringend zu empfehlen. Security und Gepäckaufgabe, zumal mit Übergepäck dauern. Jedem Passagier stehen 23kg zu, für das Übergepäck zahlt man mit 8.000 TSH/Kilogramm, also kommen \$160,00 zusammen.

In Mbeya stossen Eric Msigomba und seine beiden Op-Schwwestern dazu – eine Tradition. Und: Liberator Buruso, angehende cataract surgeon, aktuell in der Ausbildung in Moshi. Das erste Mal kommt John Bosco Munampala aus Mvumi dazu, Cataract surgeon and Course Coordinator for School of Ophthalmic Assistant – der Lehrer der vom DKVB ausgebildeten 15 ophthalmic assistant nurses am Mvumi Hospital (Eye Dept). Dieses Hospital steht unter der Schirmherrschaft der CBM.

In Mbeya laden wir auch unsere Medikamente für das Camp ein.

In einer Rekordzeit von 4 ½ Stunden kommen wir um 18:00 (im Hellen) in Sumbawanga an und laden am Atiman Hospital unsere Sachen ab. Ein großer Teil der Krankenhausangestellten ist da – die Begrüßung ist sehr herzlich. Auch einige der neuen ophthalmic nurses sind gekommen – ich bin sehr gerührt. Danach geht es zu unserer Unterkunft, dem Libori-Center.

Ryner Linuma, unserer Projektmanager, ist bereits 5 Tage vorher angereist und hat die einzelnen District Hospitals besucht, wo die frisch ausgebildeten ophthalmic nures arbeiten. Für sie sind Räume bereitgestellt worden, in denen nun Untersuchungsmöglichkeiten für augenärztliche Untersuchungen eingerichtet werden. Ausgestattet werden die ophthalmic nurses mit Tafeln zur Sehschärfenprüfung und einem Ophthalmoskop, mit dem der vordere und der hintere Augenabschnitt untersucht werden kann. Zum Instrument und seiner Entstehungsgeschichte siehe: <http://arclightscope.com/> .

Unser erster Patient hatte am Vortag einen Motorradunfall: Ober und Unterlid waren seitlich tief abgerissen, das Auge war wie durch ein Wunder nicht betroffen. Er hatte sich mit diesem Befund gestern im Regional Hospital vorgestellt. Dort hat man einen Verband angelegt und ihm eine Kontrolle am heutigen Tage im Atiman empfohlen. Ich erinnere mich an den vergleichbaren Fall im April, damals lag der Unfall bei dem betroffenen Patienten 3 Wochen zurück. Die Krankenversorgung in dieser Region ist eine Katastrophe.

In der Ambulanz gibt es dieses Mal sehr viele Glaukome im Endstadium - vermeidbar, irreversibel erblindet. 4 ein- bzw. beidseitig erblindete Kinder können wir am nächsten Tag operieren. Insgesamt sehen wir sehr viele ernstzunehmende Befunde.

Zwei Kinder (2 und 4 Jahre alt) mit beidseitiger maturer Cataract (Linsentrübung) müssen wir ins 1.500 Kilometer entfernte Moshi an das KCMC schicken. Für die Reisekosten gibt es Sponsoren, die Operation am KCMC ist für Kinder (offiziell) frei.

Vor Ort ist die Anästhesistin Sabine Wetter von Interplast. Eigentlich übt sie ihre Tätigkeit am „Partnerkrankenhaus“ Katandala in Sumbawanga aus. Ich nehme ihre Hilfe bei einer ITN bei einem Kind am Folgetag in Anspruch. Sie soll den lokalen Anästhesisten bei der Kindernarkose begleiten und seine Kompetenz prüfen.

Di 15.10. 170 Patienten untersucht, 30 Augen operiert,

Morning prayer mit kurzer Danksagung meinerseits an die Klinikleitung, die Mitarbeiter, das Team etc.

8:00 beginnen wir mit Ambulanz und im Op. Das Programm ist anspruchsvoll. An einem Tisch stehen zunächst die 5 Kinderaugen an.

Der einheimische Cataract surgeon Steven und seine beiden Schwestern sind heute da, damit haben wir eine dritte Spaltlampe und ein zusätzliches Op Mikroskop. Das von Stefan Irle gespendete Mikroskop ist funktionsfähig und eine wertvolle Hilfe. Ebenso das von der Stiftung Lichtblicke in der Welt (<http://www.lichtblicke-in-der-welt.de/index.php/start.html>) gestiftete Vitrektomiegerät, ohne das Operationen bei Kindern gar nicht möglich sind (u.v.m.).

Eine 20-köpfige Schulklasse taucht auf: alle Schüler haben seit langer Zeit juckende Augen („itching eyes“), bedeutet: sie möchten eine freie Untersuchung. Wir schicken sie zurück zur Schule. Wenn sich verbreitet, dass hier ein für die Menschen kostenloses eye camp stattfindet, werden wir noch mehr Menschen untersuchen müssen und werden damit dem eigentlichen Sinn und Zweck dieses Camps nicht gerecht: kranken und blinden Menschen zu helfen und dieses Mal auch Teaching and Training.

Die 12 ophthalmic nurses werden planmäßig einzelnen Stationen zugeteilt. An der Spaltlampe sollen sie den Befund beschreiben, die Diagnose stellen und eine Therapie vorschlagen.

Ein einjähriges Kind mit einseitigem grauem Star schicken wir ans KCMC nach Moshi.

Mi 16.10.

104 Patienten, 48 Op (an 3 Tischen)

John Bosco verteilt die Ophthalmoskope („arc light“) an die ophthalmic nurses. Es gibt ein Video und eine Kurzanleitung, wie die Untersuchung des Patienten mit diesem Ophthalmoskop zu erfolgen hat.

Ein fünfjähriges Kind (3555) mit beidseitiger Cataract schicken wir mangels Anästhesiemöglichkeit nach Moshi ans KCMC. Der Kontakt dorthin ist auch Dank Karin Knoll sehr gut.

Die ersten ophthalmic nurses beginnen unter Anleitung von John Bosco mit den Lidoperationen. Die 3 etwas erfahreneren ophthalmic nurses (Greter, Susan, John) führen seit einigen Monaten schon kleinere Lidoperationen (Minor surgeries am Atiman durch. Aktuell sind es ca 50/Monat, die jeweils mit ca TSH100.000 (€40,00) abgerechnet werden. Damit erzielt das Atiman seine ersten Einkünfte im Bereich der Augenheilkunde (neben denen aus dem optical workshop). Ein erster Schritt Richtung Selbstständigkeit und Nachhaltigkeit.

Ein 9-jähriger Junge (3680) kommt mit einer 4 Tage alten penetrierenden Bulbusverletzung. U.a. die Linse ist verletzt. Wir werden ihn in den kommenden Tagen operieren.

Um 19:00 treffen wir uns mit Marianne (<http://kinderhaus-sumbawanga.info/>). Sie hat eine primary health care unit aufgebaut, die gut und modern ausgestattet ist. Am Ende soll diese neben einer an das Kinderhaus angeschlossenen Farm den im Kinderhaus großwerdenden Kindern eine Zukunftsperspektive bieten.

Leider ist der Patientenzuspruch wie übrigens in allen Gesundheitseinrichtungen sehr gering, so dass sich die Einheit kaum trägt. Grund ist der in dieser ländlichen Region sehr geringe Anteil an über die nationale Gesundheitssystem NHS versicherte Patienten (landesweit ca 18%). Über das Community based insurance system sind etwas mehr Patienten versichert, diese trägt aber bei Weitem nicht alle Leistungen („just drugs and consultation, no treatment, no surgery). Besser ist es evtl. unter dem Improved Community based insurance system.

Deshalb sucht Marianne nach Kooperationen. Die Idee, ein oder zwei Nurses als ophthalmic assistant nurse auszubilden, erscheint gut. Letztlich braucht eine Augenklinik in Sumbawanga auch dispensaries in der Peripherie. Mariannes Kontakt zum Regional medical officer (RMO, s.u.) ist gut.

Plan ist die Ausbildung weiterer zweier eye nurses. Ryner wird sich der Sache annehmen. Beginn des nächsten Kurses ist im Juni 2020. Die Finanzierung könnte über das DKVB laufen. Ich bin sehr optimistisch, dass sich dafür Unterstützer finden.

Später sitzen Ryner, John Bosco und ich noch zusammen und erstellen eine Bedarfsliste für die ophthalmic nurses: Ophthalmoscope (arc light), Schiötz Tonometer, ein Lid set für die kleine Lidchirurgie und Eukleationen/Eviszerationen, (siehe IAPB-Standard list, auch: GEUDER die plattform). Es entsteht zunächst eine überbordende „wishing list“, die zurückgestutzt werden muss. Dabei sind die international standardisierten Bedarfslisten der IAPB eine wertvolle Hilfe.

Jeweils eine Spaltlampe für die district hospitals ist gewünscht (entsprechend dem nationalen Gesundheitsplan zur Ausstattung von district hospitals), kommt aber m.E. aktuell

aus unterschiedlichen Gründen nicht infrage. Überlegenswert ist mittelfristig eine Handspaltlampe. Zunächst ist das Ophthalmoskop arc light sicher ausreichend.

Am Tagesende: Bis dato hat es keinen Stromausfall gegeben.

Do 17.10. 40 Patienten untersucht, 35 Augen operiert,

Stromausfall! Passiert also doch noch, ist aber nur kurz. Es gibt eine Morgenbesprechung mit den ophthalmic nurses und Don Bosco: wie waren die ersten Tage, wie liefen die Operationen. Ryner und ich beschreiben das Projekt und den entscheidenden Anteil der ophthalmic nurses daran. Wir beide sind jederzeit für sie ansprechbar. Probleme und Unwegbarkeiten sollen direkt kommuniziert werden. Die nurses kommunizieren über eine eigene Whatsapp-Gruppe.

Eine fragt nach einer Extracharge für Anreise, eine weitere hat ihr Kind mitgebracht. Weil es so viel hustet, musste sie ihm Hustensaft kaufen und bittet um Geld dafür. Die nurses haben ein Gehalt zwischen umgerechnet €200,00 und €400,00.

Um 10:30 haben Ryner und ich ein Meeting mit dem Bischof, um uns gemeinsam für das am Freitag geplante Stakeholder-Treffen abzustimmen.

Und weiter geht es: Ein 11-jähriger Junge (3718) mit Zustand nach einer Augapfelprellung vor ca 3 Wochen und komplett eingetrübter Linse kommt in die Ambulanz. Die Op erfolgt am nächsten Tag.

Fr 18.10. 35 Patienten, 41 Augen operiert,

Arno prägt den Begriff „Nimm 2 – Visus“. Man halte ein “Nimm 2“ einfach in verschiedenen Entfernungen und das Kind greift danach, wenn es den Bonbon erkennt...

Ein 28-jähriger Mann erscheint in der Ambulanz mit einer einen Tag alten, penetrierenden Hornhautverletzung. Das Auge ist leider nicht zu retten.

Für heute 11:00 ist das (Stakeholder-) Meeting geplant. Es sind fast alle District medical officers der Region Rukwa gekommen (außer Kalambo). Vorab wird das Protokoll des letzten Meetings vom 12.04. vorgelesen, danach fasst Ryner die Fortschritte der letzten Monate zusammen: insgesamt wurden 15 nurses, 3 AMO, 1 Medical director, 1 optometrist ausgebildet bzw. haben gerade ihre Ausbildung begonnen.

Das Gespräch unter Leitung des RMO ist äußerst strukturiert und zielorientiert und folgt im Prinzip dem vorab kommunizierten Memorandum. Dieses soll in den kommenden 2-3 Wochen unterzeichnet werden. Mit diesem Memorandum ist dann auch der Bau einer Augenklinik möglich. Offiziell soll das Atiman Hospital das „Coordinating eye center of the Rukwa Region“ werden.

Mit dem Bau soll im Frühjahr 2020 begonnen werden. Blaupause eines Baus kann die Klinik von Eric Msigomba sein, aber auch die Klinik von Dr Piet Noe, Rwanda (Vision for All), <https://eyecarefoundation.eu/projects/rwanda/vision-for-all/>. Piet treffe ich Im November.

Die District medical officer sollen bei Bedarf Motorräder für ein Outreach vorhalten.

Die Administration sagt zu, daß es keine Allokation der Kandidaten an andere Standorte oder Arbeitsbereiche geben wird (MoU).

Um 15:00 Rückkehr ins Atiman, noch 17 Operationen stehen aus, um 19:00 sind wir fertig.

In dieser ersten Woche wurden 539 Patienten untersucht, 155 Augen operiert.

Sa 19.10.

Ich reise zusammen mit Hanna und Ryner ab. Mit dem Wagen des Bischofs sind in 4 ½ Stunden am Flughafen. Der Landcruiser macht die unzähligen Humps auf der Strecke auch nicht viel besser. Der Präsident des Landes J. Magafuli war vor wenigen Wochen in der Region. Er versprach u.a. zwei Dinge: die Humps auf der Strasse zu entfernen und einen Flughafen in Sumbawanga zu bauen. Schaut man auf die Politik dieses Präsidenten, so wird das etwas werden! Was bei seinem Besuch übrigens auch Thema war: der Diebstahl von Eseln und deren Weiterverkauf nach China. Das bringt manchen Menschen in der Region in große Not.

Unterwegs kaufe ich 5 Avocados für insgesamt TSH 1.000 (€0,40). Eine Woche später in Bonn: 1 Avocado für €2,49, sie kommt aus Chile.

Die weitere Rückreise sehr aufreibend: Air Tansania ist wieder sehr unzuverlässlich, dadurch verpassen wir den Anschlussflug über Addis Abeba nach Frankfurt. Stattdessen geht es mit Turkish Airways -ebenfalls 2 Stunden verspätet- um 5:00 über Istanbul nach Düsseldorf. Am Sonntagabend um 20:00 sind wir zu Hause.

Mo 21.10. 111 Patienten, 16 Augen operiert

Ihren ersten Tag haben Dr. Thomas Schwarz und seine Op-Schwester Annette Kaiser. Sie haben große Erfahrungen im Bereich der Augenchirurgie in afrikanischen Ländern, siehe z.B. http://www.kids-and-poor-eyes.de/pdf/Ophthalmologe_2012.pdf.

Außerdem fördert ihr Verein Kids and poor eyes unser Projekt und hat die Patenschaft von Keneth Yona übernommen, der seine Facharztausbildung in Dar es Salaam begonnen hat.

Thomas Schwarz wird Eric Msigomba in die Phakoemulsifikation einführen und eruiieren, ob dieses Verfahren in diesem Setting eine Chance hat.

Für den heutigen Tag berichtet das Team: Heute sind nur wenige ophthalmic nurses da. Der Grund ist unklar. Ist die Katze aus dem Haus, tanzen die Mäuse auf dem Tisch; ich schicke eine mahnende WhatsApp an Ryner und John Bosco. Damit ist das Problem für die kommenden Tage erledigt!

Der Steri gibt zunächst seinen Geist auf, kann aber repariert werden.

Di 22.10. 91 Patienten, 19 Augen operiert

Das Team vor Ort leistet eine hervorragende Arbeit – ich sitze in Bonn in meiner Praxis, die Gedanken sind in Sumbawanga.

Mi 23.10. 76 Patienten, 35 Augen operiert

Ein letztes grosses Programm.

Do 24.10. 31 Patienten, 16 Augen operiert

Der letzte Tag vergeht ohne nennenswerte Probleme. Am Abend gibt es ein Abschlussessen mit den Angestellten des Atiman und dem Augenteam.

Insgesamt wurden 848 Patienten untersucht, 241 Augen operiert.
Zeitweise standen 3 Operationstische zur Verfügung.

In der Ambulanz wurden überwiegend Patienten mit gravierenden Problemen untersucht, Patienten mit „nur juckendem Auge“ wurden auf die reguläre Ambulanz am Regional Hospital verwiesen. Es wurden aus Kapazitätsgründen weniger zweite Augen operiert.

Zusammenfassend:

Beim 5. Eye camp im Oktober 2019 nahmen insgesamt 17 eye nurses teil, 12 von ihnen mit gerade abgeschlossener Ausbildung und sog. „field experience“ am Ilembula Hospital bzw. Kolandoto Hospital. Diese KandidatInnen haben eine Grundausstattung erhalten. Während des Camps bekamen sie nochmals ein intensives „teaching and training in ophthalmology“: Patientenannahme (registration), Anamnese, Sehtest (visual acuity), Untersuchung der Patienten an der Spaltlampe bzw. mit dem Ophthalmoskop (Arc light), Arbeiten im Op einschließlich Aufbereitung und Sterilisation von Instrumenten. Zudem gab es Präsentationen über verschiedene Krankheitsbilder, Hygiene etc.

Danach kehrten alle nurses wieder an ihre Arbeitsstätte zurück.

Am 18. Oktober fanden erneute Gespräche mit o.g. Stakeholdern geplant, um diese über die Fortschritte des Projektes zu informieren. Diese Gespräche münden in ein Memorandum of understanding (MoU) zwischen president's office regional administrative and local government (PORALG), dem german committee for the prevention of blindness und dem Dr. Atiman memorial hospital / Sumbawanga district designed hospital für die Implementierung von des EYE HEALTH SERVICES PROVISION PROJECT IN THE WESTERN REGIONS OF TANZANIA (RUKWA, KATAVI AND KIGOMA).

In diesem MoU sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klar definiert. Diese liegt seitens des DKVB im Bereich der Ausbildung und der Unterstützung beim Bau und der Ausstattung einer Augenklinik. Diese entsteht auf dem Gelände des Dr. Atiman Hospitals in Sumbawanga, einem Haus in kirchlicher Trägerschaft.

Mit dem Bau einer Augenklinik kann in 2020 begonnen werden. Die Besetzung mit einheimischem Personal ist 2020/2021 möglich. Die wirtschaftliche Leitung obliegt dem Dr. Atiman Memorial Hospital, die fachliche Leitung dem/r augenärztlichen Assistent medical officer in ophthalmology (AMO-O).

Das Projekt kann als Blaupause für andere Regionen diene (z.B. Katavi, Kigoma).

Solange die geplante Augenklinik nicht in Betrieb ist, werden die Camps in bewährter Weise fortgesetzt.

Ab April wird die Behandlung der Patienten (consultation, surgery) liquidiert, in der Regel über die Krankenversicherung (national health insurance oder community based health insurance). Ohne Kostenbeteiligung erreichen wir keine nachhaltigen Strukturen.

Das nächste Camp findet im April 2020 statt.

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

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

Mit herzlichem Gruß und Dank

Bonn, 27.10.2019

Karsten Paust

