
Dr. H. R. **Vogt** P .O. Box 749  +255784-913939 Mobile Lindi /Tanzania **Date, 6. 12. 2025**
Tin-Nr.100 - 270 - 536 e-mail: Brigita_Dispensary@yahoo.de

Liebe Freunde von Lindi,

ich hoffe, es geht Ihnen allen gut und Sie genießen die Vorweihnachtszeit in Deutschland, auch wenn es draußen manchmal ein bisschen kalt und ungemütlich ist.

Hier in Tansania ist es sehr heiß, ungefähr 32 Grad, manchmal regnet es schon ein wenig: der afrikanische Frühling hat begonnen. Die Bäume werden wieder grün, manche blühen auf. Viele Leute sind damit beschäftigt, ihre Cashewnüsse zu ernten und zu den Genossenschaften zu bringen, manche haben bereits ihr Geld dafür bekommen.

Kürzlich auf der Fahrt nach Liwale sah ich, dass überall neue Cashewnuss Plantagen angelegt worden sind. Dafür werden riesige neue Lagerhallen gebaut. Ich hoffe, die Nachfrage auf dem Weltmarkt bleibt weiterhin gut, denn hier im Süden des Landes ist der Erlös aus dem Verkauf der Cashewnüsse die wichtigste Einkommensquelle.

Die tansanische Regierung will in Kürze eine Krankenversicherung für alle einführen. Sie soll dazu beitragen, dass alle Patienten behandelt werden können, auch wenn sie kein Geld angespart haben. In Tansania ist es noch nicht selbstverständlich wie in Deutschland, dass jeder eine Krankenversicherung hat. Früher gab es ein freies staatliches Gesundheitssystem, aber es wurde nach und nach abgeschafft, da die Qualität schlecht war und die Regierung es nicht mehr finanzieren konnte. Wir hoffen, dass es gelingt, das neue Versicherungssystem einzuführen. Aber wenn die Krankenversicherung für die Gesundheitsinstitutionen nur die Minimalkosten zahlt, ist es problematisch, da die Kosten einer Klinik hoch sind.

Unsere Arbeit in der ambulanten Klinik, Brigita General Clinic, stellt jeden Tag hohe Anforderungen an das Können und Engagement aller Mitarbeiter*innen. Zum Glück haben sich die neuen Ärzte gut eingearbeitet und inzwischen gelernt, Ultraschalluntersuchungen selbstständig durchzuführen. Viele unserer Mitarbeiter*innen arbeiten seit über 25 Jahren in unserer Klinik, z. B. zwei Laborassistenten und mehrere Schwesternhelferinnen. Wenn alle zusammenarbeiten und ihr Können und ihre Erfahrung einbringen, sind wir eine gutes Team und können vielen Menschen helfen.

Das Computersystem macht immer wieder Probleme, der neue Desktop, der als Server diente, musste durch einen Laptop ersetzt werden. Wir müssen oft einen „Notruf“ an Abram schicken, der ja jetzt in Ostbevern wohnt.

Aber heutzutage kann man zum Glück auch aus 8000 km Entfernung Computerprobleme in den Griff bekommen, Ferndiagnose und Fernreparatur sind alltäglich. Auch die „KI“ (Künstliche Intelligenz) hat bei uns Einzug gehalten, wie z. B. beim Schreiben von perfekten englischen Briefen oder als Hilfestellung zu Diagnosen.

Der Eingangsbereich der Klinik ist Ende letzten Jahres verschönert worden, er sah ja ein bisschen schäbig aus. Jetzt sind die Träger und die Bögen mit Fliesen verkleidet, in hellgrau und schwarz, richtig vornehm.

Für das Augenprojekt sind Dr. Peter Buchmann aus München, Dr. Kilimille, der Chef der Universitätsaugenklinik in Dar es Salaam, und Dr. Mwita, der Augenarzt aus Lindi, im Oktober nach Kilwa gefahren. Sie haben 61 Patienten am grauen Star (Katarakt) operiert und noch 15 andere Augenoperationen durchgeführt. 649 Patienten waren vorher untersucht worden; 107 Katarakte waren gefunden worden, aber nicht alle waren für die Operation geeignet. Parallel gab es ein Chirurgie Camp, bei dem 20 Leistenbrüche und 9 Hydrozelen operiert werden konnten, von Dr. Kingu, seinem Sohn Francis und Peters Sohn Louis. Dr. Kingu ist ein tansanischer Kollege von Peter, mit dem er früher in Lindi zusammengearbeitet hat. Das Projekt fand im Kreiskrankenhaus von Kilwa statt. Rainer war auch mit dabei als Kassenwart, damit alles ordnungsgemäß bezahlt werden konnte. Die Augenpatienten bekommen einige Wochen nach der Operation noch eine Brille für den Nahbereich. Auch die Brillen werden über den Spendenfond des Freundeskreises finanziert.

Insgesamt eine gelungene Aktion, bei der vielen Leuten geholfen werden konnte. Wenn die Patienten bei der Katarakt-Operation eine neue Linse bekommen, können sie wieder sehen und selbständig ihre Aufgaben erledigen. Vor der Operation sind sie oft in ihrem Leben sehr eingeschränkt. Ein älterer Patient berichtete sogar, dass er sich an einem Seil, das für ihn gelegt worden war, vom Wohnzimmer zur Toilette hangelte. Nach der Operation brauchen die Patienten niemanden mehr, der sie betreut und herumführt, die Lebensqualität wird sehr verbessert.

Auch für den Bildungsbereich gibt es ein Projekt: die Renovierung der Mlandege Grundschule in Lindi. Sie liegt auf einem Hügel ein bisschen am Stadtrand und hat schon seit vielen Jahren stark beschädigte Mauern und Böden neben vielen anderen Mängeln (kein Strom, kein Wasser). Rainer hat das Renovierungs-Projekt geleitet: Die Grundmauern von mehreren Räumen wurden neu mit Eisenstangen armiert, die Böden neu zementiert und gefliest, die Schulbänke zum Teil repariert, zum Teil vom Schreiner neu angefertigt. So können jetzt in zwei Klassen 120 Kinder wieder auf Bänken sitzen, in sauberer Umgebung, mit intakten Mauern und Fenstern.

Vorher saßen sie zum Teil auf dem Boden und alles war ziemlich kaputt und nicht so, wie es sein sollte.

Die Renovierungsarbeiten gehen weiter, ein drittes Klassenzimmer soll in diesem Jahr noch fertig werden.

Unser eigenes Projekt ist natürlich weiterhin die **Brigita General Clinic**.

Sie werden sicher fragen, wie es denn dieses Jahr mit dem Diabetes-Tag gelaufen ist, der ja am 11. November war.

Da es bei den Wahlen in diesem Jahr schlimme Unruhen gab, mit vielen Toten und Verletzten, vor allem in den großen Städten, haben wir nicht die Erlaubnis bekommen, einen Diabetes-Marsch zu machen. Deshalb haben wir in der Klinik Vorträge gehalten über die Entstehung und Behandlung des Diabetes, die Diabetes-Diät, die Bedeutung von Sport für die Diabetiker usw.. Zum Schluss gab es noch eine Tombola, damit es ein bisschen lustig wurde und die Leute auch beim nächsten Mal wieder kommen.

Shaba, eins der Diabetes-Kinder, die wir betreuen, ein 10 jähriger Junge, hat sich im September mit einem Buschmesser am Fuß verletzt. Er wohnt in Nyengedi, einem Dorf ungefähr 30 km von Lindi entfernt. Die Wunde infizierte sich und als der Junge zur Behandlung in die Klinik kam, wurden der Fuß und der Unterschenkel schon schwarz. Es war nichts mehr zu machen, er musste amputiert werden.

Als nun Ende November angekündigt wurde, dass Spender aus Indien 600 Prothesen für tansanische Patienten bereitgestellt hatten, die im Universitätskrankenhaus in Dar es Salam angepasst werden sollten, habe ich Shaba schnell mit angemeldet. Wir haben ihm aus dem Spendenfond die Reise nach Dar bezahlt, so dass er mit seinem Vater rechtzeitig in der Uniklinik sein konnte. Shabas Lehrer fuhr auch mit; sonst hätte es wahrscheinlich nicht geklappt, weil der Vater sich gar nicht auskennt in der Millionenstadt. Gestern hat der Vater angerufen und erzählt, dass der Junge die Prothese bekommen hat und auch schon gelernt hat, sie zu benutzen; er muss nur noch ein bisschen warten, weil die Operation erst drei Monate her ist.

Auch **Majidi**, der Junge mit dem schweren Herzfehler, von dem ich letztes Jahr berichtet habe, war gestern wieder zur Untersuchung in der Klinik. Er ist noch nicht nach Dar zum Herzspezialisten gebracht worden; die Familie fürchtet wohl die hohen Kosten. Wenn er die Medikamente nimmt, geht es ihm ganz gut, aber wenn sie nur ein paar Tage zu spät abgeholt werden, bekommt er Ascites (Flüssigkeit im Bauch).

Eine von unseren Angestellten brachte vor ein paar Monaten ihre **Tante** aus einem Dorf in Liwale zur Untersuchung. Sie hatte Blutungen nach der Menopause: das ist oft ein Zeichen für Krebs der Gebärmutter, des Uterus. Der Ultraschall zeigte, dass der Tumor sich schon ausgebreitet hatte und begann, die Harnleiter zu verengen. Wenn der Krebs schon so weit fortgeschritten ist, kann nicht mehr operiert werden.

Deshalb mussten wir sie zur Behandlung nach Dar es Salam schicken. Früher war die Bestrahlung dort umsonst, denn das Ocean Road Krebskrankenhaus wird von der Deutschen Krebshilfe unterstützt. Aber anscheinend reicht das Geld der Spender nicht mehr, nun müssen die Patienten bezahlen. Dieser Frau wurde geraten, zunächst eine Chemotherapie zu machen, aber die Zytostatika sind sehr teuer. So verkaufte sie ein Feld, um sie zu bezahlen. Die Behandlung hat anscheinend gut geholfen. Jetzt soll noch eine Bestrahlung angeschlossen werden. Ich hoffe, dass die Krankheit durch die Behandlung für einige Jahre zum Stillstand gebracht werden kann, obwohl das Karzinom relativ weit fortgeschritten ist.

Yusuph ist ein junger Mann aus Mnolela, etwa 25 Jahre alt, der im Rollstuhl von einem Verwandten in die Klinik gebracht wird. Vor etwa 10 Jahren habe ich ihn zum ersten Mal gesehen; zu der Zeit war er noch ein Kind und hatte Schwierigkeiten, aus der Hocke zum Stehen zu kommen. Er kam damals mit seinen zwei Brüdern: der älteste saß im Rollstuhl und hatte Zeichen einer Herzinsuffizienz, der mittlere hatte schon Schwierigkeiten mit dem Laufen. Die Mutter war seit längerer Zeit bei uns in Behandlung, wegen einer schweren Herzinsuffizienz. Die Schwester war gesund. Vielleicht haben Sie schon daran gedacht, dass es eine erbliche Erkrankung sein könnte: es ist eine progressive Muskeldystrophie. Die Mutter und die beiden älteren Brüder sind inzwischen gestorben, der jüngste Bruder ist unser heutiger Patient Yusuph, der inzwischen auch eine Herzinsuffizienz hat, die aber gut auf die Medikamente anspricht. Laufen kann er kaum noch, er braucht Hilfe beim Hinstellen und schafft es vielleicht, ein oder zwei Schritte zu gehen. Erstaunlich ist, dass er immer freundlich und gut gelaunt ist, obwohl er die Geschichte seiner Brüder kennt und sieht, wie auch bei ihm die Muskeln immer schwächer werden. Leider kann man diese Krankheit bis heute nicht heilen; man kann nur den Verlauf etwas verlangsamen und die Symptome mildern.

Abdallah ist ein etwa 50 jähriger Patient aus Mvuleni, der sehr oft in die Klinik kommt und meist nur einen kleinen Teil seiner Behandlung bezahlen kann. Er hat AIDS, das vor über 10 Jahren in unserer Klinik diagnostiziert wurde; jetzt bekommt er die HIV Medikamente in seinem Dorf zu Hause. Vor etwa 10 Jahren hatte er sehr starke Rückenschmerzen und konnte nicht mehr laufen. Das Röntgenbild zeigte starke Veränderungen der Halswirbel, die in Ostafrika meist von Tuberkulosebakterien verursacht werden, deshalb wurde die Tuberkulosetherapie begonnen. Die Universitätsklinik in Dar bestätigte unsere Diagnose und erstaunlicherweise bildeten sich die Schäden an den Nerven so zurück, dass er am Ende der Tuberkulosebehandlung wieder laufen konnte. Dann bekam er noch Diabetes dazu und muss heutzutage Insulin spritzen, in relativ hoher Dosis. Oft ist es schwierig, bei Patienten aus den Dörfern Diabetes zu behandeln. Das Abmessen der richtigen Dosis und die sterile Handhabung der Spritzen ist ein Problem. Jeden zweiten Monat muss er in die Stadt kommen, um Insulin abzuholen und sich den Blutzucker testen zu lassen. Das Insulin wird zu Hause in einem Tonkrug aufbewahrt, da es keinen Kühlschrank gibt.

Wahrscheinlich trinkt er oft das Wasser aus dem Brunnen, ohne es abzukochen, so dass er immer wieder Durchfallerkrankungen bekommt; er hat ja auch die Immunschwäche AIDS. Aber trotz der vielen Probleme ist er bis heute am Leben und hofft, von seiner Cashewnuss-Plantage eine gute Ernte zu bekommen.

Eine **andere Patientin** mit Diabetes Typ 1 ist Fatma , eine 35-jährige junge Frau aus Lindi. Vor einigen Jahren, bevor sie mit der Insulinbehandlung begonnen hatte, wog sie nur 30 kg, konnte kaum noch laufen und verbrachte die meiste Zeit im Bett. Sie wohnte bei ihrer Mutter und diese glaubte nicht an die Wirksamkeit des Insulins. Sie versuchte bei jedem Besuch, die Ärzte dazu zu überreden, auf Tabletten umzustellen, da sie der Meinung war, dass das Insulin ihrer Tochter schadet. Es dauerte sehr lange, bis sich der Zustand besserte, denn die Patientin hatte schon eine Polyneuropathie (Nervenschäden) durch den Diabetes bekommen und auch häufige Episoden von Durchfall und Bauchschmerzen machten ihr zu schaffen. Aber nach und nach wurde es besser, und heute wiegt sie 54 kg, kann wieder normal laufen, hat nur manchmal Magenbeschwerden. Zum Spaß habe ich ihr beim letzten Besuch gesagt, nun könnte sie ja bald heiraten. Aber ich glaube, sie bleibt erst mal bei ihrer Mutter und versucht, zuerst selbstständig zu werden.

Eine erfreuliche Geschichte ist auch die von **Mzee Peter**, unserem Wächter. Er ist inzwischen über 80 Jahre alt, kommt aber immer noch jeden Tag in die Klinik und schaut nach dem Rechten. Im Juli / August fiel mir auf, dass er nicht mehr sah, wenn ich die Hand ausstreckte, um den Schlüssel in Empfang zu nehmen. Auch seinen Namen konnte er nicht mehr schreiben. Beim Augenarzt wurde eine Linsentrübung, ein grauer Star, diagnostiziert. Bald wurde es so schlimm, dass er nicht mehr sehen konnte und jemanden brauchte, der ihn führte. Ende September konnte er in Rwangwa vom Augenarzt aus Lindi operiert werden; es war auch ein Hilfsprojekt für Katarakt-Patienten. Vor zwei Wochen kam er freudestrahlend wieder zurück in unsere Dispensary, mit einer großen Sonnenbrille. Er freut sich, dass er wieder sehen und am Leben teilhaben kann und kommt wieder jeden Tag zur Arbeit.

So gibt es viele Geschichten zu erzählen, manche traurig, manche fröhlich, nicht alle kann ich hier berichten.

Ich möchte nur noch **Rainers Lieblingsprojekt** erwähnen: Das Versenden von Medikamenten in die Dörfer und umliegenden Städte für Patienten, die kontinuierlich Medikamente einnehmen müssen, die sogenannten „long distance orders“. Es funktioniert so: Die Patienten bekommen unsere Telefonnummern. Dann können sie oder ihre Angehörigen anrufen und der Arzt schaut in der Datenbank nach, welche Medikamente sie nehmen müssen und wie viel sie kosten. Sobald die Patienten per Telefon bezahlt haben, werden die Medikamente als Päckchen mit dem Bus verschickt. So sparen die Leute die Reisekosten und die Arztgebühr und haben die Möglichkeit, mit relativ wenig Geld kontinuierlich ihre Medikamente zu nehmen oder sie für ihre kranken Angehörigen zu besorgen.

Ich möchte noch einmal daran erinnern, dass wir jetzt seit über zwei Jahren unseren Verein für die Unterstützung der Gesundheitsversorgung und der Bildung in der Region Lindi haben, den „**Freundeskreis Lindi**“, über den wir Spenden für Lindi in Empfang nehmen können. Dies ist ein eingetragener Verein, der in Deutschland als wohltätig und gemeinnützig anerkannt ist.

Spendenkonto: Freundeskreis Lindi,
Sparkasse Bamberg, IBAN DE94 7705 0000 0303 7176 98, BIC BYLADEM1SKB

Wenn Sie spenden möchten, können Sie vermerken, ob Sie für:

- Brigita Dispensary bzw. Brigita General Clinic oder für
- Augenprojekte zur Operation von Patienten mit grauem Star oder für
- andere Projekte spenden möchten (Ausbildung, Bildung, Mlandege Grundschule).

Damit Sie sich das Leben der Leute hier und die Arbeit in der Klinik besser vorstellen können, haben wir seit einem Jahr eine Website im Internet, wo Sie mehr erfahren können: über Lindi und seine Menschen, unseren Verein „Freundeskreis Lindi“, die Geschichte der Klinik, unsere Arbeit hier in Lindi, die Augenprojekte von Dr. Peter Buchmann und die Projekte im Bildungsbereich. Auch über die aktuellen Aktivitäten können wir dort berichten. Auf der Internetseite gibt es viele Bilder, die Ihnen Lindi und unsere Projekte anschaulich machen sollen.

Wenn jemand Mitglied im Freundeskreis Lindi werden will, kann er mir über Whatsapp oder E-mail schreiben, dann nehmen wir ihn in der nächsten Online-Versammlung als Vereinsmitglied auf.

Nun möchten wir uns bei Ihnen allen ganz herzlich für Ihre Unterstützung bedanken.

Wir grüßen Sie ganz herzlich und wünschen Ihnen alles Gute zu Weihnachten und für das neue Jahr 2026 .

Dres. Hildegard und Rainer Vogt
BRIGITA General Clinic, Lindi, Tansania
Mobile mit WhatsApp: +255 656 578 526
E-mail: brigita_dispensary@yahoo.de