

Ein „kurzer“ Bericht vom eye camp am Atiman Hospital in Sumbawanga im Oktober 2020

FR 16.10.

Aufbruch um 3:00, mit dem Zug nach Frankfurt, zusammen mit der Op-Schwester Hanna, der Augenärztin Beate und der Krankenschwester Frida. In Frankfurt treffen wir Inka, gelernte Orthoptistin und jetzt im 2. Semester Humanmedizin und Marcus, Leiter des Interplast-Teams.

In Amsterdam treffen wir Martin und Victoria, beide Assistenzärzte in der Augenheilkunde.

Vor Landung in Tansania muss man einen ausführlichen Fragebogen zum eigenen Gesundheitszustand ausfüllen. Tansania ist sich der Coronasituation absolut bewusst.

Ankunft um 22:00 Ortszeit in Dar es Salaam, problemlose Einreise. Ein spätes Abendessen und ein kühles Kilimandscharo.

SA 17.10.

Nach dem Frühstück Besprechung mit dem Team über die Abläufe der nächsten Tage.

Corona in Tansania: es gab einen frühzeitigen Lockdown am Beginn der Pandemie, überall wurden Hygienemaßnahmen festgelegt und auch befolgt. Hände waschen, Abstand halten, dafür gibt es überall Plakatwerbung und regelmäßige Hinweise in Radio und Fernsehen. Das Atiman Hospital hatte eine Corona Station eingerichtet.

Es gab auch eine Maskenpflicht in den oft überfüllten Bussen

Seit Mai gibt es aber keine erhöhte Anzahl an bronchopulmonalen Infekten und keine Übersterblichkeit mehr. Und der Präsident hat das Ende der Pandemie verkündet – es ist eine Crux mit den Präsidenten dieser Welt.

Inlandsflug nach Mbeya im Süden des Landes. Um 16:30 brechen wir mit dem Bus in Mbeya auf. Wir nehmen 3-4 Patienten mit Verbrennungen mit, u.a. ein 2-jähriges Kind mit Verbrühungen von 60% der fast gesamten vorderen Körperoberflächen mit. Ca 3 Wochen vorher hatte jemand heißes Wasser vor die Tür geschüttet und das Kind dabei übersehen. Was bei uns als Rettungstransport mit allem Vor-und-zurück stattfinden würde, passiert hier in einem Linienbus – die Infusion hängt an der Gepäckablage.

Um 22:30 Ankunft in Sumbawanga, Absetzen der Patienten am Atiman Hospital, Abladen von Material, dann Weiterfahrt zu unserer Unterkunft, dem Libori-Center. Um 23:30 und nach mehr als 40-stündiger Reise haben wir unser Ziel erreicht.

SO 18.10.

Großes Wiedersehen, u.a. mit dem Lehrer der eye nurses, John Bosco. Und: den beiden Assistent medical officer des Atiman, die beide nun ihr zweites Jahr zur Ausbildung zum cataract surgeon beginnen: Angelina und Donbosco.

Und: Liberator, die gerade ihre Ausbildung zur cataract surgeon abgeschlossen hat und nun die neue Augenklinik am Atiman Hospital leiten wird.

Aufbau der Ambulanz (OPD - outpatient department) für das morgen beginnende Camp. Ab 2021 sollen alle Einwohner Tansanias versichert sein (national health insurance), z.Z sind es ca. 45%. Klingt nach einer großen Herausforderung, wie so Vieles. Das Atiman Hospital wird sich durch die Zahlungen der Versicherung tragen können. Es wird aber sicher noch Unterstützung brauchen (Training, teaching etc.).

MO 19.10.

Sehr viele Patienten stehen morgens schon vor dem Gebäude und wollen untersucht bzw. operiert werden. Die Nachricht vom Eyecamp hatte über das Radio auch die Nachbarregionen erreicht, so dass einige Patienten von weither kommen.

Insgesamt läuft alles etwas unübersichtlich an. Vermutlich ist es einfach die zu hohe Anzahl an Patienten. Ein Fass ohne Boden

Wir sehen ein 12 jähriges Mädchen mit hohem Augeninnendruck und dadurch stark geschädigtem Sehnerven. Eine Erblindung droht. Wir organisieren den Transport zu einer Spezialklinik nach Dar es Salaam. Die Familie kann sich die Reise dorthin nicht leisten, deshalb finanzieren wir den Transport.

Wir lernen die 5 jährige Emila kennen. 2016 im Alter von 1 Jahr ist ihr rechtes Auge an einer Klinik in Sambia entfernt worden wegen eines bösartigen Augentumors (Retinoblastom). Sie wurde dann nach ihrer Rückkehr in Dar es Salaam in einer Spezialklinik untersucht, regelmäßige Kontrollen wurden empfohlen. „But she couldn't afford go there for check up“. Die Familie hatte nicht die finanziellen Mittel, um regelmäßig nach Dar es Salaam zu reisen. Seit Mitte 2017 verschlechterte sich der Zustand des linken Auges; schwer abzuschätzen, seit wann Emila auf dem linken Auge nichts mehr sehen konnte, seit wann sie komplett erblindet ist. Irgendwann entzündete sich das linke Auge, veränderte seine Form, wuchs nach vorne und fing an, zu schmerzen. Deshalb kommt die Familie heute mit Emila zu uns ins Camp. Sie war von einer der neuen eye nurses „entdeckt“ worden.

Am Folgetag planen wir die Entfernung des blinden, schmerzhaften Auges.

Gegen Mittag fangen wir mit den Operationen an. Am Ende des Tages werden es 20 Cataractoperationen, 1 Lid Operation und 5 Laseroperationen sein.

Wir operieren an 3 Tischen parallel, um die einheimischen Operateure in Ausbildung weiter anlernen zu können. Interessanterweise assistiert ein Operateur dem anderen – bei uns undenkbar, für die Teambildung toll.

Ein 14-jähriges Mädchen kommt mit einer 2 Tage alten perforierenden Verletzung des rechten Auges. Das Auge ist nicht zu retten. Sie wird mit Antibiotika abgedeckt.

14 roll up Banner für das von der Stiftung Schlitzohren unterstützte Health education program treffen ein, zudem viele verschiedene Flyer und Poster, mit denen die Bevölkerung von Rukwa über die Augengesundheit informiert wird (rise awareness for eye health care). Das Projekt wird am kommenden Samstag 24.10. offiziell verkündet und gestartet.

Heute wurden etwas über 120 Patienten angenommen; zusätzlich haben die ophthalmic nurses des Atiman Hospitals eine Sprechstunde mit 60 Patienten abgehalten. Diese Patienten werden über das Krankenhaus abgerechnet.

Um 22:00 sind wir fertig – so oder so.

DI 20.10.

Der Bau der neuen Augenklinik macht große Fortschritte, ein Arbeiter bearbeitet den trockenen Boden vor der Klinik mit der Spitzhacke, dort wird die Stromleitung verlegt.

Wir sollten eine Infrastruktur schaffen für Kinder, die operiert werden müssen. Viele können sich die Reise nach Dar es Salaam nicht leisten.

Heute sind es drei Kinder, die infrage kommen: eines mit einem zu hohen Augeninnendruck, eines mit einer beidseitigen angeborenen Cataract (grauer Star) und eines mit einer Fehlbildung beider Augen (Mikrophthalmus).

Wir operieren 2 Kinder mit einer traumatischen Cataract. Und Emila.

Am späten Nachmittag sammeln wir die 24 ophthalmic nurses um uns: Am morgigen Mittwoch startet ein online- und f2f- (face to face-) teaching program mit Martin und Andrew von der University of St Andrews in Schottland und uns vor Ort. Wir führen die nurses ein, verteilen die Ophthalmoskope (Arc light) und machen einen Eingangstest.

MI 21.10.

Emila hatte in der Nacht einen Krampfanfall und hat hohes Fieber. Stirbt sie? Das alles ist sehr ungerecht. Bei uns wäre es nie so weit gekommen. Irgendwie überfordert das hier.

Wir operieren weitere 3 Kinder mit Cataract.

Am Nachmittag ist der erste Teil des Teachingprogramms für die ophthalmic nurses. Martin schaltet sich aus Edinburgh zu und gibt online Präsentationen. Welch ein spannendes Projekt - die ophtalmic nurses saugen das Wissen quasi in sich auf. Unser (neues) Teammitglied Frida übersetzt und erklärt gelegentlich aus dem Englischen ins Shuaheli. Sie ist durch Arbeiten mit anderen NGO in verschiedenen afrikanischen Ländern sehr projekterfahren.

Es zeichnet sich ab, dass am Samstag die neue Augenklinik eingeweiht werden kann. Noch erahne ich nicht, was da auf uns zukommt.

DO 22.10.

Abermals werden zwei Kinder mit Zustand nach traumatischer Augapfelverletzung operiert.

Eine notwendige Augapfelentfernung eines stark entzündeten Auges bei einer jungen Frau wird vom Ehemann aus kosmetischen Gründen abgelehnt.

Am Nachmittag ist der zweite Teil des Teachingprogramms für die ophthalmic nurses. Dieses Mal haben wir auch zwei Patienten dabei, die Pupillenstörungen haben und an denen sich dadurch entsprechende Krankheitsbilder besser darstellen lassen.

Fr 23.10.

Um 8:30 sind Ryner und ich als Projektleiter beim Bischof eingeladen. Er bedankt sich mit sehr herzlichen Worten für das Engagement des Teams. Er ist ein wichtiger Partner und weiß ob der politischen Dimension des Projektes und des Wertes des Private-Public-Partnership Modells.

Der 9-jährige Isdori mit gravierenden Pupillenverwachsungen, weisser Linse (maturer cataract) und nur noch Lichtscheinwahrnehmung an seinem funktionell einzigen linken Auge steht auf dem Plan. Nach der Operation wird er besser sehen können.
Die 33jährige Katarina -Mutter von 5 Kindern- mit total erblindetem rechtem Auge (No-light-perception) droht ein kompletter Sehverlust am linken Auge:
Lichtscheinwahrnehmung auf ihrem funktionell einzigen, linken Auge und ein viel zu hoher Augeninnendruck (58). Wir legen eine Fensterung der Regenbogenhaut an, um den Druck zu senken. Das funktioniert. Unsere Kollegin vor Ort wird uns über den Verlauf berichten, wenn wir zurück in Deutschland sind.

Bis zu 60 Arbeiter arbeiten Tag und Nacht an der neuen Augenklinik. Z.T. liegt der Arbeitslohn eines Arbeiters bei TSH 12.000/Tag (umgerechnet zwischen €4 und €5).

Für den morgigen Freitag ist die Einweihung der neuen Augenklinik geplant – eine große Feier mit über 100 Menschen. Jeder von Ihnen hat einen Teil zum Gelingen des Projektes beigetragen.

SA 24.10.

Abermals landet unsere Käse- und Wurstplatte im Tiefkühlfach und ist damit für unser Frühstück nicht nutzbar. Mit Manchem in Afrika hadere ich ein wenig.
Jemand vom Hotel muss nun losfahren und Margarine und Marmelade kaufen. Das bedeutet konkret: trocken Toast mit einem Rest Marmelade. Kein richtiges Problem. In Deutschland geht gerade mal wieder das Klopapier aus.

Ein am Donnerstag operiertes Kind (Cataract) entwickelt eine starke Entzündung im operierten Auge. Wir führen eine Spülung durch. Als ich das Kind 2 Tage später zur Kontrolle sehe, sieht das Auge gut aus.

Emila geht es besser. Wir hatten eine Röntgenaufnahme vom Schädel machen lassen. Der Tumor hat extrem gestreut. Also geht es ihr eigentlich nicht gut, aber sie schläft friedlich in den Armen ihrer Mutter.

Die Einweihungsfeier der neuen Klinik am Nachmittag ist berührend – und groß: alle politischen Größen dieser Region einschließlich des Regional commissioners (entsprechend Ministerpräsidenten) sind anwesend, zudem der Bischof von Sumbawanga. Zu ihm ist im Laufe der letzten Jahre ein sehr persönliches Verhältnis entstanden. Es werden Reden gehalten, ich sage ein paar Worte, Ryner übersetzt.

Es ist eine feierliche Übergabe einer komplett ausgestatteten Augenklinik an das Atiman Hospital. In ihr werden 3 assistent medical officer / cataract surgeon und 6 ophthalmic nurses arbeiten. Sie werden Patienten aus der Region überwiesen bekommen, die von den anderen ophthalmic nurses in der Peripherie gesehen werden. Es ist eine gute Versorgungssituation entstanden.

SO 25.10.

Um 7:00 Aufbruch ins 240 km entfernte Mpanda. Dort finden morgen die ersten Stakeholder - Gespräche statt. Im nächsten Jahr soll das Projekt in der Region Katavi mit seiner Hauptstadt Mpanda fortgesetzt werden – Sumbawanga als Blaupause. Challenge: hier gibt es gar keinen operierenden Augenarzt.

Wir fahren vorbei an abgeernteten Reisfeldern und erreichen nach etwas mehr als 1 Stunde das Ende der geteerten Strasse, von dort geht es weiter über eine staubige Piste. Nach insgesamt 1 1/2 Stunden erreichen wir die Grenze zu Katavi, dann: Reifenpanne und Reifenwechsel. Es ist Gott sei Dank nicht allzu heiß und die Tse-Tse-Fliegen starten scheinbar später in den Tag.

Den Tag nutzen wir für einen Besuch im Katavi National Park. Jemand erzählte mir mal, der Katavi National Park habe im Jahr so viele Besucher wie der Serengeti National Park an einem Tag hat. Wir sind die einzigen Besucher an diesem Sonntag.

Mo 26.10.

Die Gespräche mit der regionalen Administration laufen sehr gut. Wir besuchen den Bischof der Region und die angeschlossene Krankenstation. Hier finden ab 2021 die eye camps statt. Vielleicht entsteht hier in 2022 eine Augenklinik. In einer Region ganz ohne augenärztliche Versorgung. Einzig der deutsche Kollege W. Grasbon ist in den letzten Jahren regelmäßig hier gewesen und hat unglaublich viele Patienten behandelt. Mit ihm zusammen sollten wir das Projekt angehen.

Nachmittags noch einmal eine kurze Visite am Atiman: dem Kind mit der starken Entzündung nach Cataract-Operation geht es gut, das Auge ist fast reizfrei.

Emila Bett ist leer. Sie ist mit ihrer Familie wieder nach Hause gegangen.

DI 27.10.

Entspannte Rückfahrt nach Mbeya, kurzer Stop am Ifisi Center, dann Rückflug um 15:30 nach Dar es Salaam. Auf dem Weg mache ich die Abrechnung – für Charlotte, unseren Finanzvorstand.

Am Nachmittag verliert sich erst Whatsapp, dann Instagram. Morgen sind Wahlen in Tansania.

MI 28.10.

Bei unserer Rückkehr nach Frankfurt gehen wir direkt zum Corona-Testzentrum. Wir hatten uns am Vortag angemeldet, insofern gingen die Abläufe sehr schnell. Leider ließ das (negative) Testergebnis mehr als 48 Stunden auf sich warten.

Zur eigenen Sicherheit und die der Familien haben wir zusätzlich noch einen Schnelltest durchgeführt. Test negativ - alles andere sehr positiv.

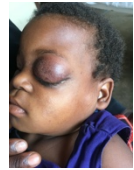
In den 5 Tagen Camp haben wir ca 500 Patienten untersucht und 177 Augenoperationen durchgeführt.

Als ich Tage später mit unserem Projektmanager Ryner „zooome“, sind wir uns einig: da ist echt viel entstanden, allen Widrigkeiten zum Trotz.

Mein Dank gilt Ryner, Eric und Charlotte und einer sehr großen Zahl an Unterstützern, Freunden, meiner Familie und dem Team – es war alles andere als selbstverständlich, sich in diesen Zeiten auf eine solche Reise zu begeben.

Viele Menschen fragen mich, warum ich so viel Energie in dieses Projekt setze.

Weil es so unglaublich viele Schicksale wie das von Emila gibt.



Bonn, 23.11.2020

Karsten Paust