

Thoughts become things

September 2023

Das Zeichen: 非洲 - Afrika.

Die Aussprache: *Fei zhou*.

Lehrerin Ruolan ... deutete für Ayaana die einzelnen Wörter. *Fei*: nichts, falsch, fehlend, hässlich, nicht. *Zhou*: sein, Zustand, Land. Zusammen: Afrika, Nicht-Sein.

aus: Yvonne Adhiambo Owuor - Das Meer der Libellen

Wie blicken wir auf Afrika?

Was für ein Bild haben wir von Afrika?

Wie schreiben wir über Afrika?

siehe auch: Binyavanga Wainaina - [How to Write About Africa](#)

Donnerstag 12/10/23

Es ist der Welttag des Sehens (World sight day), eine global Initiative, um auf vermeidbare und behandelbare Sehbehinderung und Blindheit aufmerksam zu machen.

Unser Projektmanager Ryner und Neema Moshi, Augenspezialistin aus Dar es Salaam geben der Deutschen Welle ein Interview. Mit dabei sind zwei Patienten aus unseren Projektregionen. Schwerpunkt sind Augenerkrankungen bei Kindern, insbesondere das Retinoblastom als unbehandelt tödlich verlaufender Augentumor.

Die ersten Teammitglieder machen sich auf den Weg nach Kasulu im Westen von Tansania in die Region Kigoma. Es ist die dritte Region, in der wir die Infrastruktur für eine flächendeckende augenmedizinische Grundversorgung legen.

Der tansanische Augenchirurg Eric, seine beiden Op-Schwestern Grace und Upendo unser Projektmanager Ryner und die tansanische Augenärztin Nancy bilden die Vorhut eines großen Teams, das für eine Woche am Kabanga Referral Hospital nahe der Großstadt Kasulu ein Augencamp durchführen wird.

In unserem Projekt sind wir einfachen Prinzipien gefolgt: es gibt keine augenmedizinische Grundversorgung, also bieten wir „erste Hilfe“ an durch sog. Eye camps. Parallel werden im Land Fachkräfte ausgebildet, die nach ihrer Ausbildung wieder in die betreffende Region und in ein festes Anstellungsverhältnis zurückkehren: ophthalmic assistants (OAS, „eye nurses“), Optometristen, cataract surgeons (Assistent medical officer, AMO), Fachärzte für Augenheilkunde (Medical doctor - ophthalmology).

Die OAS sind über die einzelnen Regionen verteilt, werden ausgestattet und ihnen wird ein augenmedizinischer Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt. Die Region erhält ein Zentrum für Augenheilkunde mit operativer Versorgung. Es finden regelmäßige Fortbildungen statt: on the job, face to face, hybrid und als e-learning.

Es werden im Rahmen eines private-public-partnership Modells Vereinbarungen getroffen, die Zuständigkeiten definieren und „Endpunkte“ festlegen, verschriftlich in einem Memorandum of Understanding.

Es werden gemeinsame Perspektiven entwickelt, Entwicklungszusammenarbeit in einer fairen, fördernden und gegenseitig fordernden Kooperation.

Freitag 13/10/23

Die europäischen Teilnehmer begeben sich auf die lange Reise. Fliegen ist unberechenbarer geworden. Zubringerflüge und -züge sind zunehmend unpünktlich. Dadurch droht, dass Reisende ihre Anschlussflüge verpassen oder das Gepäck nicht mitkommt. Für Individualreisende mag das noch zu handhaben sein, für unser Team ist es eine weitere Herausforderung unter vielen. Fluggesellschaften begegnen den Reisenden mit gelassener, fast gleichgültiger Härte: den Schaden trägt nicht der Verursacher, sondern der Reisende.

Samstag 14/10/23

Zwischenlandung um 3:00 in Doha, um 7:45 geht es weiter nach Dar es Salaam. Die Einreise nach Tansania ist sehr problemlos. Das war mal anders. Mit der Präsidentin Samia Suluhu Hassan öffnet sich das Land.

Sonntag 15/10/23

Um 4:00 Check-in für den anderthalbstündigen Inlandsflug nach Kigoma. In Kigoma gibt es einen Teil deutscher Kolonialgeschichte zu sehen. Im Hafen der Stadt liegt die [Liemba](#) und fristet seit 5 Jahren ein trauriges Dasein. Bis 2018 verkehrte das Passagier- und Frachtschiff auf dem Lake Tanganyika. Es wurde 1913 als Dampfschiff in Deutschland gebaut und nahm als Kriegsschiff am Ersten Weltkrieg teil. Bis 1927 trug es den Namen Goetzen, benannt nach Gustav Adolf Graf von Goetzen.

Bevor es mit 3 Land Cruisern nach Kasulu geht, halten wir noch am [Dr David Livingstone Memorial Museum](#) in Ujiji. David Livingstone, Missionar, Theologe und Mediziner genießt hohes Ansehen in Ostafrika. Sein Wirken wird als Beginn des Endes des Sklavenhandels empfunden. 1865 begann er seine letzte Forschungsreise, dieses Mal nach Tanganyika. Ab 1869 galt er als verschollen. Henry Morgan Stanley wurde 1871 zur Auffindung des

verschollenen Reisenden entsandt und traf Livingston dann nahe Ujiji. Stanley begrüßte ihn mit den berühmten Worten „Dr Livingstone, I presume“.

Nach einer Stunde erreichen wir das Mwiramvya pastoral center in Kasulu, unsere Unterkunft. **Kasulu** ist mit 234.452 Einwohnern (2017) die zweitgrößte Stadt der Region Kigoma (2.470.917 Einwohner [\(2022\)](#)) und liegt auf einer Höhe von 1.316 m.

Die Region lebt von kleinbäuerlicher Subsistenzwirtschaft und gehört zu den ärmsten Regionen Tansanias. Sie hat ein hohes Aufkommen an Flüchtlingen aus den Nachbarländern Demokratische Republik Kongo (DRC) und Burundi. In den beiden Hauptcamps Nduta und Nyarugusu leben jeweils mehr als 100.000 Menschen, meist Wirtschaftsflüchtlinge, deren Leben im Camp möglicherweise erträglicher ist als im Heimatland. Zunehmend sind politische Flüchtlinge aus der DRC.

Am Nachmittag fahren wir zum 7 km entfernten Kabanga Mission Referral Hospital St. Joseph, Ort des ersten Eye camps in der Region Kigoma.

Es wurde 1954 von Missionsschwestern in zentraler Lage der Region gegründet und hat 160 Betten. Gebäude und Ausstattung sind sehr in die Jahre gekommen. Seit 2021 gibt es eine neue Ambulanz (OPD). Der Neubau entstand mit Unterstützung der deutschen Organisation [Von Herz zu Herz](#). Bis dato gibt es keine Augenabteilung. Zur fachärztlichen Versorgung kommen externe Experten (national oder international) im Rahmen sog. specialist weeks. Dr Peter Kiteny, der klinische Direktor, versucht, den Status eines Referral Hospitals auszubauen.

Der Empfang ist sehr herzlich, die Vorbereitungen beeindruckend: alles ist vorbereitet für das Camp. Im alten OPD-Gebäude richten wir eine temporäre Augenambulanz ein: Wartebereich, Bereiche für die Voruntersuchung, eine kleine Brillenwerkstatt und zwei Räume mit zwei Spaltlampen. Diese Spaltlampen haben wir als Spende der Firma Heidelberg Engineering aus Deutschland mitgebracht.

Es warten 50 Patienten auf ihre Untersuchung, die meisten werden vorbereitet für die Operation am Folgetag. Durch das vor dem Camp erfolgte Screening der Ophthalmic assistants (OAS; Augenschwestern) sind fast ausschließlich behandlungsbedürftige Patienten hier.

Ein 12-köpfiges europäisches Team und ein über 40-köpfiges tansanisches Team startet gemeinsam in eine arbeitsreiche Woche: wir werden 586 Patienten untersuchen, 144 Augen operieren, 45 Augen erhalten einen laserchirurgischen Eingriff, 175 Brillenbestimmungen erfolgen, 58 Brillen werden angepasst. Zudem werden wir 8 Kinder an eine auf Kinderaugenheilkunde spezialisierte Klinik überweisen.

Die tansanischen Teilnehmer werden ein intensives „on-the-job-training“ erhalten.

Montag 16/10/23

Wir frühstücken alle gemeinsam im Hospital, dann gibt es eine Besprechung mit allen Teilnehmern. Ryner erläutert unser Programm. Er betont, wie wichtig es ist, alle Beteiligten mitzunehmen, von Administration über Reinigungskraft bis hin zur Ärzteschaft.

Viele Patienten sitzen vor der Registration. Barbara, Andrea und Felix registrieren mit der einheimischen Administration die Patienten. Beate, Arno und Martin sitzen an den Spaltlampen, untersuchen Patienten und lassen die OAS Befunde erheben – Lernen am Arbeitsplatz.

Um 10:30 läuft der Op an. Operateure sind Eric und Angelina. Eric ist ein sehr erfahrener Operateur aus Ilembula. Er hat ein großes Herz und unterstützt das Projekt von Anfang an (2017). Die Assistent medical officer (AMO) Angelina ist seit 2 Jahren Augenchirurgin. Ein deutscher Augenarzt trägt einen Teil ihres Gehaltes, hält sie dadurch im Programm und ermöglicht ihr vor allem ein sorgenfreieres Leben.

„Am Op-Tisch steht ein talentierter Pfleger...“, so las ich in neulich in einem Online-Bericht. Wie -überheblich- blicken wir auf Afrika. Richtig ist:

Assistent medical officer/[clinical officer](#) werden in einer Art Bachelorstudiengang ausgebildet („non physician“). Sie können eine Zusatzqualifikation erwerben, i.d.F. als cataract surgeon. Diese Weiterbildung zum Augenchirurgen für den vorderen Augenabschnitt (vor allem Katarakte) dauert 2-3 Jahre. Die Abschlüsse werden nur im jeweiligen Land anerkannt. Demgegenüber gibt es studierte Fachärzte. Sie können ihre Länder verlassen, weltweit arbeiten, tun es nicht selten und stehen den (Heimat-) Ländern dann nicht mehr für die medizinischer Versorgung zur Verfügung („brain-drain“). Ein Hoch auf die „non physician“ cataract surgeons. Sie stemmen die augenoperative Grundversorgung in vielen entlegenen Regionen. Respekt!

Dirk ist als erfahrener Augenchirurg mit dabei und wird u.a. Angelina bei den Operationen begleiten. Vor allem bei komplizierteren Fällen braucht sie Unterstützung.

Für die Region Kigoma sind mit unserer Unterstützung bereits einige Augenschwestern und -pfleger (Ophthalmic assistants, OAS) ausgebildet worden.

Einige dieser OAS haben vor 2 Wochen im nahegelegenen Mtabila Refugee Camp, einem UNHCR Flüchtlingslager, Patienten untersucht. Eine Gruppe von Flüchtlingen sehen wir während der Woche. Einige werden operiert, 4 Kinder mit fortgeschrittener Linsentrübung schicken wir an eine Spezialklinik nach Moshi, Kilimandscharo Region.

Am späten Nachmittag sehen wir noch 2 perforierende Augapfelverletzungen. Die Verletzungen sind 1-2 Wochen alt, die Augen sind infiziert und nicht mehr zu retten. Sie müssen entfernt werden. Eine frühzeitige Versorgung hätte die Augen retten können.



Dienstag 17/10/23

John, erfahrener OAS aus Karema am Ostufer des Tanganjikasees, klärt die operierten Patienten über postoperatives Verhalten auf und nennt die Ansprechpartner vor Ort: die bisher ausgebildeten OAS sind über die Region verteilt und stellen die augenmedizinische Grundversorgung. An sie können sich die Patienten wenden.

Wir sehen verschiedenste Krankheitsbilder, unter anderem Erblindungen durch Erkrankungen der Sehnerven: Die tansanische endemische Optikusneuropathie (TEON) ist eine Erkrankung, von der 0,3 bis 2,4 % der 10- bis 39-Jährigen in Ostafrika betroffen sind. TEON verursacht bei diesen jungen Menschen eine irreversible Sehbehinderung. Obwohl TEON so häufig vorkommt, ist die Ursache unklar. Mehr Informationen zu TEON findet Ihr [hier](#).

Wir sehen einzelne Fälle von Mangelernährung wie den eines 21-jährigen jungen Mannes, bei dem der schlechte Ernährungszustand zu einer Vernarbung beider Hornhäute geführt hat.

Ein Maisbauer erzählt die Geschichte seiner mittlerweile 13-jährigen Tochter Julieta: vor 4 Jahren begann die langsam fortschreitende, beidseitige Sehverschlechterung. Irgendwann suchte sie medizinische Hilfe auf. Ihr wurden Augentropfen und Tabletten verschrieben. Weil das Sehen immer schlechter wurde, wandten sich die Eltern an eine Spezialklinik in Tansania. Eine Operation wurde empfohlen, die Familie konnte sich den Eingriff aber nicht leisten. Es ist schwer zu sagen, wer an welcher Stelle versagt hat. Auf jeden Fall braucht es noch viel Gesundheitserziehung. Julieta haben wir nun auf den Weg gebracht. Bei ihr ist eine augeninnendrucksenkende Operation geplant. Wir hoffen, dass ihr ein Rest an Sehschärfe erhalten bleibt.

Mittwoch 18/10/23

Wir sehen die 3-jährige Salome mit einem vergrößerten Augapfel auf beiden Seiten (Buphthalmus). Der Augeninnendruck ist von Geburt an zu hoch. Das noch weiche kindliche Augengewebe gibt durch den hohen Augeninnendruck nach, das Auge wird grösser. Die Kinder erblinden zwangsläufig, wenn medizinische Hilfe nicht früh genug erfolgt. Für Salome scheint jede Hilfe zu spät. Wir fragen nach Geschwistern. Am Folgetag bringen die Eltern die zwei Jahre jüngere Schwester Lilian. Auch bei ihr liegt bereits ein fortgeschrittener Befund vor. Warum nur haben die Eltern auf den Befund nicht reagiert?

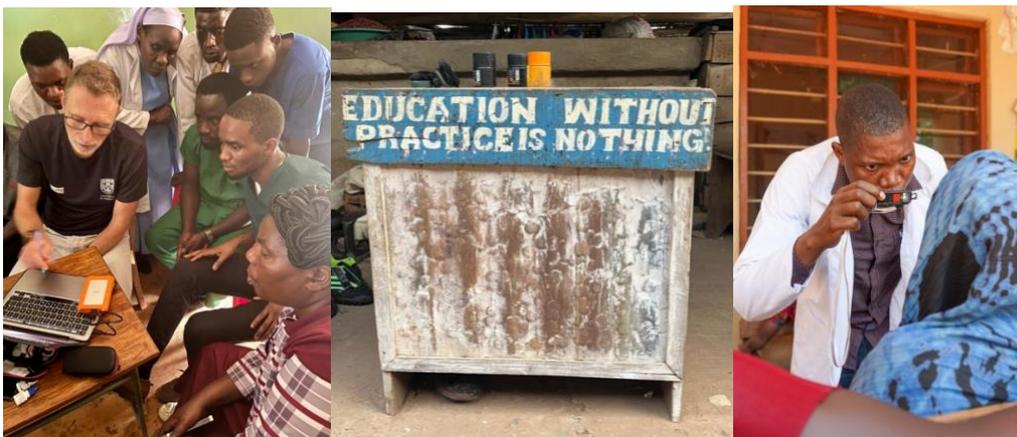
Wir überweisen beide Kinder zu einem Augenspezialisten in Moshi – um zu retten, was noch zu retten ist.

Der schottische Augenarzt Andrew und die tansanische Kollegin Nancy begleiten die Arbeit im Camp, indem sie immer wieder kleine Gruppen von OAS zusammenrufen, und an Patienten Krankheitsbilder demonstrieren: Anamnese, Untersuchung, Diagnose und ein Therapievorschlag.

Nancy ist eine junge Fachärztin für Augenheilkunde, hat einige Erfahrung in der Arbeit in entlegenen Gebieten. Sie ist sehr engagiert, ist eine große fachliche Unterstützung und passt wunderbar in das Team.

Und [Andrew](#): unschlagbar im Training augenmedizinischer Fachkräfte. Mit dem Global health team der University of St Andrews hat er Lehrprogramme für eye health care worker und community health care worker in sogenannten low income settings entwickelt.

Weitere Informationen findet Ihr [hier](#).



Nachmittags treffen Barbara und ich uns mit der Krankenhausleitung, dem Health manager der Diözese und dem Bischof. Thema ist die weitere Entwicklung des Krankenhauses. Es gibt einen Masterplan, in den sich die Augenklinik sehr gut integrieren lässt. Planung, Bau und Management der Augenklinik bleibt in unseren Händen – uns meint: die Stakeholder des Programmes und das tansanische Team vor Ort. Das Gespräch ist sehr freundschaftlich und offen.

Donnerstag 19/10/23

Ein 71-jähriger Patient hat mehrfache Verletzungen in Gesicht. Er ist von den chirurgischen Kollegen gut versorgt worden. Nach Versorgung der Lidverletzung kann er allerdings sein linkes Auge nicht mehr schließen. Wir revidieren den Befund.

Abends haben Ryner und ich ein Videomeeting mit der amerikanischen Organisation [Know the glow](#). In einer Kooperation von [TanZanEye](#), den Diözesen der 3 Projektregionen und dem [Arclight Projekt](#) läuft aktuell in Tansania eine Aufklärungskampagne im Bereich Health education: vermeidbare Blindheit bei Kindern durch Früherkennung und Behandlung von Erkrankungen zu beseitigen. Bei medizinischem Personal und Eltern soll das Bewusstsein für „[The Glow](#)“ geschärft werden. (the glow, engl.: Glühen, beschreibt den weißlichen Reflex einer Pupille bei manchen Erkrankungen der Augen; medizinisch: Leukokorie; wir denken vor allem an die Katarakt und das Retinoblastom).

Teilnehmer an dem Meeting sind Augenspezialisten aus Tansania und auch Betroffene. Es ist ein Networking.

Freitag 20/10/23

Der letzte Tag eines sehr intensiven Camps: neue Umgebung, ein noch recht unerfahrenes, aber hochmotiviertes lokales Team, viele Patienten. Das alles ist kräftezehrend.

Am Nachmittag ist etwas Zeit für einen kurzen Besuch in Kasulu.

Um 18:00 fangen wir mit dem Abbau des Op's an. Wir haben zwei neue, tragbare Op-Mikroskope der Firma [Prechtl-Techsolutions](#) mitgebracht. Sie sind sehr kompakt, der eingebaute Akku macht es stromnetz-unabhängig – beides ist ideal für die Arbeit in solchen Regionen. Jakob ist der Konstrukteur dieser Geräte und begleitet uns in den zwei Wochen. Mit seinem Sachverstand ist er in allen technischen Bereichen eine große Hilfe. Zudem weist er die Mitarbeiter vor Ort in den Umgang mit technischem Gerät ein.

Wenn wir nun das Kabanga referral Hospital verlassen, wird ein Team aus OAS die medizinische Grundversorgung aufrechterhalten, unterstützt von Kolleginnen und Kollegen in der Umgebung. Zwölf weitere OAS werden im Frühjahr ausgebildet werden. Für die Finanzierung der Ausbildung sind wir der [Else-Kröner-Fresenius-Stiftung](#) sehr dankbar.

Ein Facharzt für Augenheilkunde befindet sich im zweiten von drei Jahren Ausbildung und wird dann Leiter der Augenklinik am Kabanga Hospital. Bis es soweit ist, wird einmal im Monat die Augenchirurgin Angelina aus Mpanda in die Region reisen, um dort Augen zu operieren. Ein provisorischer Op steht ihr zur Verfügung.

Die in den vergangenen Tagen operierten Patienten kommen in 2 Wochen zur Kontrolle ins Kabanga Referral Hospital. Die OAS Jenifa and Vicki werden die Augen untersuchen. Die Patienten sind über Verhaltensmaßnahmen nach der Operation aufgeklärt und dringend aufgefordert sich vorzustellen, wenn sie Schmerzen an den Augen haben.

Samstag 21/10/23

Eric und seine Op-Schwester Grace fliegen sehr früh zurück nach Ilembula, dem Heimatort von Eric. Upendo begleitet uns noch eine weitere Woche.

Unglaubliche Mengen an Regen haben die Straßen und Wege schlecht passierbar gemacht. Auf Umwegen fahren wir zum Hospital, um die letzten Patienten zu sehen.

Um 11:00 geht es dann mit einem Linienbus auf die Fahrt nach Mpanda, Katavi Region. Nach 1 ½ Stunden hört hinter Uvinza die Zivilisation auf: bush, rough road, Niemandsland, kein Netzempfang, große Hitze. Keine freundliche Gegend.

Vor Bulangalo kommt uns in einer engen Kurve ein Sattelschlepper auf unserer Seite entgegen. Unser Busfahrer kann noch rechtzeitig in den Straßengraben ausweichen – wie durch ein Wunder bleiben alle unverletzt. Alles scheint unter einem guten Stern zu stehen. Als sich der erste Schrecken gelegt hat, überlegen Afrikaner und Europäer (getrennt), wie man den Bus wieder auf die Straße bringt. Dem afrikanischen Prozedere, das freischwebende Hinterrad mit Steinen zu unterlegen und dann durch Aufschaukeln des Busses bei gleichzeitiger Entfernung des unter dem Bus platzierten Wagenhebers dem Hinterrad Halt zu geben und damit den Wagen auf die Strasse zurückzubringen, werden unsererseits in [Statler-und-Waldorf](#)-Manier keine Chancen eingeräumt.

Tja – klarer Sieg für Afrika. Nach knapp 40 Minuten können wir die Fahrt fortsetzen.

Um kurz nach 18:00 kommen wir in Mpanda an und beziehen „unser“ Capricon guesthouse. Mpanda ist Hauptstadt der seit 10 Jahren bestehenden Region Katavi. Die Region war vorher Teil der südlich gelegenen Region Rukwa (Hauptstadt: Sumbawanga), durch den 4.471 km² grossen Katavi Nationalpark, dem drittgrößten Nationalpark von Tansania, aber geographisch vom Rest Rukwas abgetrennt. Trotz Eigenständigkeit ist Katavi eine „left behind region“, eine no first-choice area. Nach Norden in die Region Kigoma und nach Süden in die Region Rukwa gibt es keine asphaltierten Straßen. Neu ist die asphaltierte Strasse nach Osten in die Region Tabora.

Sonntag 22/10/23

Ausschlafen und dann Frühstück in der im April eingeweihten Augenklinik, dem St Aloyce eye center. Das Catering stemmt Ralia, deren Küche uns bereits in Kigoma verwöhnt hat und die jetzt bei Ihrer Cousine in Mpanda übernachtet, um auch in der kommenden Woche mit erstklassigem Essen aufzuwarten.

Am Vormittag machen wir einen Rundgang durch die fast leeren Räumlichkeiten der Augenklinik. Schnell wird klar, daß das Gebäude ausgestattet werden muss. Neben Lagerungsmöglichkeiten braucht es Tische und Stühle für die Behandlungszimmer und die Personalbereiche / Administration. Zudem braucht es Geräte und eine Ausstattung für den Op.



Martin und Jakob fahren nach Sumbawanga, um in der dortigen Augenklinik nach dem Rechten zu schauen. Außerdem sollen die Neuanschaffungen inspiziert werden: Op-Stühle, ein Op-Tisch, ein Sterilisator und eine Waschmaschine sind mit Unterstützung der [Stiftung Lichtblicke in der Welt](#) angeschafft worden. Diese Stiftung hat sich sehr stark in unser Projekt eingebracht.

Der Rest des Teams bereitet sich auf die nächste Woche vor.

Die AMO-Cataract surgeon Liberator, Angelina und der Facharzt für Augenheilkunde (Medical doctor Ophthalmology) Keneth werden in der kommenden Woche 56 Augen operieren. Auch in dieser Woche wird sich Dirk neben die Operateure stellen und wertvolle Hilfestellung geben. Ab Mittwoch stößt Markus hinzu. Auch er hat viel Erfahrung in der hier üblichen Small incision cataract surgery SICS und wird das Team in Zukunft ergänzen.

Andrew und Nancy bereiten das Teaching and training camp für die ophthalmic assistants OAS der Regionen Katavi und Rukwa vor.

Henning ist gestern eingetroffen und wird Dienstag und Mittwoch den 2. Teil des Future workshops moderieren. Dazu berichten wir gesondert.

Angelina hat aktuell die Leitung der hiesigen Augenklinik. Sie stellt mir einen 83-jährigen Mann vor, der vor Jahren am grauen Star erblindete und ohne fremde Hilfe den Alltag nicht mehr bewältigen konnte. Seine Enkelkinder mussten ihn versorgen. Sie waren es, die von der neuen Augenklinik in Mpanda gehört haben. Vor zwei Wochen hat Angelina ihn operiert. Er kann wieder sehen. Ein schönes Bild, die beiden glücklich nebeneinander sitzen zu sehen. Jeder ist auf seine Weise glücklich.

Außerdem zeigt sie mir das Video einer Patientin. Eine OAS nimmt ihr am Folgetag der Augenoperation den Verband ab. Die Frau stellt fest, dass sie sehen kann und tanzt mit Angelina durch den Untersuchungsraum. Zwei schöne Geschichten von vielen.

Am Abend ist das Team der Region Katavi komplett. Wir essen gemeinsam zu Abend. Hier sitzen unterschiedliche Glaubensrichtungen an einem Tisch, essen und trinken und lachen gemeinsam.

Montag 23/10/23

Frühstück ist heute morgen erst um 8:15 statt wie geplant um 7:30, dadurch verschiebt sich alles. Unerwartet viele Patienten sitzen vor und in der Augenklinik. Eigentlich waren nur Operationen geplant. Und kurzfristig wird ein großes Meeting mit dem Personal des St. Aloyce health centers einberufen. Solche Verspätungen und spontane Meetings machen mich nervös.

Arno und Felix brechen mit Juma und John in die Umgebung von Mpanda auf, um in entlegenen Orten Gesundheitserziehung für die dortige Bevölkerung zu machen. Das ist Aufklärungsarbeit und Screening zugleich. Die Bewohner erfahren von Augenerkrankungen und vermeidbarer Sehbehinderung. Möglichen Patienten wird die Behandlung in der Augenklinik empfohlen.



In den Dörfern hängen Plakate verschiedener Nichtregierungsorganisationen (Non-Governmental Organisation, NGO). Immer wieder rauschen Organisationen in afrikanische Länder und bieten Behandlung „for free“ an. Und sind dann wieder weg. Einzig die Plakate bleiben. Come, do, leave. Wie soll da Nachhaltigkeit entstehen?

Und für die einheimischen Kollegen ist „Treatment for free“ ein unfairer Wettbewerb, den sie nicht gewinnen können. Wie sollen sie ihre laufenden Kosten und ihr Personal bezahlen, wenn nebenan medizinische Behandlung umsonst angeboten wird.

Angelina und Dirk ziehen sich für 14 Operationen in den Op zurück. Hanna und Upendo als sehr erfahrene Op-Schwestern unterstützen das noch junge Op-Team aus Mpanda bei der Reinigung und Sterilisation von Instrumenten, der Op-Vorbereitung sowie der Arbeit am Op-Tisch.

Der Tag in der Ambulanz ist schrecklich. Ein Horrorkabinett an ophthalmologischen Endbefunden: finale Glaukome (der Sehnerv ist durch jahrelang zu hohen Augeninnendruck unwiderruflich abgestorben, die Augen erblindet), vernarbte Hornhäute, oft nach Behandlung durch sogenannte traditional healer und so vieles mehr.

Die Konsequenz kann nur sein: immer wieder Ausbildung von medizinischem Personal und Gesundheitsaufklärung ("Health Education") der Bevölkerung. Health education der Bevölkerung ist entscheidend: es reicht nicht aus, Gebäude zu bauen, sie müssen auch mit Patienten gefüllt werden. Dazu braucht es Aufklärung, Vertrauensbildung, Werben für Augengesundheit, Botschaft: Sehbehinderung und Blindheit ist vermeidbar.

Zwei Patienten kommen mit penetrierenden Augapfelverletzungen. Beide Verletzungen sind noch nicht sehr alt und nicht superinfiziert. Sie werden morgen operiert. (ein Kleinkind und ein 18-jähriger Mann).

Ein neunjähriges Mädchen mit Hornhautnarben auf beiden Augen. Am rechten Auge ist vor Jahren eine Transplantation der Hornhaut erfolgt. Das Transplantat ist über die Zeit wieder eingetrübt. Helfen kann hier eine Fensterung der Regenbogenhaut, um eine (erweiterte) optische Lücke zu schaffen.

Der Tag ist wie ein langanhaltender Schrei nach Hilfe.

Mpanda und Sumbawanga haben nun jeweils 2 Optometristen. Sie sind für den Bereich Optik, Vermessung von Sehfehlern und Anpassung von Brillen zuständig. Unkorrigierte Sehfehler (uncorrected refractive error) sind die häufigste Ursache für Sehbehinderung, die Katarakt die häufigste Ursache für Blindheit.

Um 18:30 treffen noch weitere OAS aus dem Nkasi District der Region Rukwa ein. Damit ist die Gruppe der OAS komplett. Bevor das Teaching am morgigen Tag beginnt, müssen alle Teilnehmer noch einen schriftlichen Eingangstest durchlaufen. Die Auswertung des Testes dauert bis Mitternacht. Sie gibt uns einen guten Eindruck über den Ausbildungsstand der OAS. Am Ergebnis des Tests und am Auftreten der OAS lassen sich Führungskräfte herausfinden. Wegen der Größe der Gruppe wird das bald nötig sein.

Morgen werden die OAS in 2 Gruppen aufgeteilt und an dem jeweils anderthalbtägigen Teaching Programm unter der Regie von Andrew und Nancy teilnehmen.

Martin und Jakob kehren aus Sumbawanga zurück. Die dortige Augenklinik am Dr Atiman Hospital läuft mittlerweile sehr ordentlich.

Auf Instagram folgen uns 350 Leute. Danke Martin für die Posts.

Dienstag 24/10/23

Das Frühstück ist heute um 7:25, überpünktlich. Geht doch.

Ein Patient ist vor zwei Jahren von uns gelasert worden. Die Laserung erfolgt zur Senkung des Augeninnendruckes, um die fortschreitende Sehverschlechterung und Erblindung eines Auges zu verhindern. Ohne Behandlung erblinden die Augen zwangsläufig. Das konnten wir bis dato bei diesem Patienten verhindern. Eigene Untersuchungsergebnisse belegen den Erfolg der Methode und stehen im Einklang mit anderen Studien. Deshalb ist die [Zyklophotokoagulation in Micropulse-Technik](#) mittlerweile ein Standardverfahren in unserem Projekt.

Wir unterzeichnen unser drittes Memorandum of Understanding. Damit gibt es nun auch eine Absichtserklärung mit der Region Kigoma über den Aufbau augenmedizinischer Versorgungsstrukturen.

Der Future search workshop mit Henning als Moderator geht in die zweite Runde. Nach der ersten Runde im April sitzen wieder Bischöfe, Health manager der Diözesen und die Finanz- und ärztlichen Vorstände der Krankenhäuser am Tisch und erarbeiten Strategien zur Nachhaltigkeit des Projektes. Die Strukturen müssen sich eines Tages selbst tragen, kostendeckend und unabhängig von ausländischen Gebern.



Eye care in Tansania ist zu fast 100% spenderfinanziert (donor funded). Also ist „Eye care for free“ selbstverständlich und so auch in den Köpfen der Menschen. „You made us lazy“, sagte mir ein afrikanischer Kollege. „People are adapted to treatment for free.“ Selbst der nationale Strategic eye health plan wird von den großen NGO finanziert.

Ich frage mich: Was ist von der vom ersten Staatspräsidenten Nyerere propagierten [Education for Self Reliance](#) (ESR) geblieben. Für ihn bedeutete Eigenständigkeit die Unabhängigkeit von ausländischer Hilfe: Unabhängigkeit kann nicht real sein, wenn eine Nation für ihre Entwicklung auf Geschenke und Kredite andere angewiesen ist.

Es ist das Bild des ewig hilflosen Afrikaners entstanden, abhängig von Spenden. Damit ist jegliche Eigeninitiative erstickt. Das ist nicht gut. Im Allgemeinen nicht und schon gar nicht

für unser Projekt. Den notwendigen Umbruch, diesen Change in mindset kriegen wir allein nie gestemmt!

Eigenes muss entstehen und sich entwickeln. Denn was ist Entwicklung? Wenn Menschen ausgebildet und qualifiziert werden und Leistungen anfangen, Geld zu kosten.

Markus und seine Frau Claudia treffen ein, zusammen mit Mr. Nyembo von der School of Optometry am Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) in Moshi.

Mittwoch 25/10/23



Am Nachmittag gibt es für alle Teammitglieder einen Vortrag von Mr Nyembo über „Low vision“. Der Low vision Bereich fängt dort an, wo die medizinische Hilfe nicht mehr ausreichend greift. Es geht um Anpassung von vergrößernden Sehhilfen und Alltagshilfen bei Menschen mit Sehbehinderung und Erblindung. Und es geht darum, sehbehinderten Patienten ein annähernd normales Leben zu ermöglichen. Alleingelassen landen sie am Rande der Gesellschaft. Der Optometrist Nyembo gibt den Patienten eine Stimme.

Donnerstag 26/10/23

Die zweite Gruppe von OAS geht ins Teaching: Anamnese, Untersuchung von vorderem Augenabschnitt, Pupillenreaktion, Netzhautreflex und hinterem Augenabschnitt, hierbei vor allem die Beurteilung des Sehnerven. Das alles mit dem Arclight.





Irgendwo schließt sich hier der Kreis zu [Know the glow](#): die OAS und auch Community health care workers werden in der Lage sein, in entlegenen Gebieten Kinder mit Augenerkrankungen zu diagnostizieren und sie einer medizinischen Behandlung zuzuführen. Und was das Retinoblastom betrifft, so retten sie damit Leben.

Freitag 27/10/23

Juma nimmt Markus mit zum Outreach: in einer entlegenen Region untersuchen sie 60 Patienten. 10 haben operationswürdige Befunde, zusätzlich 4 Kinder. Alle Patienten werden für die kommende Woche einbestellt. Es kommt leider nur ein Drittel. Die Gründe sind nicht eindeutig zu klären – oder ich verstehe sie nicht. Vielleicht diese: Der Beginn der Regenzeit hält die ländliche Bevölkerung zu Hause, die Felder müssen bestellt werden. Die Wege sind zu weit. Es fehlt an Geld für Transport und Behandlung.

Nancy gibt den Mitarbeitern des St Aloyse Health centers einen Crash Kurs in Augenmedizin und zeigt ihnen den Umgang mit dem Arclight. Je mehr Menschen den Umgang mit dem Ophthalmoskop beherrschen, desto besser.

Ryner und Father James als Health manager der Diözese Katavi fassen die Ergebnisse des Future learn workshops vor dem gesamten Team zusammen. Eine Botschaft für das gemeinsame Projekt mit einer gemeinsamen Perspektive, die Ryner mit den Gedanken des ersten Präsidenten Julius Nyerere verbindet: die Bedeutung von Bildung, Bildung als Schlüssel zur Problemlösung, Bildung als Voraussetzung Eigenständigkeit.

Ryner: „We should not be professional complainer once we are challenging problems“ und “Do not demand for more while producing less.“ Das ist stark.

Henning ergänzt mit Antoine de Saint-Exupéry: „Wenn du ein Schiff bauen willst, beginne nicht damit, Holz zusammenzusuchen, Bretter zu schneiden und die Arbeit zu verteilen, sondern erwecke in den Herzen der Menschen die Sehnsucht nach dem grossen und schönen Meer.“

Mit Ryner und Henning haben wir zwei tolle Projektmanager.

Nach dem Abendessen zieht die ganze Truppe in die Deluxe Bar. Eine große Sause. Es ist ein schönes Ende der zweiten, abermals sehr intensiven Woche mit vielen Konsultationen,

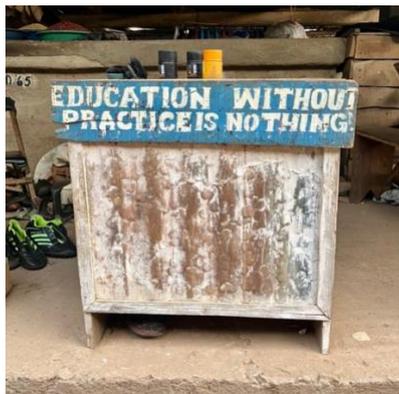
Teaching der OAS und einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Nachhaltigkeit des Projektes.

Weitere 120 Augen sind operiert. Dank an die einheimischen Operateure und ihre Trainer.

Samstag 28/10/23

Am frühen Morgen fliegen wir nach Dar es Salaam, am Nachmittag dann über Doha zurück nach Deutschland.

Marcus und Claudia bleiben noch ein paar Tage in Mpanda, Dirk und sein Sohn Willi fahren nach Sumbawanga. Alle Operateure der Regionen haben noch ein paar Tage Unterstützung im Op. Dirk wird zudem noch einige Kinderaugen operieren. Damit ersparen wir den Kindern und ihren Familien die weite Reise nach Dar es Salaam, Moshi oder Bugando.



Andrew fliegt weiter nach Zimbabwe für ein dortiges Training von Eye health care workers.

Arno hört Heather Small: "What have you done today, to make you feel proud?" und schreibt in die Runde: „Die Frage können wir uns alle für die letzten 14 Tage gut beantworten.“ In der Tat!

Danke an ein tolles internationales Team.
Danke an unseren Vorstand von TanZanEye e.V..

Danke an unsere Botschafterin Liz „for spreading the [message of avoidable blindness](#)“.

Danke an die vielen Unterstützer und Spender für Ihre Investitionen in Infrastruktur, Ausbildung, Ausstattung, Fortbildung und Patientenversorgung.

Die Liste derer, denen ich danke, wird immer länger – seid alle umarmt!



Nach dem Camp ist vor dem Camp. Für 2024 stehen 2 Camps an, Schwerpunkt ist weiterhin die Fortbildung vor Ort. Außerdem muss die Klinik in Mpanda ausgestattet werden. Wir freuen uns über jede finanzielle Unterstützung.

TanZanEye e.V.
Volksbank Köln Bonn

IBAN: DE52 3806 0186 4940 3630 18

BIC: GENODE1BRS

Weitere Informationen findet Ihr auf unserer Homepage, die Chronologie der Projektes findet sich in den Key facts (englisch und deutsch).

P.S.

Montag 30/10/23

Im Rahmen des Besuches von Bundespräsident Steinmeier findet ein deutsch-tansanisches Wirtschaftsforum in Dar es Salaam statt. Tansania will ein neues Wirtschaftszentrum in Ostafrika werden. Deshalb ist der Blick nach vorne in eine gemeinsame Zukunft wichtiger als unser Blick zurück auf die koloniale Vergangenheit. Deren Aufarbeitung ist wichtig, bringt aber nicht die Schubkraft, die sich Tansania wünscht.

Andrew Blaikie erhält den **Global Citizenship Award**. Herzlichen Glückwunsch und danke für Deine wertvolle Arbeit und daß wir von Deinem Engagement so viel lernen können.



Global Citizenship Award
- sponsored by Public
Health Scotland
Dr Andrew Blaikie, NHS Fife



Eine Ergänzung zur Ausbildung einheimischer Augenoperateure

Die Ausbildung von Operateuren ist ein entscheidender Teil des Projektes. Egal ob der Operateur ein Facharzt oder ein Non physician assistant medical officer oder clinical officer ist: die Anzahl der durch grauen Star erblindeten Menschen ist zu hoch und die Rate an Operationen viel zu niedrig. Die Anzahl der Kataraktoperationen pro 1.000.000 Einwohnern (Cataract surgical rate CSR) beträgt in Tansania ca 400, in den USA 6.300 (2018).

Die Cataract surgical rate ist in Tansania von [1999](#): 333 auf [2018](#): 407 gestiegen – wahrlich kein Quantensprung. Dabei sind die Ursachen seit langem bekannt. So liest sich ein mehr als 20 Jahre alter Bericht im [British Journal Ophthalmology 2001](#) nicht anders als aktuelle Veröffentlichungen.

*2001: ...The cataract surgical rate (CSR) is defined as the number of cataract operations performed per year per million population. At present the CSR in Africa is estimated to be 200–400; this can be compared with 4000–6000 in industrialised countries. The target for the next 5–10 years is to increase the CSR in Africa to 2000. This increase in the cataract surgical rate will necessitate **more ophthalmologists** (or cataract surgeons) working more efficiently and, equally important, much greater efforts to get the cataract blind to come forward for surgery. **Specific programmes** must be developed to meet these goals. The long term goal in Vision 2020 is to have **one ophthalmologist per 250 000 population and a cataract surgical rate of 4000**.*

I ask myself: What is the definition of a long term goal in relation of time?

Herzliche Grüsse

Karsten Paust