



Where the streets had no name

Die lange Reise beginnt freitags früh um 3:00. Wir starten aus einem der reichsten Länder der Welt in eines der ärmsten Länder der Welt, nach Tansania.

Absolute Armut meint weniger als 1,90 Dollar pro Tag, davon sind 9,3 % der Weltbevölkerung (2017) betroffen. In Tansania liegt der Anteil bei 49,4 %¹. Tansania hat knapp 62.000.000 Einwohner, vor 10 Jahren waren es noch 45.000.000².

¹ <https://de.wikipedia.org>, ² <https://sensa.nbs.go.tz/>

Im Jahr 2020 betrug der prozentuale Anteil der Kinder, die vor der Erreichung des 5. Lebensjahres starben, rund 5 Prozent³.

³ <https://de.statista.com>

Die Statistiken geben eine Idee von dem, was einen erwartet. Die Wirklichkeit erfährt man immer nur vor Ort. Sie richtig zu begreifen, schaffe ich immer noch nicht.

Es ist meine elfte Reise ins Projektgebiet seit 2016/17. Das Projektgebiet umfasst die drei westlichen, am Lake Tanganyika gelegenen Regionen Rukwa, Katavi und Kigoma. Mittlerweile sind mehr als 50 Fachkräfte ausgebildet und über die Regionen Rukwa und Katavi verteilt worden, die Region Kigoma folgt im kommenden Jahr. In den Hauptstädten der Regionen Rukwa (Sumbawanga) und Katavi (Mpanda) sind mit unserer Unterstützung Augenkliniken gebaut worden, auch hier folgt die Region Kigoma in 2024.

Damit findet die augenmedizinische Versorgung in der Fläche statt und hat in den Hauptstädten Zentren für erweiterte Diagnostik und (augenchirurgische) Therapie. Diese decken 3 Cataract surgeon (Liberator, Johnbosco und Angelina) und ein Facharzt für Augenheilkunde (Keneth) ab.

Ankunft ist kurz nach Mitternacht im BL-Hotel in Dar es Salaam. Nach 3 Stunden Schlaf geht es um 5:45 mit Air Tanzania weiter nach Mpanda, Hauptstadt der Region Katavi. Die Region hat 1.152.958 Einwohner, vor 10 Jahren waren es 500.000.

Mit dabei sind Eva, Arno, Martin, Inka, Dirk, Andrew, Sarah, Barbara, Andrea und Anna, Erick, Upendo und Grace – und Ryner, unser Projektmanager.

Für die Jahreszeit kühle 19° empfangen uns. Die Regenzeit hat begonnen. Es ist das 4. Eye camp in Mpanda am kirchlichen St Aloyce health center.

Ein kurzes Frühstück, ein kurzes Ausruhen, dann starten wir mit dem Aufbau des Camps. Es findet wieder in der Community hall der Diözese Mpanda statt. Der Operationssaal befindet sich dieses Mal nicht im benachbarten, staatlichen Regional Hospital, sondern praktischerweise auf dem Gelände des St Aloyce Health center. In einem kleinen, ehemaligen Patientenzimmer operiert dort seit Mitte des Jahres die im Rahmen des Programms ausgebildete Assistent Medical Officer – cataract surgeon Angelina.



Die Assistent medical officer AMO sind sog. non-physician-doctors (nicht-universitärer Ausbildungsgang) und haben die Operation des Grauen Stars über zwei Jahre am KCMC in Moshi im Norden Tansanias gelernt. Die Finanzierung der Ausbildung dient dem „Human capacity building“ für eine hochwertige Augengesundheitsversorgung im Westen Tansanias.

*Sie ist ein integraler Bestandteil unseres „Prevention of avoidable Blindness – Programms“, das zudem zusätzliche und ergänzende Investitionen in Infrastruktur und Ausrüstung umfasst. Wir sind der **Else Kröner-Fresenius-Stiftung** dankbar, dass sie das Programm in diesem Bereich substantiell fördert.*

<https://www.ekfs.de/humanitaere-foerderung/aktuelle-foerderungen/human-capacity-building-quality-eye-health-care>

Angelina ist nun quasi die Chefin der Augenabteilung. Sie ist eine starke Persönlichkeit und gute Operateurin. In der kommenden Woche werden Angelina und Keneth, frischer Augenfacharzt aus dem benachbarten Sumbawanga, unter Supervision von Eric und Dirk operieren.

Erick ist von Anbeginn des Programms mit dabei, Teil der Projektteams TanZanEye und eine sehr wertvolle Unterstützung. Er ist ein sehr erfahrener Cararact surgeon aus der entlegenen Region Njombe im südlichen Hochland von Tansania.

Dirk ist ein alter Hase im Bereich der Operationen in sog. Low-income-settings. Er hat extrem viel Erfahrung und ist ein sehr guter Lehrer. Ich bin sehr dankbar und glücklich, ihn mit dabei zu haben.

Hinter dem St Aloyce health center steht der Rohbau der neuen Augenklinik. Der Bau wird komplett gesponsert von einer privaten Bonner Stiftung. Die Augenklinik in Mpanda wird im März 2023 bezugsfertig sein. Nach dem Bau der Augenklinik in Sumbawanga und dem dortigen Op-Gebäude („eye theatre“) ist es das dritte Gebäude, mit dem ein großer Schritt für eine dauerhafte augenmedizinische Versorgung im Westen Tansanias geschaffen wurde.

Sonntag 13/11/22 37 Patienten

Frühstück um halb 10, das bedeutet, den Schlaf zweier sehr kurzer Nächte nachholen und Kraft tanken für die anstehenden zwei Wochen.

Es gibt immer wieder großes Hallo, wenn die Ophthalmic assistants eintreffen. Wie geht es, wie war die Zeit seit dem letzten Camp?

Ophthalmic assistants (OAS) sind ausgebildete Krankenschwestern und -pfleger, die im Rahmen eines dreimonatigen Kurses eine Zusatzqualifikation im Bereich der Augenheilkunde erworben haben (Certificate). Seit 3 Jahren entsenden wir ausgewählte Kräfte zu diesem Kurs nach Mvumi nahe der Hauptstadt Dodoma. Darin eingeschlossen ist eine 6-wöchige praktische Phase (Field experience). Bis dato sind mehr als 50 OAS ausgebildet worden. Sie arbeiten über die gesamten Regionen Rukwa und Katavi (und aktuell beginnend in Kigoma) in sog. Dispensaries (primary



health care centers), behandeln einfache Fälle und schicken komplexere Krankheitsbilder an das jeweilige Augenzentrum in Sumbawanga bzw. Mpanda. Die Augenklinik in Sumbawanga mit zusätzlichem Op-Gebäude steht und der Betrieb läuft; in Mpanda läuft der Betrieb ebenfalls, aber z.Z. noch provisorisch, im Frühjahr 2023 zieht das dortige Team in die dann fertige neue Augenklinik ein.

Ein kleines Team aus Sumbawanga um den Augenfacharzt (Medical doctor ophthalmology) Keneth und die Optometristin Kei verspätet sich. Es hat stark geregnet, weshalb der Wagen, ein Toyota Landcruiser, mehrfach auf der Strecke zwischen Sumbawanga und Mpanda im Schlamm steckengeblieben ist - man sieht es dem Fahrer an seiner Kleidung an. Als ich den völlig verdreckten Wagen sehe, und dann an die ankommenden Patienten denke, bin ich beeindruckt, was diese Menschen für Strapazen auf sich nehmen, um augenmedizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die ersten Patienten treffen ein. Von diesen 37 Patienten landen 14 auf dem morgigen Op Plan. Geplant ist ein reduziertes Op-Programm. Die beiden noch recht unerfahrenen einheimischen Operateure Keneth und Angelina sollen unter Supervision operieren. Das braucht Zeit.

Um 17:00 kommen wir dann zum ersten Mal mit allen Ophthalmic assistants zusammen. Es beginnt ein erstes Training von Andrew mit dem Arclight ophthalmoscope, ein "Low cost diagnostic tools for low income settings".

Andrew ist Gründungsvater des **Arclight Project**, Dozent an der Infection and Global Health Division of the School of Medicine at the University of St Andrews u.a. und ein begnadeter und in hohem Maße engagierter Lehrer im Bereich eye health care. <https://medicine.st-andrews.ac.uk/arclight/>

Was wir in den kommenden 2 Wochen an Teaching von Andrew sehen und erleben, ist "teaching at its best".

Finanziert wird dieses Teachingprogramm von der **Else Kröner Fresenius Stiftung** und unserem Verein TanZanEye.

Neu und erstmals mit dabei sind 4 OAS aus der nördlich gelegenen Region Kigoma, Kasulu District. Dort wollen wir 2023/24 wie bis dato in den Regionen Rukwa und Katavi eine augenärztliche Grundversorgung mit einem augenmedizinischen Zentrum aufbauen. Mit der im Herbst begonnenen Ausbildung von OAS, Optometristen und der Finanzierung einer Facharztausbildung ist dort ein erster Schritt getan.

4 Leute von Charity vision sind vor Ort und begleiten das Camp. Baptist, der Country director von **Charity vision**, ist ein freundschaftlicher Partner unseres Projektes und unterstützt uns mit Verbrauchsmaterialien für die Operationen in hohem Maße. Zudem macht Charity vision viel Arbeit im Bereich social media, wovon wir profitieren. Unserem eigenen Social media Auftritt bei Instagram folgen zunehmend mehr Menschen.



Andrew leiht sich für die Woche ein Fahrrad für TSH 10.000 (€4.00). Bis es einigermaßen verkehrstüchtig ist, bedarf es der Ersatzteile aus 5 weiteren Rädern. Es fährt!

Montag 14/11/22 154 Patienten, 21 Operationen

Wir starten das Camp pünktlich um 8:00. Die Registrierung der Patienten mit einem auf den Bedarf vor Ort angepassten Verwaltungsprogramm klappt sehr gut. Das Programm basiert auf dem Patientenverwaltungsprogramm Duria. Thomas hat kurz vor dem Camp ein Update aufgespielt und schaltet sich bei Problemen von Deutschland aus auf.

Die Abläufe sind sehr gut abgestimmt. Registrierung, Sehtest, Augenuntersuchung, danach wenn notwendig ergänzende Tests.

Der Andrang ist groß. Im Radio und in den Kirchen der Region wurde das Eye camp angekündigt. Dieses Mal wurde auch angekündigt, dass eine -grundsätzlich übliche-Konsultationsgebühr in Höhe von TSH 10.000 (€4,00) anfällt. Das hat sicher manche Patienten abgehalten zu kommen. Also ist das keine gute Idee für ein Eye camp, sicher aber mittelfristig notwendig zur Erreichung einer finanziellen Unabhängigkeit – ein hehres Ziel.

Weil sich viele Menschen die Gebühr nicht leisten können, wird die Zahlung vor Ort auf den Patienten abgestimmt gehandhabt.

Ein lokaler Radiosender berichtet live vom Eye camp.

Die Patientenbilder haben sich nicht geändert: ein 15-jähriger Junge mit beidseitiger, älterer Netzhautablösung, sieht auf beiden Augen nur hell/dunkel. Wir werden ihn an eine Spezialklinik in Dar es Salaam schicken.

Einige Kinder mit ein- oder beidseitiger Linsentrübung, sehr viele Patienten mit nicht therapiertem Grünem Star (Glaukom), einer Erkrankung, bei der ein zu hoher Augeninnendruck den Sehnerven schädigt. Nicht therapiert ist die Erblindung zwangsläufig. Deshalb arbeiten wir seit 2021 mit einem speziellen Laser, um zumindest die am stärksten betroffenen Patienten zu behandeln. Arno und Martin haben sich intensiv mit dem Thema „Glaukombehandlung mittels transskleraler Zyklphotokoagulation in Mikropulstechnik“ auseinandergesetzt, Sara arbeitet die Untersuchungsergebnisse statistisch auf. Daraus resultierend gibt es einige Veröffentlichungen, die über unsere Homepage abrufbar sind: <https://www.tanzaneyede.de/aktuelles>

Während das Eye camp in Mpanda läuft, sind Arno, Martin und Sara bereits in Sumbawanga, untersuchen insgesamt 110 Glaukompatienten, 55 erhalten besagte Lasertherapie.

Die regionalen Verantwortlichen von Kirche und Regierung fragen neugierig nach dem Verlauf des Projektes. Augenmedizinische Versorgung ist hier plötzlich in der Breite verfügbar. Die zunehmend wohlwollende Kooperation erleichtert das Arbeiten vor Ort. Grundsätzlich ist in Tansania alles mit Gebühren belegt, für alles wird Geld verlangt. Wer helfen will, zahlt erst einmal für sein Engagement. Helfen wird dann sehr teuer. Wir haben uns von einigen Dingen befreien können.

Dienstag 15/11/22 100 Patienten, 19 Operationen

Bei Anbruch des Tages lässt der Starkregen der Nacht langsam nach. Zunächst sind wenige Patienten vor der Community hall, in der das Camp stattfindet. Die am Vortag operierten Patienten folgen der Aufklärung des OAS John. Er erklärt ihnen, wie sie sich in den ersten 2 Wochen nach der Operation zu verhalten haben. Dann entfernen die OAS die Verbände, die frisch operierten Augen werden untersucht, Tropfen zur Behandlung werden mitgegeben. Die Patienten sollen in 10-14 Tagen zur Kontrolle kommen.



Unvermittelt steht Bischof Eusebius vor mir und stattet dem Camp einen kurzen Besuch ab. Die Begrüßung ist sehr herzlich.

Ab Mittag stellen wir fest, dass es für den Folgetag kaum noch Patienten zur Operation gibt. Der Regen hält die Menschen von der Anreise ab. Viele Wege sind unpassierbar, zudem müssen zu Beginn der Regenzeit die Felder bestellt werden. Also brechen Andrew und ich mit 2 kleinen Teams in die nahe gelegenen Dörfer auf.

Für mich ist die Fahrt Richtung Norden nach Ugalla sehr lehrreich. Ugalla ist ein Ort im Distrikt Nsimbo in der Region Katavi, liegt am westlichen Ufer des Mtambo vor dessen Mündung in den Ugalla. Ugalla ist seit 2 Wochen ohne Elektrizität. Für die Ankündigung unseres Camps wird ein Generator angeworfen.

Mit 3 Motorrädern fahren wir dann sternförmig in die „benachbarten“ Dörfer. Kein Netzempfang, kein Telefon, kein Radio, dafür sog. Reader, die die Nachrichten im Dorf verkünden bzw. über Trommeln (Drums) in die Umgebung tragen („deliver news to people“). Im Ort Majengo braucht es einen Übersetzer für die regionale Sukuma Language. Wir finden Patienten mit Grauem Star und Trachom, der forgotten disease of forgotten people.

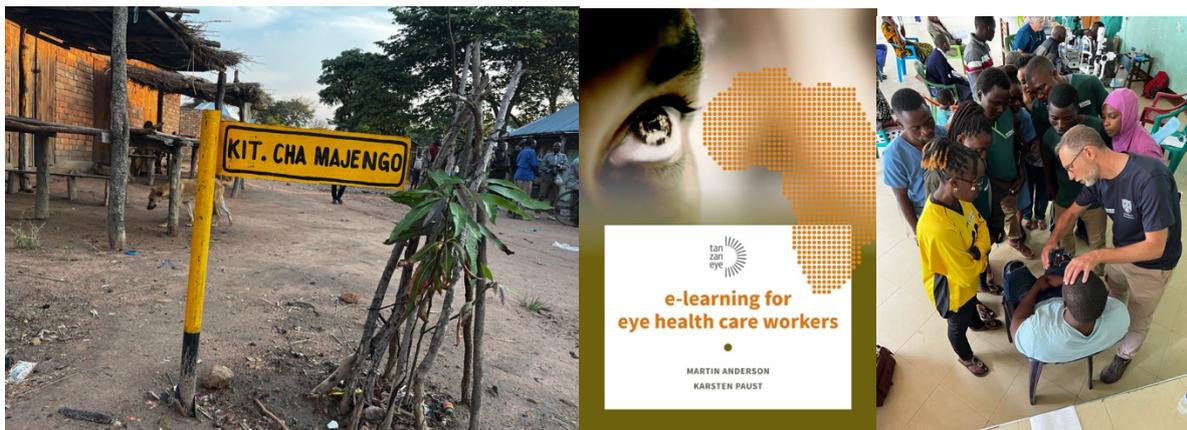
Ich sehe deutlich mehr Kinder als Erwachsene. Das Durchschnittsalter (Medianalter) in Tansania beträgt rund 16,8 Jahre (2021). Bis zum Jahr 2050 wird sich der Altersdurchschnitt der tansanischen Bevölkerung laut Prognose auf rund 22,1 Jahre erhöhen. Das durchschnittliche Alter der Bevölkerung in Deutschland beträgt 44,6 Jahre (2020).

Der achtmilliardste Mensch ist geboren. <https://www.dsw.org/>

Where the streets have no name

Es hat sich etwas geändert. Selbst in den abgelegenen Orten in Tansania haben die Straßen Namen bekommen. Zwischen März und Juni haben die Kommunen gelbfarbene Straßenschilder aufgestellt, die Namengebung wurde innerhalb der Kommune entschieden.

Where the streets had no name



Mittwoch 16/11/22

115 Patienten 20 OPs

Die OAS sind einem Plan folgend auf verschiedenen Stationen eingeteilt: Patientenannahme, Anamnese, Sehtest (Visual acuity), Augenuntersuchung, Zusatzuntersuchungen wie Refraktion, Brillenanpassung, Biometrie. Interessante Fälle oder typische Krankheitsbilder geben wir an Andrew, der dann 3-5 OAS um sich versammelt und diese am Patienten unterrichtet – mit dem Arclight ophthalmoscope, dem Schweizer Messer der Ophthalmologie.

Alle OAS sind in einer WhatsApp Gruppe verbunden. Darüber erreichen sie auch Handouts und aktualisiertes Lehrmaterial. Außerdem haben die OAS seit April ein e-book zur Verfügung, das die wesentlichen Grundlagen der Ophthalmologie beinhaltet und ihnen als Nachschlagewerk dient. Es ist auch offline verfügbar.

Donnerstag 17/11/22

121 Patienten, 17 Ops

Die postoperativen Befunde sind alle sehr gut. Die Supervision der unerfahrenen Operateure durch Eric und Dirk trägt Früchte. Die Überlegung, durch Supervision einheimischer, noch unerfahrener Cataract surgeons die operativen Ergebnisse zu verbessern, ist natürlich in erster Linie entscheidend für die Patient:innen. Gute postoperative Ergebnisse sind aber auch entscheidend für den Erfolg des Projektes und die Reputation der Kliniken in Sumbawanga und Mpanda. Nur glückliche und zufriedene Patient:innen tragen die Botschaft in die Region, dass Sehbehinderung und Erblindung in vielen Fällen behandelbar sind.

Der Bereich uncorrective refractive error (unkorrigierte Sehfehler, vereinfacht: es fehlt an einer Brille) muss noch ausgebaut werden. Dafür ist eine Reihe von Optometristen in der Ausbildung. Auch hier unterstützt uns die Else Kröner-Fresenius-Stiftung (s.u.).

Der gestern operierte 9-jährige Emmanuel läuft nun alleine Treppen rauf und runter. Er benötigt keine Begleitung mehr zur Toilette. Immer auch wieder eine gute Geschichte.

Andrew beginnt mit dem Teaching von 30 Community health care workers aus der Region Katavi. Diese arbeiten in kleinen Gesundheitsstationen (Dispensary oder primary health care units), haben keine Kenntnisse in der Augenheilkunde und sollen darin heute Grundkenntnisse erhalten. Andrew und Inka bilden 6 Gruppen, die von unseren Ophthalmic assistants und unter Andrews und Inkas Supervision trainiert werden: Aufbau des Auges, Erkennen behandlungsbedürftiger Befunde u.v.m.. Sie alle erhalten die einfache Version des Arclights. Die von uns ausgebildeten OAS unterrichten nun ihre Kolleg:innen und sind plötzlich mitgestaltender Teil des Programms. Das ist hochmotivierend und ein tolles Bild.



Ich bin glücklich, Andrew mit im Team zu haben und glaube, dass seine Art des Teachings dauerhaft Früchte tragen wird.

Der Regional medical officer (RMO) besucht das Camp. Die Kooperation mit den regionalen Behörden ist sehr gut. Formalien werden zeitnah bearbeitet, die sonst üblichen Gebühren fallen für uns nicht an. Es zeigt sich, wie wichtig es ist, ein solches Programm in regionale und nationale Strukturen einzubinden. Und einen einheimischen Projektmanager wie Ryner zu haben. Ohne diese Brücke wäre die Akzeptanz dessen, was wir tun, nicht so hoch. Gefühl bringen wir mehr als nur Geld. Wir schaffen gemeinsam Strukturen und Perspektiven.

Freitag 18/11/22

115 Patienten 21 OPs

Eigentlich erwarteten wir wenige Patienten am letzten Tag des Camps. Es werden viele! Und leider ein erheblicher Anteil von Patienten mit schweren Krankheitsbildern.



Zum Beispiel junge Menschen (ca 20. – 30. Lebensjahr) mit einer Tanzanian endemic optical neuropathy (TEON), bei der die Sehnerven absterben und die Betroffenen erblinden. Bei einigen dieser Fälle ist auch das Hörorgan betroffen. Die Auswirkungen sind einschneidend. Die Forschung an diesem Krankheitsbild droht durch Corona und hohe administrative Hürden im Sande zu verlaufen. <https://medicine.st-andrews.ac.uk/teon/>

Wir freuen uns über jede Leseschwäche, die mit einer einfachen Brille auszugleichen ist - „easy case“. Die Optometristin Kei aus Sumbawanga deckt den Bereich Brillenanpassung ab. Sie macht ihre Arbeit so gut, dass die angehenden Optometristen in absehbarer Zeit bei ihr am Atiman Hospital in Sumbawanga hospitieren werden.

Dirk hat ein weiteres Kind am grauen Star (Cataract) operiert. Das Ergebnis ist sehr gut. Die Eltern kommen zur postoperativen Kontrolle und bringen den ebenfalls an einer Cataract erblindeten Bruder mit. Er wird in der nächsten Woche in Sumbawanga operiert werden.

Die erste Woche geht zu Ende. Wir haben 605 Patienten untersucht. 93 Augen wurden vornehmlich von Angelina und Keneth operiert. Die Ergebnisse sind sehr gut. Die Woche hat den beiden unerfahrenen Kollegen Sicherheit gegeben. Danke an Dirk und Erick!

Angelina weint vor Freude über ihre guten operativen Ergebnisse. Wir hatten sie mit Unterstützung des **Deutschen Blindenhilfswerks e.V.** (DBHW) ausgebildet. www.blindenhilfswerk.de.

Dass sie in Mpanda arbeiten kann, verdanken wir einem Augenarzt aus Süddeutschland, der sie finanziell unterstützt. Das Gehalt der Diözese reicht nicht aus. **Angelinas Geschichte ist wundervoll.** Danke!

Samstag 19/11/22

Eric fliegt heute zurück nach Ilembula, seine beiden Op-Schwestern Grace und Upendo begleiten uns nach Sumbawanga. Sie sollen die dortigen Op-Schwestern im Op unterstützen. Es geht u.a. um Op-Organisation, Sterilisation und Umgang mit den sehr feinen Instrumenten.

Auf dem Weg von Mpanda nach Sumbawanga liegt der Katavi National Park. Die Fahrt durch den Park, vorbei an Elefanten, Nilpferde u.v.m. ist ein Erlebnis.

Ziel in Sumbawanga, Hauptstadt der Region Rukwa, ist das Dr. Atiman Memorial Hospital der Diözese Sumbawanga. Hier hat 2017 alles begonnen. 2020 haben wir auf dem Gelände des Krankenhauses mit Finanzierung einer privaten Bonner Stiftung eine Augenklinik gebaut, jetzt ist auch das Op Gebäude (eye theatre) fertiggestellt. Damit können Augenoperationen nun unabhängig von anderen Fachrichtungen erfolgen. Bis dato herrschte immer ein Kampf um Op-Zeiten in dem eigentlich nur für Chirurgie und Gynäkologie vorgesehenen alten Op-Gebäude.

Ein großer Dank geht an die Stiftung **Lichtblicke in der Welt** www.lichtblicke-in-der-Welt.de. Sie hat die komplette Finanzierung des Baus des Op-Gebäudes übernommen.

Die Ausstattung des Eye theatres ist grundsätzlich vorhanden. Es fehlt aber an adäquatem Material wie Op-Tischen, Op-Stühlen u.v.m..

Man kann sich vorstellen, daß eine Augenoperation auf einer einfachen, nicht höhenverstellbaren Op Liege mit einem, auf einem einfachen Op Hocker sitzenden Augenchirurgen nicht dem Standard entspricht und Komplikationen verursachen kann. Insofern laufen zwar die Operationen, bei der Ausstattung werden aber noch viele Kompromisse eingegangen – da ist noch viel Luft nach oben.



Sonntag 20/11/22

Dirk nennt mich verrückt. Positiv ver-rückt. Das ist möglich.

Im neuen Op müssen noch letzte Arbeiten erfolgen, deshalb werden wir in der kommenden Woche ein letztes Mal einen der beiden Säle im alten Op-Gebäude nutzen. Dieser Op Saal ist zur Hälfte von einer anderen Fachrichtung in Beschlag genommen. Während ich mich noch darüber ärgere, berät das einheimische Team, wie wir zwei Op-Tische und Mikroskope optimal auf dem vorhandenen Raum stellen - hakuna matata, nothing is impossible.

Um 16:30 kommen die OAS der Region zusammen. Die meisten haben 2-3 Jahre Erfahrungen als OAS. Sie werden in den kommenden 3 Tagen einen vertiefenden Kurs über die gesamte Augenheilkunde bekommen: Basic Anatomy, History Taking, Anterior segment, Visual Acuity, Pupil examination, Fundus reflex, direct ophthalmoscopy, systemic conditions and the eye (HIV, BP and Diabetes), Hygiene u.a.. Andrew leitet den Kurs mit Inka, Eva wird zum Thema Händedesinfektion sprechen. Mit einer Lösung lassen sich Mikropartikel auf nicht ordentlich desinfizierter Haut nachweisen. Das beeindruckt.

Wir haben außerdem eine Übersetzerin vom Englischen ins Kisuaheli.

Vor und nach dem Kurs führen wir einen Test durch, um den Lernerfolg zu überprüfen. Insgesamt haben die OAS ein gutes Wissen. Das Teaching der letzten Jahre hat scheinbar etwas gebracht.

Montag 21/11/22

Das Frühstück besteht aus einer Scheibe Toast. Eigentlich hatten wir uns von der Buchung eines „besseren“ Hotels (TSH 50.000, € 20,00) mehr versprochen. „Ach Afrika“.



Die Augenklinik ist voller Patienten. Der Betrieb läuft flüssig. Ein junger Mann erzählt seine Geschichte: Im 3. Lebensjahr ist es zu einer zentralen Vernarbung der Hornhaut gekommen. Damit war er stark sehbehindert. Mit 6 Jahren ist bei ihm eine operative Fensterung der Regenbogenhaut durchgeführt worden. Damit kann er quasi an der Narbe vorbei sehen. Er kann regelhaft am Alltag teilnehmen, kann lesen, Radfahren, hat gerade das College beendet und möchte Lehrer werden. Wir zeigen ihn als Fallbeispiel den OAS, damit sie lernen, wie wichtig es ist, Erkrankungen am Auge zu erkennen und die Betroffenen einer Therapie zuzuführen.

Um 10:00 laufen die ersten Operationen, in dieser Woche operieren Liberator und Johnbosco. Dirk wacht über allem.

*In einer Mail aus Deutschland lese ich, dass eine medizinische Indikation zur laserchirurgischen Entfernung einer Hornhautverkrümmung ab 0.5 dpt. besteht. Würden all die High-end-Operateure Ihren Blick doch mal über den Tellerrand richten. Dr Simon Arunga von der Mbarara University, Uganda, appelliert eindringlich an die Weltgemeinschaft und bittet unseren gemeinsamen Kampf gegen globale Blindheit in die Sustainable development goals ein: No poverty, Zero hunger, decent work and economic growth, good health and wellbeing, gender equality, reduced inequalities und: **quality education**. Das Video ist auf der Startseite <https://www.tanzaneye.de/>*

Dienstag 22/11/22

Das Frühstück ist deutlich besser: frische Tischdecken, Mango, Eier. Prima. Geht doch.

Das Programm im Op beginnt erst gegen 10:30 und nicht wie geplant um 9:00.

Technisch ist fast jede Operation eine Herausforderung und mitnichten vergleichbar mit den Operationen bei uns. Selbst erfahrene Augenchirurgen kommen an ihre Grenzen: komplexe Befunde, mangelhafte Qualität der Instrumente, sprachliche Barrieren u.v.m.

Mittwoch 23/11/22

Das Feedback der OAS auf die drei Tage Teaching ist gut. Es ist zum einen der fachliche Part: Wissen vermitteln, fachlicher Austausch. Zum anderen aber auch eine soziale Komponente: einmal im Jahre zusammenzukommen, Erfahrungen auszutauschen, eine gute Zeit zu haben.

Statt um 13:00 kommt das Essen nach 14:00. Der Umgang mit der Zeit ist nachlässig. Besucher erfreuen sich an „No hurry in Africa“ und sind beglückt über das „Ihr (Besucher) habt die Uhr, wir (Einheimische) haben die Zeit.“

Aber deshalb funktioniert vieles nicht, es greift nicht ein Rad in das andere.

Donnerstag 24/11/22

Heute ist der Teaching day für die Community health care workers der Region Rukwa. Wie eine Woche zuvor in Mpanda werden 30 augenmedizinische Laien Grundlagen der Augenmedizin beigebracht.

Friday 25/11/22

Heute ist die große Eröffnungszeremonie des Eye theatres. Die Gründungsmitglieder des Vereins TanZanEye sind -auf eigene Kosten- gekommen. Sie haben in Mpanda und Sumbawanga tiefe Einblicke in das Projekt und vor allem in die Region bekommen, in die das Projekt eingebettet ist. Die Zeit vor dem offiziellen Beginn können wir für ein Gespräch mit dem Bischof nutzen. Es geht dabei u.a. darum, die mit unserer Unterstützung ausgebildeten Fachkräfte am Atiman Hospital zu halten. Das Haus steht in Konkurrenz zu staatlichen Krankenhäusern, die Mitarbeiter:innen durch etwas höhere Gehälter und eine Krankenversicherung zu locken. Hat die Diözese als Trägerin des Hospitals Möglichkeiten, die Mitarbeiter ausreichend zu motivieren, im Projekt zu bleiben? Hat sie!

Am Nachmittag fahren wir nach Mbeya, um den Flug nach Dar es Salaam am Samstag früh zu kriegen. Dessen Abflugzeiten schwanken aktuell zwischen 10 und 14:00. Dirk bleibt noch eine weitere Woche für das Training der lokalen Operateure. Sie werden in der kommenden Woche in das neue Op-Gebäude umziehen.



Die lange Rückreise nach Hause beginnt. Abreise am Freitag um 15:00 in Sumbawanga, Ankunft in Bonn am Montag um 15:00, aber das ahnen wir auf der 5-stündigen Autofahrt nach Mbeya noch nicht.

Saturday 26/11/22

Der Flug nach Dar wird spontan verschoben von 10:10 auf 11:30. Die Zeiten sind unberechenbar. Man tut gut daran, viel Zeit und Geduld einzuplanen.

In Dar es Salaam haben wir als Team eine Fahrradtour durch Teile der Stadt geplant. Wir *erfahren* in den 3 Stunden viel über die sozialen Probleme der Stadt, die Lebensbedingungen von Familien, die schnelle Urbanisierung und vieles mehr. Die Tour berührt uns sehr.

<https://www.afriroots.co.tz/dar-tours/>

Um 21:00 treffen wir am Flughafen ein. Die Stimmung ist gelöst – bis wir 30 Minuten vor Abflug erfahren, dass der Flug nach Amsterdam abgesagt ist – wegen eines Loches in der Landebahn. Das klingt echt bizarr.

So finden wir uns gegen 2:30 im Hotel Holiday Inn wieder. Ein weiteren Tag in Tansania, unverhofft, Zeit zum Nachdenken, ein Dank an die Kolleg:Innen zu Hause, dass sie uns einen



weiteren Tag den Rücken freihalten. Und Zeit für den vorliegenden Bericht über die vergangenen zwei Wochen.

Vermutlich war es eines der erfolgreichsten Camps seit Beginn des Projektes, dynamisch, vielschichtig, unglaublich intensiv, berührend:

- Versorgung von Patienten,
- Training einheimischer Operateure
- Professionelles Teaching von Ophthalmic assistants und community health care workers

Dazu viele Gespräche vor Ort und Festigung der freundschaftlichen Beziehungen. Bischof Eusebius aus Mpanda sprach von der TanZanEye-family. Vielleicht ist es das Band, das uns zusammenhält und Großes bewegen lässt.

Ich habe wieder einmal gelernt, dass wir in einer sehr unterprivilegierten Region dieser Welt unterwegs sind, fernab aller Selbstverständlichkeiten. Das vermeintliche Recht auf so vieles bleibt den meisten Menschen hier versagt. Ein schwerer Alltag, wenig Perspektive, aber viel Lebensfreude.

“Life is so difficult, why should I make it difficult.” sagt Angelina und lacht dabei herzlich.

Was soll 2023/24 kommen:

- Vollendung des Baus in Mpanda im Frühjahr 2023
- Ausbildung weiterer 25 Ophthalmic assistants, mehrerer Optometristen und 6-8 cataract surgeons mit Unterstützung der **Else Kröner-Fresenius-Stiftung**
- im April: Eye camp in Mpanda,
- im Oktober: Eye camp in Kigoma, Teaching and training camp in Mpanda/Sumbawanga
- weitere Professionalisierung der Fortbildung,
- Erstellung eines Arbeitspapiers zum Nachhaltigkeitsgedanken des Projektes und dessen Kommunikation mit allen Stakeholdern.

Wir wollen erreichen, dass bis Ende 2025 in allen drei Regionen die baulichen und personellen Minimalanforderungen für eine flächendeckende Versorgung mit augenmedizinischen Basisdiensten gegeben sind. Daneben und danach soll ein zunehmender Akzent auf Qualität und Nachhaltigkeit liegen.

Mein Dank gilt Ryner, Erick, Martin und Henning, den Mitgliedern von TanZanEye e.V. für ihren Besuch in Mpanda und Sumbawanga und einer sehr großen Zahl an Unterstützer:innen, Freunden, unseren Familien und dem **Team – es hat sehr beeindruckend zusammengestanden. Amazing. Ich danke Euch.**

Andrew und Martin A. danke ich für die Unterstützung beim Teaching und Dirk und Erick für das Training der Operateure.



Es ist unglaublich viel Gutes entstanden, die Menschen dieser Region haben nun eine reelle Chance, an ihr Recht auf Sehen zu gelangen.

Es ist noch ein langer Weg zu gehen. Den gehen wir gemeinsam und hoffen auf Ihre/Eure Unterstützung.

TanZanEye e.V.,

Volksbank Köln Bonn,

IBAN: DE52 3806 0186 4940 3630 18

Herzliche Grüße und Dank,


Karsten Paust