

Frühjahr 2022

Seit dem letzten Camp im Oktober 2021 in Mpanda und in Sumbawanga ist viel passiert. Weitere Ophthalmic assistants wurden ausgebildet. Mittlerweile sind diese in 2er Teams über die beiden Regionen Rukwa und Katavi verteilt und praktizieren in ihren Gesundheitszentren (health center) Augenmedizin: einfache Fälle werden behandelt, einfache Lidoperationen können sie durchführen. Komplizierte Fälle überweisen sie an das im Herbst 2020 eingeweihte Augenzentrum am Atiman Hospital in Sumbawanga. Der Betrieb dort ist gut angelaufen. Die Patientenzahlen steigen in der Ambulanz und bei den Operationen. TanZanEye hat Sponsoren für zwei weitere Bauprojekte gefunden: Ein Op-Gebäude für die Augenklinik in Sumbawanga. Dessen Bau beginnt in Kürze. Und eine neue Augenklinik in Mpanda, Hauptstadt der Nachbarregion Katavi; sie entsteht ab Herbst 2022. Mit der Fertigstellung rechnen wir im Frühjahr 2023. Kooperations- und Finanzierungsvereinbarungen (Memorandum of understanding, grant agreement) mit der Diözese und der Regionalregierung von Rukwa und Katavi wurden unterzeichnet.

*Und: das **E-book für Eye health care workers** ist fertig und nun auf 25 Tablets eingerichtet. Fast 2 Jahre sind ins Land gezogen von der Idee bis zur Fertigstellung. Ich war immer sehr angetan vom Fachwissen der Augenschwestern, der Ophthalmic Assistents OAS, konnte aber nie herausfinden, wie und mit welchem Material sie dieses Wissen vermittelt bekommen. So entstand die Idee, ein augenmedizinisches Buch für die OAS zu schreiben. Und das in einer modernen, digitalen Form, mit Text, Bild und Video; und Quiz, um das eigene Wissen zu prüfen. Der Bonner E-Bookverlag **Litello** war so angetan von der Idee, dass er das Buch in seiner vorliegenden Form verwirklicht hat. Nach monatelanger, intensiver ehrenamtlicher Arbeit. Ein großes Dankeschön an Thorsten, Patrick, Robin und Maren. Und ein riesiges Dankeschön an Martin – es ist ein tolles Nachschlagewerk für eye health care workers in Sub Sahara Africa entstanden. Es ist ihnen hoffentlich ein steter Begleiter und Ratgeber für ihre tägliche Arbeit.*

Wir werden die Art von digital learning weiter entwickeln und perfektionieren. Sie passt in ein solches Projekt und findet vielleicht zukünftig eine weitere Verbreitung in „Low income settings“.

So wie die Patienten ein Recht auf medizinische (Grund-) Versorgung haben, so haben die medizinischen Mitarbeiter ein Recht auf gute und zeitgemäße Fort- und Weiterbildung - continuous learning.

Third eye camp Mpanda/Katavi 22. – 30.04.2022

Dieser Aufenthalt ist anders:

Die Anreise erfolgt dieses Mal nicht als Gruppe, sondern individuell: Martin und Sarah zieht es zunächst nach Kigoma, Hauptstadt der gleichnamigen Region. Dorthin wird sich das Projekt in 2023 ausweiten. Erste Ophthalmic assistants sind deshalb bereits jetzt in der

Ausbildung, 2-3 Optometristen, 2 Assistent medical officer cataract surgeon und zwei Ärzte werden im Herbst 2022 ihre jeweilige Ausbildung beginnen und dann in das Projekt zurückkehren. Sarah und Martin lernen die Region kennen und lieben.

Beate und Arno werden eine Woche am Lake Viktoria verbringen und dort u.a. eine neue Augenklinik besuchen. Sie ist über eine große Spendenaktion eines Fernsehsenders u.a. finanziert worden.

Iris und Gordon werden ihren Aufenthalt in Tansania am Lake Tanganyika beginnen und dann zum eye camp dazu stoßen. Ich freue mich, dass Iris uns bei der Supervision der einheimischen Operateure unterstützt. Sie ist eine sehr erfahrene Operateurin und Lehrerin im Bereich der sog. Small incision cataract surgery – das Standardverfahren in Sub-Sahara Afrika bei der Operation des Grauen Stars.

Alex und ich wollen uns dem Projektgebiet mit dem Fahrrad nähern. Unsere Fahrräder im Gepäck reisen wir bis Tunduma (Höhe 1623) an der Grenze zu Sambia. Dort starten wir die Radtour am Ostersonntag. Die erste Etappe (127 Km, Anstieg 918 Hm) führt uns nach Laela, am nächsten Tag dann nach Sumbawanga (99 Km, Anstieg 1115 Hm). Sumbawanga liegt 1840 Meter über dem Meer auf dem Ufipa-Plateau zwischen dem Tanganjikasee im Westen und dem Rukwasee im Osten. Hier hat das Projekt 2017 seinen Ausgang genommen. Eine fantastische Tour durch unendliche Weiten, einsam auf der asphaltierten Straße. Bei jeder Begegnung ein gegenseitigen Habari und Nsuri. Zwei Musungus auf dem Fahrrad ist wahrlich eine Attraktion. Für uns ein wunderbares Abenteuer über 450 Kilometer und 4.000 Höhenmeter.



Freitag 22.04.

Die letzten 40 Kilometer nach Mpanda liegen vor uns. Am Mittag hat uns der Fahrer Frank mit dem Auto durch den Katavi National Park gebracht. Hier mit dem Fahrrad durchzufahren ist verboten. Und auch nicht ganz ungefährlich. Irgendjemand erwischt einen bestimmt:

entweder Löwen oder Elefanten. Oder Tse-Tse-Fliegen. Alle Begegnungen können life-changing sein.

Ich nähere mich einem Radfahrer, Musik dringt aus dem Korb auf dem Gepäckträger. Er fährt ein älteres Mountainbike Marke Giant, die Schaltung funktioniert nicht mehr - Attrappe.

Mit Händen und Füßen fachsimpeln wir über unsere Räder. Bergab werde ich schneller, wir verabschieden uns.

An der nächsten Steigung vernehme ich Musik. Sie kommt immer näher, dann lächelt mich mein neuer Radsportfreund an und zieht locker an mir vorbei. Immer noch durch die Nase atmend! Wenn der Radsport irgendwann mal Afrika erobert, werden zukünftig die Sieger internationaler Rennen vom afrikanischen Kontinent kommen - sie sind echt stark.

In Mpanda angekommen machen wir noch einen Schlenker zum Bahnhof von Mpanda. Hier kommt dreimal in der Woche ein Personenzug an. Eine recht trostlose Szenerie.

Mpanda ist Endhaltestelle der Mpanda-Line, Abzweig der ehemaligen Mittellandbahn oder Zentralbahn, jetzt Central Line, die die tansanische Metropole Daressalam über 1.200 Km mit der Stadt Kigoma am Tanganyikasee verbindet. Da ist viel deutsche Kolonialgeschichte drin.

In Mpanda treffen wir unseren Projektmanager Ryner und den Cataract surgeon Erick – die beiden verantwortlichen tansanischen Teammitglieder von TanZanEye. Sie sind am Vortag angekommen. Es galt, geeignete Orte für das Camp auszusuchen und mit ersten Vorbereitungen zu beginnen. Der Op des Regional Hospitals steht uns dieses Mal wegen Umbauarbeiten nicht zur Verfügung. Geeignete Räumlichkeiten finden sich in einem kleinen Gebäude am Klinikrande, ein ehemaliges Verwaltungsgebäude, in dem aktuell ein „Project for voluntary circumcision“ angesiedelt ist.



Samstag 23.04.

Um 10:00 holen wir Barbara, Eva, Hanna und Beate vom Flughafen in Mpanda ab. Es regnet heftig. Ich habe mich immer gefragt, ob die offenen Abflusskanäle entlang der Straßen nicht etwas überdimensioniert sind. Nun strömen Wassermassen über deren Oberkante.

Medikamente und Verbrauchsmaterialien von Charity vision, einer US-NGO treffen ein. Sie sind eine sehr wertvolle Unterstützung für die Operationen.

Martin, Arno und Sarah sind derweil gut in Sumbawanga angekommen. Sie werden in der kommenden Woche weiter an einer Untersuchung zur Wirksamkeit eines Laserverfahrens bei fortgeschrittenen Glaukomen arbeiten. Beim Glaukom ist der Augeninnendruck zu hoch und schädigt dadurch den drucksensiblen Sehnerven. Die Sehbehinderung und dann Erblindung sind unumkehrbar. Wir haben in der Vergangenheit und auch jetzt wieder viele Patienten gesehen, die komplett erblindet sind. Mit einem Laserverfahren kann man die Erblindung verhindern. Martin und Arno leisten dort Großartiges.

Sonntag 24.4.

9:00 Frühstück, dann beginnt der Aufbau der Ambulanz, wieder in der Gemeindehalle gegenüber der großen Kirche. Alles passiert sehr professionell mit der Erfahrung der letzten Jahre im Rücken. Die ersten Patienten kommen bereits um 11:00: der Startschuss für das 3. Eye camp in Mpanda (das 9. eye camp des Projektes) fällt.



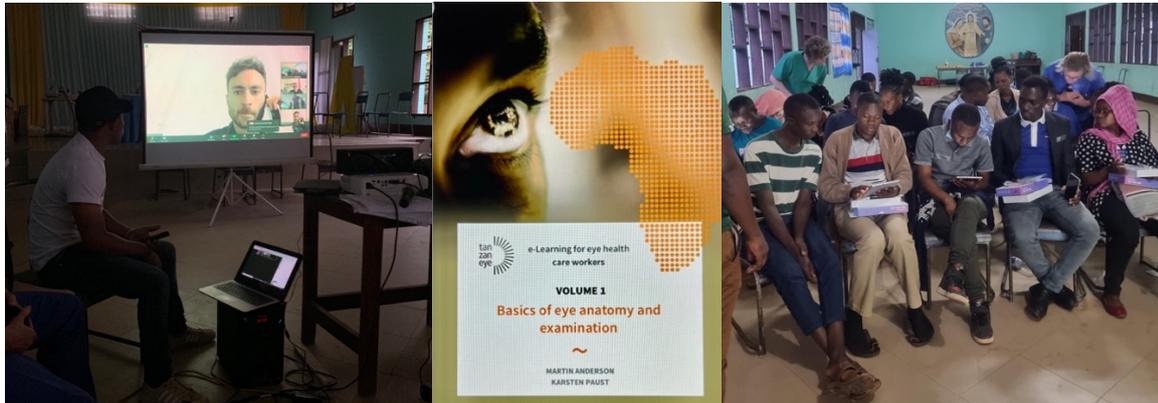
Wir sehen in den 3 Stunden 45 Patienten, davon werden 23 am Folgetag operiert.

Um 17:00 kommen alle Teammitglieder und ophthalmic assistants zusammen. Mit dabei auch eine Delegation aus der nördlichen Nachbarregion Kigoma, darunter 2 Kandidaten, die zu Fachärzten für Augenheilkunde ausgebildet werden sollen und 3 Kandidaten, die den Ausbildungsweg zum Optometristen einschlagen. Die Ausbildungen sollen in diesem Jahr beginnen, damit mit Projektbeginn in Kigoma bereits einzelne Kräfte vor Ort sind. 7 ophthalmic assistants sind deshalb bereits jetzt in der Ausbildung und ab Juli einsatzbereit.

Alle stellen sich gegenseitig vor. Von unserer Seite ist Eva das erste Mal dabei, motiviert und engagiert - ein Glücksfall für das Team.

Dann werden die Tablets übergeben, auf die das e-book für eye health care workers aufgespielt ist. Für uns ist es ein spannender Augenblick, die OAS beim Öffnen des Programmes und den ersten Schritten im Umgang mit dem e-book zu beobachten. Patrick und Martin machen eine Online-Einweisung zu technischen und inhaltlichen Fragen. Dieses Mal ist die Verbindung zwischen Mpanda, Bonn und Edinburgh eine Herausforderung. Mit 2-

3 parallel geschalteten Laptops und Smartphone am Ohr, via ZOOM und WhatsApp gelingt es am Ende.



Montag 25.4.

Der Andrang von Patienten ist riesig groß. Schnell müssen weitere 100 Stühle für den Wartebereich geordert werden. Die Namen der Patienten werden von den lokalen Mitarbeitern notiert, sie werden dann nach dem District, aus dem sie kommen, platziert: wer den weitesten Weg hinter sich hat, kommt als erstes dran.

Alex und Barbara managen die Registration. Ein entscheidender Baustein für einen zügigen und geordneten Ablauf des Camps. Alle Patientenbefunde sind dokumentiert und jederzeit abrufbar. Basis ist das Praxisverwaltungsprogramm DURIA, das uns seit Jahre zur Verfügung steht und von Thomas vor den Einsätzen immer wieder auf den aktuellen Stand gebracht wird.

Innerhalb des Camps besteht Maskenpflicht – Barakoa! Corona gibt es ansonsten nicht in Tansania – heißt es. Vermutlich ist im Februar/März eine Corona-Welle durch Tansania gerollt und hat eine gewisse Immunität hinterlassen. Auf jeden Fall berichten die Krankenhäuser und die hiesigen Kollegen von keinen Fällen von bronchopulmonalen Infekten, die auf eine Coronainfektion hindeuten können. Die Motivation sich impfen zu lassen ist sehr gering. Wogegen impfen, fragen die Menschen.

Im Op läuft der Steri endlich, am Mittag kann mit den Operationen begonnen werden.

Um 20:00 sind wir fertig, ein strammes Programm mit knapp 200 Patienten liegt hinter uns. Die Krankheitsbilder kennen wir mittlerweile: fast komplett und unheilbar erblindete Patienten mit einem Glaukom, viele fortgeschrittene Augentumoren und allein heute 5 Kinder mit grauem Star (4 Mo bis 13 Lj) und zwei Kinder, bei denen sich die Augen nicht ausreichend entwickelt haben. Ihnen wird man nicht helfen können. Wir merken: Bei vielen Kindern mit angeborenen (Augen-) Entwicklungsstörungen gibt es keine medizinische Hilfe, aber einen großen Beratungs- und Betreuungsbedarf: Förderung der Restfunktion, Aufbau von Low-Vision-Strukturen in der Region. Beratung und Unterstützung



der Familie in Alltagsfragen, Eingliederung in die Schule u.v.m.. Das Thema wird uns in den kommenden Tagen noch auf anderer Weise begegnen.

Dienstag 26.4.

Es ist Public holiday (Union day) und alles läuft mit halber Kraft und etwas reduziertem Engagement. Der Union day feiert den Zusammenschluss von Zanzibar und Tanganyika zur United Republic of Tanzania im Jahr 1964.

Die am Vortag operierten Patienten erhalten zunächst eine Instruktion, wie sie sich nach der Operation zu verhalten haben. Mit dabei im Pulk der Menschen sind auch diejenigen, bei denen noch eine Operation erfolgen wird. Alle erhalten auch die Mobil-Nummer der nächstgelegenen Facility, die mit einem (r) Ophthalmic Assistent besetzt ist. Dort können sie sich im Notfall vorstellen. Es bedarf immer wieder langer, intensiver, repetierender Informationen an die Patienten.

Dann geht es weiter zum Sehtest (Visual acuity) und an die Spaltlampe.

Wir sehen einige junge Patienten mit unklaren Sehnervenerkrankungen (Opticneuropathien). Binnen einiger Wochen bis Monate erblinden die Betroffenen: eine 30-jährige Mutter von 5 Kindern, vor 6 Monaten recht schnell erblindet; eine 22jährige Schneiderin, gleiches Schicksal, kombiniert mit starkem Hörverlust.

Die Ursache ist unklar. Ich schreibe mit Andrew und Freddy, die seit Jahren an der Tanzanian Endemic Optic Neuropathy forschen (<https://med.st-andrews.ac.uk/teon/>). Diese Fälle müssen untersucht werden.

Ein 10jähriges Kind mit einer penetrierenden Augapfelverletzung vor 4 Jahren. Seinerzeit erfolgte die augenärztliche Versorgung mit einer Verzögerung von ca 1 Woche. Das Auge ist funktionell verloren.

Nur der Aufbau augenmedizinischer Versorgungsstrukturen und eine damit verbundene Aufklärung der Bevölkerung über einen problemlosen Zugang kann solche Fälle von Erblindung verhindern.

Ende der Ambulanz ist gegen 17:00. Ich rede mit Gordon, der lange in der Sozialarbeit tätig war. Er hat viel von der Welt gesehen. Wir kommen auf die soziale Betreuung sehbehinderter Kinder zu sprechen. Aber auch das Schicksal von Kindern sehbehinderter Familienmitglieder. Hinter jedem Blinden steht mindestens ein betreuendes Familienmitglied, meist Kinder, die dann nicht zur Schule gehen.

Ich frage mich, wie Gordon die Zeit in Sumbawanga verbringen wird, während Iris im Op ist. Mehr aus Verlegenheit empfehle ich ihm den Besuch einer Blindenschule. Daraus wird eine Geschichte entstehen.

Im Op ist gegen 21:00 Schluss.

Der Tag klingt in der De Luxe Bar gegenüber unserer Unterkunft aus. Tompe serviert kaltes Kilimandscharo, später setzt sich an unseren Tisch. Ihr Lachen ist einmalig. Alles fühlt sich ein wenig nach zuhause an.

Erneut setzt starker Regen ein, fast die gesamte Nacht regnet es.

Mittwoch 27.4.

Der Tag startet mit einer radio announcement: Das Eye camp läuft noch bis Freitag; Patienten sollen kommen, wenn sie Probleme mit den Augen haben.

Der Andrang der Patienten ist geringer als im letzten Juli und November. Es ist Regenzeit. Die Bauern bewirtschaften ihre Felder.

Die Operationen sind dieses Mal schwieriger, viele Befunde sind sehr weit fortgeschritten. Der Cataract surgeon Erick wirkt unglücklich. Das ist nachvollziehbar. Er ist ein sehr erfahrener Operateur. Die Komplikationsrate ist recht hoch.



Iris, Gordon und Hanna brechen nach Sumbawanga auf. Hanna kennt die Gegebenheiten am dortigen Atiman Hospital sehr gut. Sie soll Iris in den Op einführen, um ihr einen möglichst guten Start ins Teaching der Operateure zu ermöglichen. Hanna ist Op-Schwester, eine sehr gute Op Schwester und treibt an! Erick sagt: „We learn a lot from her.“ Deshalb ist Hanna jedes Mal mit dabei. Ohne sie würde Vieles nicht laufen.

Der Eindruck im Op vom Atiman Hospital ist für alle ernüchternd: es gibt keine Lagermöglichkeiten für Verbrauchsmaterialien, keinen Überblick über vorhandene Materialien. Der Umgang mit Instrumenten und Geräten muss geübt werden. Wir müssen lernen, dass allein die Anschaffung von Dingen nicht ausreicht. Anschaffen, lagern, inventarisieren und sorgsam damit umgehen.

Sehr schnell werden Verantwortliche für einzelne Bereiche benannt und der Health Coordinator der Diözese wird mit ins Boot genommen. Er wird die Prozesse überwachen. Die Klinik ist im Alltagsbetrieb angekommen – nun sind wir mit Alltagsproblemen konfrontiert. Ehrlich gesagt sind die Probleme wie bei uns auch. Wir müssen uns gemeinsam daran abarbeiten. Ich bin dahingehend -wie immer- sehr optimistisch.

Im Fortbildungscamp im November werden wir die Bereiche Hygiene, Storage, Handling of instruments and devices trainieren. Wir haben ein Grundlagenlehrbuch an die

Verantwortlichen verteilt (Ophthalmic Operating Theatre Practice: A manual for lower-resource settings; <https://www.cehjournal.org/resources/ootp/>)

In wenigen Wochen beginnt zudem der Bau eines Op-Gebäudes mit Unterstützung der Stiftung Lichtblicke in der Welt. Darin wird das Augenteam um die AMO Liberator besser arbeiten können.

Donnerstag 28.4.

Es läuft. Ruhig, entspannt. So ruhig, dass wir Eva und Alex morgen auf eine Safari schicken können.

Ein barfüßiges Kind verkauft abgetretene Schuhe aus Europa auf dem Markt - ich schäme mich.

Freitag 29.04.

Um 9:30 fahren Ryner und ich zum für 8:00 terminierten Treffen mit dem Regional medical officer. In den Räumen der Regionalregierung findet die offizielle Übergabe der Tablets an die OAS statt.

Die Regionalregierung ist der Public partner unseres Projektes. Man ist sehr angetan von den sichtbaren Fortschritten und betont mehrfach, dass wir uns mit allen Anliegen an die Administration wenden können. Ryner erläutert in Stichworten das Programm, basierend auf

1. human capacity building, Verteilung der OAS in der Region und Überweisung der Patienten an ein Zentrum
2. continuous learning, e-book, training on site und online,
3. Bau eines Zentrums für Augenheilkunde in Mpanda

Das E-book erregt großes Interesse. Der Regional medical officer ermahnt die anwesenden ophthalmic nurses, dass die Tablets nicht für den persönlichen Gebrauch bestimmt sind. Und dass die OAS selbst Teil eines großen Projektes sind und sich voll darin einbringen sollen. "See the idea behind this project and the chance behind this project for the future of the people of Katavi."

Am Mittag kehren wir ins Camp zurück. Beate, bis jetzt allein an den Spaltlampen, „ertrinkt“ gerade in Patienten. Ich versuche zu retten, setze mich an die zweite Spaltlampe und blicke bewundernd auf Beate: unschlagbar, die Ruhe selbst, nicht wegzudenken aus unserer Gruppe. Stark!





Am späten Nachmittag treffen wir Bischof Eusebius: eine schöne Runde: Vereinsvorstand und Team sind vertreten, ein zukünftiger Augenarzt, die Assistent medical officer Angelina, die ab dem 1.6. einen Vertrag am St Aloyse health center hat und den Bau und den Beginn der Augenklinik in Mpanda begleiten wird. Krankenhausadministration und -als Brückenschlag nach Kigoma- der dortige Health manager der Diözese Kigoma, Goodluck. Aufgaben werden erneut definiert, festgelegt im Memorandum of understanding. Ryner formuliert gegenüber der Diözese „what we expect from you“, der Bischof gibt Zusagen. Und schließt damit, dass wir alle „Part of the TanZanEye family“ sind. Ein gutes Gefühl.

Nach dem einstündigen Gespräch in sehr guter Atmosphäre folgt die längste Fotosession meines Lebens in allen denkbaren Konstellationen. Dann begleitet der Bischof uns zum Camp, ein kurzer eye check an der Spaltlampe und dann: „looking forward seeing you in November.“

Die Bilanz dieser 5 Tage ist gut: 536 Patienten wurden behandelt, 127 Operationen durchgeführt.

Zwischen 19 und 20:00 werden die heute operierten Patienten untersucht und auf den Heimweg geschickt. Alle operierten Fälle kommen in 2 Wochen zur Kontrolle an das St Aloyse Center zu Angelina.

Alles wird abgebaut und geht rüber ins St Aloyse Health center, wo in 2-3 Räumen eine provisorische Augenklinik entstanden ist.

Martin, Sara, Arno und Hanna treffen aus Sumbawanga ein. Morgen geht es auf die lange Rückreise nach Deutschland.

Das Feedback aus Sumbawanga ist gut. Knapp 70 Augen wurden gelasert. die Ergebnisse sind so gut, dass wir den Indikationsbereich erweitern werden.

Samstag 30.04.

Der Inlandsflug von Mpanda nach Dar es Salaam ist zu spät und ist überbucht. An Bord der staatlichen Airline sind einige Regierungsmitglieder, die haben Vorrang. Zunächst soll Ryner hierbleiben, am Ende sitzt er dann doch mit in der Maschine.

Also: unbedingt am Vortag einchecken, ansonsten sind die täglichen Flüge zweier verschiedener Airlines von Dar nach Mbeya immer sicherer als die eine Verbindung 3x in der Woche nach Mpanda.

Iris und Gordon sind noch eine Woche in Sumbawanga. Sie besuchen eine Blindenschule mit angeschlossenen Internat. Dort leben ungefähr 100 Kinder unter sehr grenzwertigen Bedingungen. Nach Aussage der Schulleitung stehen jedem Kind TSH 1.000 pro Tag zu Verfügung, das sind 40 Cent. Als absolut arm gilt, wer weniger als \$ 1,90 pro Tag an Einkommen zur Verfügung hat (UN).

Die Kinder erhalten wenig Förderung. Iris und Gordon müssen feststellen, dass einige wenige Kinder dieser Blindenschule ausreichend sehen können. Sie sind scheinbar einfach dort abgegeben worden. They do not belong to this place.

Gordon nimmt von Sumbawanga aus Kontakt zum Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology in Moshi (KCCO) auf. Dahinter steht eine amerikanische NGO, die u.a. im Bereich low vision training Hilfe anbietet. Bereits eine Woche später tauschen sich KCCO und TanZanEye via ZOOM aus. Vielleicht entsteht aus dieser Zusammenarbeit eine wirksame Hilfe für sehbehinderte und blinde Kinder vor Ort. Der Leiter der NGO sagte, man müsse vor Ort zusammenarbeiten. Den Satz hört man selten von einer NGO. Mir erschien in den letzten Jahren intensiver Entwicklungszusammenarbeit alles sehr kompetitiv.

Montag 02.05. – Freitag 06.05.

Iris leistet eine enorm wertvolle Arbeit in Sumbawanga: Sie trainiert die neu ausgebildeten Operateure. Ernüchternd müssen wir feststellen, dass deren Anzahl an Operationen während der Ausbildung zu gering ist, um ihnen einen einigermaßen sicheren Start vor Ort zu ermöglichen. Sie operieren unsicher, produzieren Komplikationen, werden dadurch weiter verunsichert und geben es irgendwann auf. Die Ausbildung scheint lückenhaft. Dieses Problem werden wir im Moment durch ergänzendes Training vor Ort vielleicht auffangen können.

In Anbetracht der Tatsache, dass ab Herbst weitere Kandidaten zur operativen Ausbildung anstehen, muss das Ausbildungsproblem aber an entsprechende Stellen kommuniziert werden.

Ich persönlich hätte nicht erwartet, dass in diesem Bereich Probleme auftreten. Schließlich hat die Ausbildungsstätte einen sehr guten Ruf und steht „unter dem Schirm“ einer großen Entwicklungshilfeorganisation. Zwei Jahre Ausbildung, viel Zeit und Geld investiert mit äußerst ernüchterndem Ergebnis. Ich bin ziemlich „angefressen“.

Was Du mir sagst, das vergesse ich.
Was Du mir zeigst, daran erinnere ich mich.
Was Du mich tun lässt, das verstehe ich.

Konfuzius

Mai 2022

Werbung der SPD im NRW – Wahlkampf: „Bildung auf dem Tablet servieren – für Euch gewinnen wir das Morgen“ – wenn die SPD wüsste, was zahlreiche eye health care workers im Westen Tansanias in ihren Händen halten...



Wie geht es weiter:

Wir werden im Juni einen Fragebogen an die Eye health care workers senden, um ein differenziertes Feedback über das e-book zu bekommen.

Bald beginnen auch die Planungen für das Camp im November. Neben einem „traditionellen“ eye camp wird es ein großes Teaching- and training Camp in Sumbawanga geben.

Die beiden Bauvorhaben in der Region, müssen begleitet werden.

Weitere Kandidaten gehen in die Ausbildung.

Das Prevention of avoidable blindness program, TanZanEye, ist sehr komplex geworden.

Sehr viele Mitstreiter:innen engagieren sich, allesamt ehrenamtlich.

Wenn wir vor Ort sehen, was entstanden ist, dann lässt sich der Dank für die fachliche, finanzielle, logistische, organisatorische und am Ende auch emotionale Unterstützung nicht in Worte fassen.

Und doch: asante sana.

Herzlichst, Karsten Paust

