

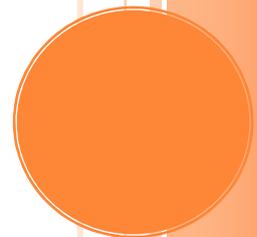
UGANDA 2025

REISEBERICHT MEINER ACHTEN REISE NACH UGANDA



Dr. Volker Peinke

11.03.2025



MEIN AUFENTHALT IN UGANDA IM FEBRUAR 2025

Mein achter Einsatz im Haide Helmut Health Center

Meine Reisegefährten:

Klaus Schlieter – wir waren schon 2023 ein unschlagbares Team und wir hatten 2024 gemeinsam eine Reise zum Mt Elgon Nationalpark unternommen. Dort wurde die Reise dann durch einen Unfall getrübt und Klaus musste deswegen vorzeitig die Heimreise antreten.

Sven Öchsner – wir kannten uns als Zimmernachbarn bei der Arbeit. Seinerzeit hatte ich Sven auf OCAOF aufmerksam gemacht. Nach dem Ruhestand war der Kontakt sehr locker bis Ende 2024 der Wunsch aufkam, die Patenkinder zu besuchen.

Zusammen waren wir eine tolle Gemeinschaft (Abbildung 1 und Abbildung 2), und ich möchte keinen der gemeinsamen Momente missen.

Hinzu kam die Überraschung, dass während dieser Zeit ein ehemaliger Freiwilliger (Jan - Abbildung 38), der vor 7 Jahren hier in Kamukongo sein freiwilliges soziales Jahr verbracht hat, im Projekt war. Ich hatte ihn vor 7 Jahren kennengelernt. Der Kontakt war allerdings abgebrochen. Es war wieder eine schöne Zeit wieder zusammen.

ANGEKOMMEN

Dies ist ein kurzer Bericht über meine achte Reise nach Uganda. Die Reiseplanung hatte im Sommer 2024 gestartet und von der letzten Reise hatten Klaus Schlieter und Monika Dambietz fest zugesagt, diese Reise nach Uganda zu unternehmen. Ganz spontan ergab sich noch der Kontakt zu meinem ehemaligen Arbeitskollegen Sven Öchsner, den ich seinerzeit gewinnen konnte eine Patenschaft für ein Kind in unserem Projekt zu übernehmen. Dabei stellte sich heraus, dass er ganz großes Interesse hatte, dieses Projekt OCAOF näher kennenzulernen. Somit war die Reisegruppe perfekt und es ging an die Buchung der Reise für den Februar.

Zwei Tage vor der Abreise ging die Nachricht durch die Presse, dass in der Hauptstadt Kampala ein Fall von Ebola berichtet wurde. Das war eine neue Herausforderung. Wie geht man damit um? Gibt es eine Infektionswelle? Welches Risikopotential besteht für uns als Reisende und besonders für Monika und mich, die wir im Health Center helfen wollen und damit besonders exponiert sind? Das war für uns eine schwierige Lage. Letztendlich nach langer Beratung hatten Klaus, Sven und ich die Entscheidung getroffen, zu reisen. Ich möchte hier nicht die Details aufführen, die unsere Sicherheitsvorkehrungen betrafen. Diese schlossen auch ein im Fall der Fälle den schnellst möglichen Rückzug anzutreten. Volles Verständnis hatten wir für Monika, die für sich die Entscheidung traf, aus Gründen der Sicherheit, nicht zu reisen. Wir haben sie sehr vermisst und während der Zeit an sie gedacht.

EBOLA

Bei der Anreise gingen wir davon aus, dass es sich bei dem Ebola-Fall um eine lokalisierte Erkrankung eines Pflegers handelt, der rechtzeitig durch Isolierung und Kontaktverfolgung begegnet wurde. Ich will mich nicht in Details verlieren.

Die wesentliche Frage blieb während des gesamten Verlaufes unbeantwortet. Handelt es sich bei dem Fall um eine mögliche Infektion des Pflegers um eine Ansteckung durch einen Patienten oder anderen Mitarbeiter innerhalb der Institution? Wo liegt der Ursprung?

Ein zweites Problem sorgte bei mir für Beunruhigung: Die Öffentlichkeitsarbeit des Gesundheitsministeriums. Es erfolgte eine Bestätigung des ersten Beobachtungsfalles sowie dessen Todes und der Quarantänemaßnahmen. Des Weiteren erfolgte ein Angriff auf die Medien in Form einer unnötigen Beunruhigung mit dem Hinweis Uganda sei auch in dieser Zeit ein sicheres Reiseland und für Touristen bestehe überhaupt keine Gefahr. Informationen über weitere Fälle erfolgten weder über das Ministerium noch über das regionale WHO Büro sondern nur durch unabhängige Wissenschaftler, die vor Ort sind und zum Zeitpunkt des Schreibens evtl. wegen des Stopp der US Hilfe (USAID) wieder abgezogen werden sollten. Letztendlich spielte die amerikanische Hilfe keine Rolle mehr (die amerikanische Politik bestand nach der Wahl nur noch aus Chaos und Rückzug), da die WHO sehr spontan und unbürokratisch geholfen hat. Im Verlaufe des Februars gab es dann insgesamt 8 weitere gesicherte Infektionen bei Kontakten (Ehefrau, Familie und im Krankenhaus ohne Spezifikation). Alle Fälle betrafen die Stadt Kampala, Mbale und eine Warnung die Stadt Jinja. Dies sind Gebiete weit entfernt von unserem Health Center. Es war bis zum Zeitpunkt der Abreise zu keinen weiteren Infektionen gekommen und die meisten der in Quarantäne geschickten Personen waren nach der üblichen Quarantänezeit von 21 Tagen bei negativen Ebola-Testergebnissen wieder nach Hause entlassen worden.

Kurz vor der Abreise wurde das Land als Ebola-frei deklariert sowohl von dem Gesundheitsministerium als auch von der WHO. Weiterhin offen blieb die Frage nach dem Primärkontakt. Nach Rückkehr gab es dann eine Pressemitteilung, dass einige Tage, nachdem das Land Ebola-frei deklariert wurde, ein Kind des Primär-Infizierten an Ebola gestorben sei, Wie kann das sein? Ferner gab es eine Pressemitteilung, dass im Bereich Fort Portal bei einigen Erkrankten Ebola-Verdacht besteht. Richtige Transparenz sieht anders aus.

FOLGEN DES REGIERUNGSWECHSELS IN DEN USA

Das ist eine Geschichte, die in der epischen Breite erst nach unserer Rückkehr zu erzählen sein wird. Während unseres Aufenthaltes haben wir keine direkten Folgen für die Arbeit am Gesundheitszentrum erlebt. Es war zu erwarten, dass die Kosten für Behandlung der Malaria (häufigster Grund für das Aufsuchen des Health Center) steigen werden. Für die HIV-Behandlung, die an unserem Zentrum nicht sattfindet, könnte es zu einer Verknappung in der Versorgung mit Medikamenten kommen. Im Lande sind Mitarbeiter, die von USAID bezahlt wurden ohne Arbeit und die amerikanischen Mitarbeiter haben wohl zum größten Teil die Heimreise angetreten. Es ist nicht offensichtlich geworden, dass ein anderes Land oder ein anderer Sponsor die Lücken füllt.

Bis zur Abreise ergab sich folgender Sachstand: Die US-Angehörigen, die bei USAID beschäftigt waren sind entweder bereits abgereist oder stehen kurz vor der Abreise. Alle Forschungsk Kooperationen von USAID mit Uganda wurden abgebrochen und ca. 200 ugandische wissenschaftliche Mitarbeiter mussten entlassen werden. Ferner wurden von USAID unterstützte HIV-Behandlungszentren in großer Zahl geschlossen und deren Mitarbeiter entlassen. Die Aufgaben wurden an lokale Gesundheitszentren übertragen. Diese hatten weder die Erfahrung, noch die Medikamente oder gar die gesetzlich geforderten Räumlichkeiten<, um die Privatsphäre der Betroffenen zu schützen. Von den Patienten wurden diese nicht akzeptiert. In der Presse und Öffentlichkeit begann eine Debatte, inwiefern der Staat nun einspringen muss und inwieweit es überhaupt sinnvoll ist, sich einseitig von auswärtigen Hilfslieferungen abhängig zu machen.

Insgesamt besteht die große Furcht, dass sich die medizinische Versorgung deutlich verschlechtert, wenn der Staat nicht weitere Unterstützung zusagt. Anzumerken sei, dass die Höhe der vom Staat getragenen Gesundheitsausgaben nicht den WHO-Empfehlungen entspricht.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die Lage entwickelt.

DAS HAIDE HELMUT HEALTH CENTER

(Abbildung 3 und Abbildung 4)

Das Haide Helmut Health Center (HHHC) wurde 2011 auf Initiative der Ärzte Dr. Haide und Helmut Cuntze gegründet und von Ihnen und zahlreichen Freunden finanziert. Es umfasst Behandlungsräume, Betten für einen stationären überwachten Aufenthalt, eine Entbindungsstation, zwei Wohngebäude für insgesamt 7 Mitarbeiter/innen, eine Küche für Patienten mit Anbau (Schlafraum für Security).

Der Leitgedanke unseres HHHC: Wir wollen, der ländlichen Bevölkerung im Einzugsgebiet unsere Health Center eine medizinische Versorgung anbieten, die sich die Bevölkerung leisten kann und den Patienten keine dringend erforderliche medizinische Behandlung vorenthalten.

Das Gesundheitszentrum ist bewusst in einem ländlichen Raum gelegen, um der Bevölkerung dort Hilfe zu leisten, wo es dringend erforderlich ist. Diese Lage ermöglicht Zugang zu Patienten, die sonst oft den weiten Weg zu einer fachgerechten medizinischen Versorgung gescheut hätten und Behandlung bei traditionellen nicht medizinisch ausgebildeten Heilern gesucht hätten. Die medizinische Versorgung wird von erfahrenen Krankenschwestern und -pflegern geleistet, ergänzt durch ebenfalls sehr erfahrene Hebammen (Abbildung 7 bis Abbildung 10).

Das HHHC ist klassifiziert als Health Center der Kategorie III, mit Dienstleistungen, die durch Schwestern und Pflegern erbracht werden, dazu kleines Labor, Apotheke, Entbindungen sowie eine Bettenstation. Als Besonderheit bietet das HHHC abweichend von der üblichen Norm EKG- und Ultraschalluntersuchungen (Abbildung 14) an.

Das Leistungsspektrum umfasst erste Hilfe bei Verletzungen, Labordiagnostik der häufigsten in Frage kommenden Erkrankungen, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen, Impfungen, Betreuung rund um die Geburt, Gesundheitsberatung (Hygiene, Ernährung, HIV/AIDS, Schwangerschaft).

Falls die Behandlung vor Ort in unserem HC nicht ausreicht, ergibt sich die Möglichkeit, Patienten an das nahegelegene Krankenhaus Villa Maria zu verweisen, wo stets ärztliche Präsenz gewährleistet ist und auch weitergehende Diagnostik möglich ist.

Angesichts der ökonomischen Lage der Bevölkerung ist eine streng gewinnorientierte Führung des HHHC nicht möglich (im Gegensatz zu den Health Centers in den Städten). Deshalb sind wir für den laufenden Unterhalt auf Spenden angewiesen. Diese Spenden ermöglichen zum einen Sachanschaffungen entsprechenden aktuellem Bedarf und zum anderen auch Anhebung der Vergütung, um mit den gestiegenen Lebenshaltungskosten mithalten zu können. Mit diesen Massnahmen möchte ich den Beschäftigten einen Anreiz schaffen, in unserem Zentrum zu arbeiten. Es ist mir dabei jedes Mal ein großes Vergnügen zu beobachten, welches ausgeprägtes soziales Miteinander dort herrscht. Die gegenseitige Rücksichtnahmen und Unterstützung, wenn Hilfe notwendig ist beeindruckt mich sehr.

In dem vergangenen Jahr konnte ein Anbau in Angriff genommen werden. In dem Anbau wurden nun Büro und die neue Apotheke untergebracht. Bei der letzten Inspektion durch die Behörden wurde angemerkt, dass hierdurch der Mangel der Unübersichtlichkeit und räumlichen Enge der alten Räume der Apotheke beseitigt wurde.

Ferner wurde ein Gebäude erstellt mit einem Raum für Ultraschalluntersuchungen und Archiv. Beides war dringend notwendig. Der bisher benutzte Platz für Ultraschalluntersuchungen war einfach viel zu eng. Und was das Archiv betrifft, müssen für die Behörden Daten in großem Umfang erhoben und archiviert werden. Diese waren dezentral an zu vielen verschiedenen Stellen gelagert. Mit dem Umbau und durch die freiwerdenden Räume, in denen bisher Apotheke und Büro untergebracht waren, konnten zusätzliche Betten für stationäre Patienten geschaffen werden – nun auch endlich wie von den Behörden gefordert strikt getrennt nach Männern, Frauen und Kindern. Ferner konnte das Labor neu aufgestellt werden.

DIE ARBEIT IM HAIDE HELMUT HEALTH CENTER

Im vergangenen Jahr 2024 gab es insgesamt über 9000 Patientenkontakte (Steigerung zum Vorjahr 5%). Es wurden über 330 Patientinnen und Patienten stationär behandelt (ein Minus von 20%). Es erfolgten fast 100 Geburten, über 400 Mütter wurden im Rahmen der Schwangerenvorsorge betreut (vergleichbar zum Vorjahr) und es wurden 135 Ultraschalluntersuchungen bei Schwangeren durchgeführt (Steigerung um 25%).

Der Personalschlüssel besteht derzeit aus 16 Personen: 10 medizinisches Personal und 6 nicht-medizinisches Personal (unverändert).

Die Erlöse aus dem Verkauf von Medikamenten, Einnahmen durch stationäre Behandlung, Laboruntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen u.ä. machen etwa 85% der Einnahmen des Health Center aus. Das bedeutet für die Führung des Health Center, dass Spenden zum Unterhalt und für Investitionen benötigt werden, der laufende Betrieb aber überwiegend aus den Erlösen durchgeführt werden kann. Bei den anderen Einnahmen sind die Posten Zuschüsse der medizinischen Betreuung einer benachbarten Schule sowie Spenden die wesentlichen Posten.

Wesentliche Neuerungen im Health Center seit dem letzten Aufenthalt 2023:

Neuerungen als Folge meines Aufenthaltes 2024:

- Baumassnahmen (Anbau für Büro und Apotheke sowie Ultraschall und Archiv - dadurch Umorganisation mit Schaffung neuer Betten stationäre Behandlung – siehe Abbildung 5 und Abbildung 6)
- Mobiler Monitor zur Überwachung von Vitalfunktionen (Abbildung 11 und Abbildung 12)

Planungen für die nähere Zukunft (mit Priorität versehen):

- Zusätzlicher Wassertank zur Versorgung des Health Center mit Wasser entsprechend dem gestiegenen Verbrauch (während des Aufenthaltes bereits in Auftrag gegeben wegen der Dringlichkeit)
- Neue Batterien für den Kühlschrank für Impfstoffe, da die gegenwärtigen Stromausfälle kaum noch überbrücken können (während des Aufenthaltes bereits in Auftrag gegeben wegen der Dringlichkeit)
- Solaranlagen und Speicherbatterien für die neu erbauten Gebäude, damit eine geringere Abhängigkeit von dem Stromnetz besteht
- Ernährungsberatung mit Schwerpunkt junge Mütter (durch eine gezielte Spendenaktion von Karl von Körber – diese wurde besprochen und für das Jahr 2025 geplant)

Weitere Planungen für die nähere Zukunft:

- Aufbau eines Internet-Hotspot (u.a. auch zur Übertragung der Daten für die Gesundheitsbehörden – zum Zeitpunkt des Abschlusses des Berichtes bereits in Auftrag gegeben)
- Anschaffung eines Fahrzeuges (für Patienten- und Medikamententransporte)
- Unterstützung des sozialen Status der Mitarbeiter
- Teilerneuerung der Infrastruktur der Stromversorgung

Im Team haben wir uns ausführlich über Planungen und auch die Finanzierung des Health Center besprochen (Abbildung 17 und Abbildung 18). Es ist unverändert das Ziel, dass das Health Center langfristig weitgehend ohne Spenden autonom arbeiten kann. Insofern haben wir den Haushaltsplan und auch die einzelnen Positionen im Haushalt daraufhin überprüft.

An dieser Stelle gilt mein Dank den vielen Unterstützern und Freunden. Ohne diese Hilfe wäre all das nicht möglich gewesen. Ich bin froh, dass ich diese Unterstützung erhalten habe und kann versichern, dass ich mit den mir zgedachten Spenden sehr sorgsam umgehe. Gleichzeitig ist für mich auch wichtig, dass ich für dieses Zentrum ein verlässlicher Partner bin. Ich möchte hier keinen „Deal“ abschließen, sondern erachte das Wohlergehen der Mitarbeiter und der Bevölkerung als wichtig. Ich bin dankbar für jede Spende. Nur dadurch war es möglich, direkt vor Ort auf dringende Nöte einzugehen – die Spender mögen an dieser Stelle verzeihen, wenn ich sie nicht einzeln aufführe. Ich bin so froh über diese Unterstützung.

VON MEINER TÄTIGKEIT IM HAIDE HELMUT HEALTH CENTER

MALARIA

In Ostafrika nimmt die Anzahl der Malariaerkrankungen weiterhin zu. Uganda gehört zu den sogenannten Hotspots, wo für Reisende bei längerem Aufenthalt eine fast 100%ige Chance besteht an Malaria zu erkranken, wenn man sich nicht schützt. Und in Uganda handelt es sich um die Malaria tropica, die unbehandelt schnell zum Tode führen kann. Dass sich Malaria tropica so hartnäckig in Uganda hält, hat genetische Gründe.

Die einheimische Bevölkerung ist ein wenig besser geschützt dadurch, dass sie durch fortlaufende Infektionen eine Toleranz entwickelt, die sich allerdings erst im Alter jenseits des 5. Lebensjahres entwickelt. Für Kinder unterhalb 5 Jahren ist die Malaria weiterhin die häufigste Todesursache. Eine interessante Entwicklung ist ein Impfstoff entwickelt für Kinder unter 5 Jahren, der es vermag die Kindersterblichkeit an Malaria deutlich zu senken. Impfkampagnen haben begonnen und werden auch in Kürze in Uganda durchgeführt werden. Für Uganda ist diese Impfkampagne für Anfang April geplant.

Bei diesem Aufenthalt waren Besonderheiten zu beachten, die sich seit dem letzten Jahr ergeben haben: Aus Uganda sind zunehmend Resistenzen gegen das Standardmedikament der Malariabehandlung aufgetreten, sodass häufiger zu Reservemedikamenten gegriffen werden muss – diese sind allerdings teurer. Bei den Erregern der Malaria liegt z.T. eine genetische Mutation vor, sodass sich ein falsch negativer Schnelltest ergibt. Dies betrifft insbesondere Konsultationen außerhalb der üblichen Sprechstunden. Hier wird als Screeningverfahren gerne der Schnelltest durchgeführt. Allerdings erfolgt bei negativem Ergebnis immer der Hinweis darauf, dass bei persistierenden Beschwerden eine erneute Vorstellung im Health Center notwendig ist. Dann wird die Diagnose anhand eines Blutausstriches unter dem Mikroskop gestellt (Abbildung 13), was während der regulären Sprechstunde die Regel ist.

ANDERE BEHANDLUNGEN

In diesem Jahr kam es wieder einmal zu einer Häufung von Patienten, die sich vorstellten, weil sie trotz Malariabehandlung (zumeist Eigen- oder Fremddiagnose) weiterhin hohes Fieber hatten. Die Ursache war in fast allen Fällen bei Kindern eine eitrige Angina, bei Erwachsenen war es meistens eine Bronchitis.

Erwachsene kamen überwiegend zur Kontrolle ihrer Blutdruckwerte, ihrer Fortführung der Verschreibung chronischer Krankheiten aus dem rheumatischen Bereich, Diabetes, zur Behandlung von kleinen Verletzungen.

Auffällig ist der „Aberglaube“ an den Erfolg einer Behandlung mit Antibiotika. In einer Apotheke erhält jeder grundsätzlich alle verfügbaren Medikamente auf Verlangen auch ohne Verschreibung. Etwa zynisch könnte man glauben, dass es ein besseres Geschäft ist Antibiotika zu verschreiben anstatt auf eine ordentliche Diagnostik zu verweisen.

Diese Verschreibung von Antibiotika erfolgt auch an großen Kliniken, wie ich anhand von Krankenakten von Patienten sehen konnte. Es wurden Antibiotika-Behandlungen durchgeführt, für die ich keine medizinischen Gründe fand.

Bei manchen Krankheiten müssen wir Muzungu-Ärzte (Muzungu ist der Ausdruck für „weißer Mann“) umdenken. Sind wir aus Deutschland ein reichhaltiges Arsenal an Medikamenten gewohnt, müssen wir hier im Wesentlichen mit den von der WHO (Welt-Gesundheitsorganisation) definierten essentiellen Medikamenten auskommen, die fast ausschließlich aus günstigen Generika besteht. Die Bevölkerung muss sich die Behandlung auch leisten können, da es keine Krankenversicherung gibt.

Erfreulich war bei diesem Aufenthalt, dass durch den vorhandenen Kühlschrank Insulin zur Behandlung der Blutzuckerkrankheit verfügbar ist. Wegen der Kosten wird Insulin aber leider nur selten und meist nur bei entgleister Stoffwechsellage eingesetzt.

Insgesamt ist aber ein erhebliches Umdenken notwendig. Auch ist anzumerken, dass die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe nicht so selbstverständlich ist wie bei uns. Es kam ein Mann zu uns zur Konsultation, weil er vier Tage lang Probleme beim Sprechen hatte und ferner den rechten Arm und das rechte Bein nicht richtig bewegen konnte. Er hatte einen typischen Schlaganfall – an eine Hochstandardbehandlung wie bei uns ist hier nicht zu denken, weil alleine die Anfahrt zu einem Spezialisten so lange dauert, dass das Zeitfenster für moderne Behandlungen überschritten ist.

Es stellte sich ein Patient mit Kopfschmerzen vor – bekannter Patient mit Bluthochdruck, der aber nur sporadisch zur Kontrolle und Behandlung kam und insofern große therapeutische Lücken aufwies. Dieser hatte einen Blutdruckwert, wie ich ihn in dieser Höhe hier in Afrika noch nicht erlebt hatte (Abbildung 15). Innerhalb von wenigen Stunden hatten wir diese Situation im Griff.

ERNÄHRUNGSBERATUNG

Durch eine Spende (ein Dank an Dr. Karl von Koerber, München) war es uns auch in diesem Jahr möglich, eine Ernährungsberatung für die Zubereitung der Nahrung für Kinder bis zum Alter von etwa 6 Jahren durchzuführen. Diese erfolgte in diesem Jahr in unserem Gesundheitszentrum.

Der wesentliche Kernpunkt ist, dass diese Ernährungsberatung von den eigenen Landsleuten durchgeführt wird (ich war stiller Beobachter). Außerdem ist es die Aufgabe zu zeigen, dass mit den vorhandenen Ressourcen eine abwechslungsreiche ausgewogene Ernährung möglich ist – wir befinden uns in dieser Gegend unseres Projektes in einer fruchtbaren Region, in welcher die eigene Landwirtschaft eine Familie ernährt.

Der Tag begann leider nicht nach Plan. Für den Morgen war Regen erwartet und insofern kamen zu der geplanten Zeit nur ganz wenige Leute der Zielgruppe. Gleichzeitig war eine Sondersprechstunde im Gesundheitszentrum angekündigt. Dieser Aufruf fand großen Anklang und es bildeten sich schon frühzeitig lange Warteschlangen zur Behandlung. Die am Ende mit großer Anstrengung bis zum Abend abgearbeitet werden konnte (Abbildung 4).

Die Ernährungsberatung bestand in Information zu Ernährung, beispielhaftes zeigen von Alternativen zu der gewohnten Ernährung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit und aktiver Teilnahme an der Zubereitung entsprechender Speisen.

Es folgte danach der praktische Teil, bei dem unter Anleitung einige der Mütter dann Kindernahrung selber zubereiten durften und Erläuterungen gegeben wurden wie eine ausgewogene Ernährung in den verschiedenen Altersstufen aussehen kann. Neben einer Mahlzeit für alle Anwesenden erfolgte natürlich auch die Verkostung der selbst hergestellten Kindernahrung.

Abbildung 19 bis Abbildung 24

An der Stelle muss ich nochmals Dank für die Spende aussprechen und auch dem Team des Haide Helmut Health Center für ihr großes Engagement.

ANDERE AKTIVITÄTEN

BESUCH DER SCHULEN BBAALA UND KITAMBA

Der Gang zur Grundschule Bbaala war sehr einfach, da sie in unmittelbarer Nachbarschaft zum Health Center liegt (Abbildung 25 und Abbildung 26).

Die Sekundarschule in Kitamba ist ein wenig weiter entfernt. Dort konnten wir T-Shirts vom Röntgenlauf (Spende des Röntgensportclub) sowie je einen Fuß- und Volleyball übergeben (Abbildung 27 und Abbildung 28)

BERUFSBILDUNGSZENTRUM KITAMBA

Es war für mich eine besondere Freude, dass ich das Berufsbildungszentrum einmal während der Ausbildungszeit besuchen konnte (Abbildung 29 bis Abbildung 32). In den vergangenen Jahren war ich nur in der unterrichtsfreien Zeit dort. So konnte ich dieses Mal die einzelnen Berufsausbildungsgänge während des Unterrichtsbetriebes erleben und mich mit den Schülern unterhalten, von denen ich einige noch aus dem Kinderheim Kamukongo kenne. Die Schule hat einen kleinen Empfang für uns vorbereitet (Abbildung 33 und Abbildung 34) und anschließend konnten wir die Köstlichkeiten der angehenden Köche genießen (Abbildung 35). Wie in der Sekundarschule konnte ich auch hier eine Spende vom Röntgensportclub überreichen (Abbildung 36).

LWANGA FARM KAMUKONGO

Einen kleinen Spaziergang entfernt von unserer Unterkunft in Kamukongo liegt die Lwanga Farm, die sehr liebevoll von Andrew betreut wird. Er ist auch ein Experte in der Kaffeeverarbeitung. Ergebnis seiner Arbeit ist ein hervorragender Kaffee aus eigenem Anbau, der hier lokal geröstet wird (Abbildung 37 bis Abbildung 40). Daneben ist die Farm Ausbildungsstätte für Landwirte und natürlich ein kleines Zentrum der Viehhaltung. Es ist jedes Mal eine Freude, die erfolgreiche Arbeit von Andrew und seinen Mitarbeitern sehen zu dürfen.

BIRINZI FARM UND HEALTH CENTER

Nicht weit entfernt von unserem Projekt in Kamukongo befindet sich das Projekt Birinzi, wo seit einigen Jahren erfolgreich eine Farm betrieben wird mit Schwerpunkt Früchte (insbesondere Jackfrucht und Mango) sowie Kaffee (Abbildung 41) und Forstwirtschaft. Geplant war ferner die Errichtung eines Labors mit Schwerpunkt Untersuchungen für die Landwirtschaft aber auch Laboruntersuchungen im medizinischen Bereich. Der Aufbau des Labors läuft verzögert, sodass erst einmal ein Health Center im April in Betrieb gehen wird. Dieses war geplant, um direkte Beratung bei den medizinischen Laboruntersuchungen durchführen zu können. Für diese Gegend ergab sich der Bedarf nach einem solchen Angebot, weil die Bevölkerung weite Wege in Kauf nehmen muss für die medizinische Behandlung. Vor Ort habe ich mir die Einrichtung

angesehen (Abbildung 42 bis Abbildung 44). Ich konnte mich mit den Mitarbeitern unterhalten und mir auch das Konzept ansehen. Für die Bevölkerung vor Ort wird es eine wesentliche Erleichterung bedeuten.

GRUNDSCHULE IN BUKOMANSIMBI

Thomas Schwab und Karl von Körber haben als Teilprojekt von OCAOF eine Grundschule in Bukomansimbi gefördert, um nicht zu sagen komplett neu aufgestellt und finanziert. Vor Ort wird das Projekt von Gertrud und John sehr engagiert betreut. Ich hatte in Bukomansimbi aus anderem Grund noch ein Treffen, sodass ich die Gelegenheit genutzt habe auch hier vorbeizuschauen. Ich war aus Neue tief beeindruckt von dem was hier geschaffen wurde und mit welchem Engagement die Lehrer vor Ort die Schüler betreuen. Die Schule ist gewachsen von einfachen Unterrichtsräumen zu einer sehr schönen Schule (Abbildung 45 bis Abbildung 48).

MABAMBA SWAMP

Dieser Ausflug müsste eigentlich ganz am Ende stehen. Sven und ich haben ihn am Tag vor dem Abflug von Entebbe aus unternommen. Entsprechend der Empfehlung starteten wir direkt nach Sonnenaufgang (7.00 Uhr). Wir sind mit einem Boot angefahren und dann nach ca. 40-minütiger Fahrt in ein kleineres Boot mit Guide umgestiegen. Mit diesem Boot fuhren wir durch Kanäle in der Sumpflandschaft. Dort gab es reichlich Gelegenheit, die Natur und insbesondere die Vogelwelt zu beobachten (Abbildung 49 und Abbildung 50). Der besondere Stolz des Guide war es, uns ein Schuhschnabelküken (Abbildung 51) sowie das zugehörige Muttertier zu zeigen (Abbildung 52). Es gab reichlich Gelegenheit zu fotografieren.

JJAJJA MUZUNGU

Da sind die beiden Kinder unserer Hebamme und Ultraschallspezialistin Margaret – Mark und Melissa (Abbildung 53 bis Abbildung 55). Melissa war anfangs sehr scheu und dieser weiße Mann, der sich ein Jahr nicht hat sehen lassen war ihr nicht ganz geheuer. Nach einer Woche war dann das Eis geschmolzen, und sie war ganz herzlich. Ganz anders ihr Bruder Mark, der mich gleich ganz herzlich empfangen hat und mich sofort bei der Hand nahm. Wir hatten eine schöne Zeit zusammen.

Hinzu kam, dass mich mein erstes Patenkind Lawrence (jetzt ein ausgewachsener junger Mann, der voll im Beruf steht), mich besucht hatte und mir seine Tochter vorstellte (Abbildung 56). Bei ihr dauerte das Fremdeln nur wenige Stunden und dann war sie ein ganz aufgewecktes und lebenslustiges junges Mädchen.

ABSCHIED

Einmal ist es so weit, die Heimreise erfolgt. Kamukongo ist mir sehr vertraut und an das Herz gewachsen. Das Frühstück auf der Terrasse in einer Zeit, in der wir zu Hause noch heizen.

Zum Abschied gehört das Barbecue mit den Mitarbeitern. Auch dieses Mal haben wir es in der Banda Lodge in Masaka veranstaltet (Abbildung 57 und Abbildung 58). Es ist eine Tradition geworden, einmal ungezwungen zusammen zu sein und auch Dank zu sagen für die Arbeit im Health Center.

Dazu kommt immer auch der sehr bewegende Abschied von Kamukongo gestaltet von den Kindern (Abbildung 59 und Abbildung 60). Diese mal habe ich weniger fotografiert als vielmehr kleine Videos gedreht, um die ganze Dynamik der Begeisterung festzuhalten.

Jetzt blicke ich mit Wehmut zurück auf die schöne Zeit. Ein Dank sei an alle gerichtet, die mir diesen Aufenthalt wieder so einmalig gestaltet haben.

AUSBLICK UND ANMERKUNGEN

Wann führt mich die nächste Reise nach Uganda? Zu diesem Zeitpunkt kann ich es noch nicht sagen. Meine bevorzugte Zeit ist der Februar. Dieser Monat hat sich als verträglich mit meinen Verpflichtungen in der Familie erwiesen. Im Jahre 2026 finden im Februar in Uganda Wahlen statt. Daher wird von Reisen in das Land abgeraten.

Das Land hat sich verändert in den zehn Jahren. Kleine Wälder sind verschwunden, Sümpfe sind trockengelegt und werden landwirtschaftlich genutzt. Die Vielfalt der Vogelarten in unmittelbarer Nähe von Kamukongo hat abgenommen. Die Probleme der Jugendlichen, Arbeit zu finden hat zugenommen, insbesondere wenn sie ungelernt sind. Für ausgebildete Jugendliche ergeben sich je nach Beruf noch gute Aussichten.

Die Folgen der amerikanischen Einstellung der Hilfen im Gesundheitswesen sind zurzeit noch nicht absehbar. Es steht allerdings zu befürchten, dass Krankheiten wie AIDS und Tuberkulose wieder präsenter werden, wenn die Regierungen in Afrika diese Aufgabe nicht übernehmen oder andere Unterstützer gefunden werden.

Ich werde die Entwicklungen aufmerksam beobachten und unser Haide Helmut Health Center weiter verlässlich unterstützen.

DANK

Dank an dieser Stelle aber auch den vielen Spendern, ohne deren Hilfe all dies nicht möglich gewesen wäre. Dazu möchte ich eine kleine Anmerkung machen: **Alle Spenden mit dem Vermerk Health Center gehen direkt an das Health Center ohne Abzüge.** Ich bin dankbar für jede kleine Spende:

Volksbank Bergisches Land: IBAN DE02 3406 0094 0006 0648 10 BIC: VBRSD33XXX

Bitte Vermerk: **Health Center**

Bitte auch Name und Adresse auf der Überweisung angeben, damit eine Spendenbescheinigung zugeschickt werden kann

Die Kosten für Reise und Unterkunft im Gästehaus von OCAOF haben wir Reisenden alle selber getragen. Hierfür wurden keine Spendengelder verwendet.

Remscheid, den 11. März 2025

TEILNEHMER DER REISE

**Abbildung 1**

Sven Öchsner, Klaus Schlieter und Volker Peinke - am Äquator (v. links nach rechts)

**Abbildung 2**

In Entebbe am Victoriasee

BILDER VOM HAIDE HELMUT HEALTH CENTER



Abbildung 3
Health Center

Abbildung 4
Health Center



Abbildung 5
Health Center – Neuer Anbau (vorne Büro und Apotheke – rechts hinter der Zisterne Gebäude für Ultraschall und Archiv)



Abbildung 6
Health Center (neue Apotheke)



Abbildung 7
Aufnahme neuer Patienten



Abbildung 8
Impftag – Impfung für Kinder



Abbildung 9
Ein Teil der Beschäftigten vor dem neuen Anbau



Abbildung 10
Im Labor



Abbildung 11
Monitor - Neuanschaffung

Abbildung 12
Monitor - Neuanschaffung



Abbildung 13
Diagnose der Malaria mit dem
Mikroskop

Abbildung 14
Ultraschall



Abbildung 15
Bluthochdruck



Abbildung 16
Versorgung einer Kopfverletzung eines Kindes



Abbildung 17
Besprechung im Health Center



Abbildung 18
Besprechung im Health Center

ERNÄHRUNGSBERATUNG



Abbildung 19
Theorie



Abbildung 20
Wiegen der Kinder



Abbildung 21
Messung des Armumfanges



Abbildung 22
Nahrungsmittel - Demonstration



Abbildung 23
Gemeinsames Kochen



Abbildung 24
Gemeinsames Essen

SCHULPROJEKTE VON OCAOF



Abbildung 25
Grundschule Bbaala



Abbildung 26
Grundschule Bbaala



Abbildung 27
Sekundarschule Kitamba



Abbildung 28
Sekundarschule Kitamba



Abbildung 29
Berufsschule Kitamba



Abbildung 30
Ausbildung Schneidern und Design



Abbildung 31
Ausbildung Elektriker



Abbildung 32
Ausbildung Automechaniker



Abbildung 33
Rektor der Berufsschule

Abbildung 34
Aufführung der Schülerinnen



Abbildung 35
Spende des Röntgensportclub

Abbildung 36
Die Mahlzeit bereitet vom Ausbildungsgang Koch

LWANGA FARM IN KAMUKONGO



Abbildung 37
Kaffeerösterei mit Andrew

Abbildung 38
Gebäude der Farm (Andrew, Jan und Sven von links nach rechts)



Abbildung 39
Viehhaltung



Abbildung 40
Hühnerfarm

BIRINZI FARM UND HEALTH CENTER



Abbildung 41
Kaffeepflanzung Birinzi

Abbildung 42
Health Center Birinzi – Personal vor dem geplanten Health center



Abbildung 43
Behandlungsraum

Abbildung 44
Apotheke

GRUNDSCHULE BUKOMANSIMBI



Abbildung 45
Autor mit Gertrud und John vorder Schule

Abbildung 46
Neue Unterkünfte



Abbildung 47
Neuer Kindergarten

Abbildung 48
Besuch einer Klasse

MABAMBA SWAMP



Abbildung 49
Seerose



Abbildung 50
Madagaskar Reiher



Abbildung 51
Schuschnabel Küken



Abbildung 52
Schuschnabel Muttertier

JJAJJA MUZUNGU



Abbildung 53
Melissa



Abbildung 54
Mark



Abbildung 55
Melissa



Abbildung 56
Lawrence mit Tochter

ABSCHIED



Abbildung 57
Barbecue mit den Mitarbeitern



Abbildung 58
Barbecue mit den Mitarbeitern



Abbildung 59
Abschied



Abbildung 60
Abschied