

GLOBAL VISION

INTERNATIONALE OPHTHALMOLOGIE

Foto: CBM



Neue Wege wagen
Augenmedizin(er) mobil

Meldungen

Foto: Aktionskreis Ostafrika



In Kibosho/Tansania baute Dr. Johann Dillinger (links) eine Augenklinik auf, die von seinem tansanischen Kollegen Dr. Christian Mlundwa (rechts) geleitet wird.

Nachruf: Dr. Johann Dillinger verstorben

Im Oktober 2021 verstarb völlig unerwartet Dr. Johann Dillinger, Augenarzt in Traunstein/Oberbayern, ehemaliges Vorstandsmitglied des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit (DKVB).

Johann Dillinger war Augenarzt aus Leidenschaft. Von 1978 bis 2015 führte er seine Augenarztpraxis in Traunstein, in der er noch bis zum Schluss aktiv war. Parallel zu seiner Praxis reiste er von 1998 bis 2017 rund dreißig Mal für ehrenamtliche, operative Kurzzeiteinsätze nach Afrika und Indien.

Unterstützt wurde er dabei von der Christoffel-Blindenmission (CBM) und dem Aktionskreis Ost-

afrika, den er später mit großer Hingabe und Energie leitete. Mit viel Erfahrung, beeindruckender Menschlichkeit und Empathie begleitete er als Senior Advisor auch die Projekte des DKVB.

Für seine zahlreichen Verdienste in der Entwicklungszusammenarbeit erhielt Johann Dillinger 2003 das Verdienstkreuz am Bande. 2019 ging der Tropenophthalmologie-Preis der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) an ihn.

Tausende Menschen hat Dr. Johann Dillinger durch seinen Einsatz vor Blindheit bewahrt – ein wunderbares Vermächtnis. Wir werden ihn sehr vermissen.

Tropenophthalmologie-Preis 2021

Der Tropenophthalmologie-Preis der DOG 2021 ging an den international tätigen renommierten Augenarzt Dr. Muhammad Babar Qureshi.

Dr. Qureshi wurde in Pakistan geboren, absolvierte seine Facharztausbildung in Nigeria und Österreich, folgte vom Master in Community Eye Health in London. Nachdem er mehrere Jahre in Nigeria als Augenarzt gearbeitet hatte, kehrte er nach Pakistan zurück. Dort war er u.a. für das Nationale Komitee zur Verhütung von Blindheit, die National Trachoma Task Force und am Pakistan Institute of Community Ophthalmology tätig und baute federführend ein erfolgreiches nationales Blindheitsverhütungsprogramm auf.

Bereits seit 25 Jahren arbeitet Dr. Qureshi auch für die Christoffel-Blindenmission – derzeit als Direktor für inklusive Augengesundheit und vernachlässigte



Foto: CBM

↑ Preisträger Dr. Muhammad Babar Qureshi

Tropenkrankheiten. Außerdem ist er der aktuell amtierende Vizepräsident der International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB).

Die Laudatio für den Preisträger und weitere Informationen finden Sie unter www.dog-kongress.de.



Foto: Privat

↑ Augenärzt/-innen schulen, von anderen lernen, das lokale Team chirurgisch unterstützen, wie hier auf dem Bild Dr. Karin Knoll (Mitte) – verschiedenste augenärztliche Fähigkeiten werden in den Partnerkliniken der CBM benötigt.

Kurz und bündig:

Engagement im Ausland

Als Augenarzt oder -ärztin im Auslandseinsatz: Welche chirurgischen Fähigkeiten können wie genutzt werden? Was macht bei Kurzzeit-, was bei Langzeiteinsätzen Sinn? Dr. Heiko Philippin und Dr. Karin Knoll waren für die Christoffel-Blindenmission (CBM) in verschiedenen Projektländern tätig. Auf Basis ihrer dortigen Erfahrungen erläutern sie ihre Sicht auf diese Themen.

Augenärztliche Kurz- und auch Langzeiteinsätze richten sich am Ausbildungsbedarf der Klinik im Partnerland aus. Vor allem bei kurzen Aufenthalten sollten die Erfahrungen und Fähigkeiten des Gastarztes oder der Gastärztin möglichst schnell zum Einsatz kommen. Das funktioniert bei sorgfältiger Vorauswahl gut.

Schnelle Ergebnisse im Kurzzeiteinsatz

In einer entsprechend ausgestatteten augenärztlichen Abteilung kann ein in der Phakoemulsifikation erfahrener Augenchirurg oder -chirurgin z.B. innerhalb von zwei bis drei Wochen effiziente Unterstützung bei Hands-on-Schulungen leisten. Dafür ist es vorteilhaft, wenn dort bereits Ausbildungskurse in Phako angeboten werden, die passenden Rahmenbedingungen also vorhanden sind.

Im Langzeiteinsatz lernen und lehren

In einer Augenstation oder -klinik, die ausschließlich auf andere Verfahren der extrakapsulären Katarakt-

extraktion ausgerichtet ist, benötigen Gastchirurg oder -chirurgin deutlich mehr Zeit für die Umstellung und das Training. Hier sind also ein längerer Aufenthalt oder regelmäßige Einsätze sinnvoll und nötig. Dann lohnt es sich, die im Zielprojekt angewandten Operations-Techniken zu erlernen – oder auch selbst neue OP-Methoden einzuführen.

Nicht-operativer Auslandseinsatz möglich

Eine fundierte, augenchirurgische Erfahrung ist für den Einsatz in einem ausländischen Augenprojekt auf jeden Fall sehr hilfreich.

Wertvolle Unterstützung leisten aber auch nicht-operative Einsätze. Beispielsweise durch eine regelmäßige praktische und theoretische Aus- und Fortbildung verschiedener augenmedizinischer Fachkräfte vor Ort.



↑ Der „Outreach-Van“ fährt vor allem in entlegene Gebiete im Südwesten Ugandas, um dort Augenpatient/-innen zu behandeln.

Das rollende Sprechzimmer

Interview mit Baker Kasirye, Mengo-Klinik Kampala/Uganda

Für die augenmedizinische Arbeit in Ländern des globalen Südens sind mobile Außeneinsätze essenziell. Nur mit diesen „Outreach“-Diensten können Augenpatient/-innen in strukturschwachen Regionen erreicht werden. Das augenärztliche Team der Mengo-Klinik in Kampala/Uganda geht oder besser fährt hier seit einiger Zeit neue Wege: Mit einem gut ausgestatteten „Outreach-Van“, finanziert von der Christoffel-Blindenmission (CBM). Wieso dieser Kleinbus gerade in Zeiten von COVID-19 so wichtig ist, erläutert Baker Kasirye, Leiter des Mengo-Outreach-Teams.



↑ Baker Kasirye im neuen Outreach-Van.

Herr Kasirye, inwiefern erleichtert der Outreach-Van Ihnen die bisherige mobile Arbeit?

Der Van ist eine wichtige Ergänzung zu unseren bisherigen mobilen Diensten. Bislang hatten wir nur einen normalen Kleinbus, um mit unserer Ausrüstung in die Gemeinden zu fahren. Es war schwierig, alle benötigten Materialien mitzunehmen und vor Ort geeignete Bedingungen für den Einsatz zu finden.

Der neue Van ist ganz anders ausgestattet: Wir haben Platz für zwei fest montierte Spalllampen, viele weitere Geräte und Ausrüstung. Ein Raum kann verdunkelt werden, was für die Diagnose oft essenziell ist. Künftig planen wir, in dem Wagen auch kleinere Eingriffe durchzuführen, wie z.B. Lidoperationen bei Trachom.

Auch der Datenschutz ist viel besser. Oft mussten wir in den Dörfern im Freien arbeiten, alle Gemeindemitglieder saßen um uns herum. Jetzt kommen die Patientinnen und Patienten in den Van, die Privatsphäre ist gewahrt. Und nicht zuletzt verfügt der Wagen über eine Lautsprecheranlage für Durchsagen und Gesundheitsschulungen.

Warum ist es gerade in Zeiten von COVID-19 so wichtig, in die Gemeinden zu fahren?

Die Pandemie verringert ja nicht den enormen Bedarf an augenärztlicher Versorgung. Doch die Menschen haben Angst, sich mit COVID-19 anzustecken. Zusätzlich haben sich die Transportkosten aktuell



↑ Der Zulauf zu den mobilen Sprechstunden ist enorm und es ist nicht so einfach, die notwendigen Corona-Abstände einzuhalten. Dank des gut ausgestatteten Vans kann das Outreach-Team diese Flut an Patient/-innen nun deutlich effizienter betreuen – wenn es erstmal am Ziel ist. Denn mitunter können selbst stabile Fahrzeuge die Straßen kaum passieren.

verdoppelt. Deshalb kommen viele Patientinnen und Patienten gar nicht mehr in die Gesundheitseinrichtungen. Für die Gemeinden ist es daher ein Segen, dass wir näher zu ihnen kommen.

Wie viele Einsätze planen Sie?

Monatlich soll es einen mehrtägigen mobilen Einsatz in die strukturschwächsten Regionen geben. Wir wollen dabei bewusst nicht in die Gesundheitszentren regionaler Städte gehen, sondern direkt in die Gemeinden.

Was müssen Sie bei den Einsätzen bedenken?

Das beginnt mit guter Planung: In welche Gemeinden wollen wir fahren, was ist sinnvoll, wo gibt es zuverlässige Ansprechpartner, die sich um die Organisation vor Ort kümmern und so weiter.

Auch die Erreichbarkeit ist oft ein Problem. Viele Orte sind schwierig anzufahren, die Straßen schlecht ausgebaut. Wenn es regnet, sind sie oft unpassierbar. Und wir müssen zur richtigen Zeit starten, z.B. nicht gerade während der Pflanz- oder Erntezeit.

Eine Herausforderung ist auch die weitere Versorgung der Patientinnen und Patienten – wer kümmert sich um die zeitnahe Nachsorge? Und auch Medikamente sind ein großes Thema. Wir müssten eigentlich alle Medikamente kostenlos verteilen. Doch selbst wenn die Patienten genügend Geld haben und es eine Apotheke gibt – manche Medikamente sind leider auch dort nicht zu bekommen.

Die Nachsorge wollen Sie jetzt verbessern?

Ja, künftig reist eine Woche nach dem mobilen Einsatz

ein Augenarzt zur Nachbehandlung in die Gemeinden. Früher baten wir die Patientinnen und Patienten zur Kontrolle in die Klinik zu kommen. Aber aufgrund der Entfernung und der Transportkosten sind viele nicht aufgetaucht. Oder sie kamen erst viel zu spät, wenn es schon Komplikationen gab. Im Moment testen wir aus, welcher Ansatz am besten funktioniert.

Wären Satellitenkliniken hilfreich?

Ja, ich denke, das wäre sehr sinnvoll. Die augenärztliche Versorgung in Uganda ist noch immer mangelhaft. Wir haben nicht genug Fachkräfte. Und das vorhandene Personal ist oft schlecht ausgestattet – häufig müssen sie mit Taschenlampen und einfachen Ophthalmoskopen arbeiten. Kleine, personell und materiell gut ausgestattete Satellitenkliniken wären also von großem Wert.

Doch das liegt noch in der Zukunft – jetzt sind wir froh über den Outreach-Van. Wir hoffen, dass sich dieses neue Konzept bewährt und dann weiter ausgebaut wird.

Bitte helfen Sie mit!

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende das Mengo-Outreach-Team!

CBM Spendenkonto:
IBAN DE46 3702 0500 0000 0020 20

Kennwort: Global Vision Mengo



↑ Praxistraining: Unter der Supervision von Dr. Machage (rechts), Ophthalmologe im Sokoine Hospital, untersucht Medizinstudent Paul Kofler einen Augenpatienten mit der Spaltlampe.

Das Unbekannte wagen

Ein Medizinstudent im Kurzeinsatz

Es sollte „nur“ eine interessante Fortbildung werden. Doch der Kurs in Gesundheitsmanagement, den Medizinstudent Paul Kofler (22) Anfang 2021 besuchte, hatte für ihn unerwartete Folgen. Im Kurs referierte auch Augenchirurg Dr. Hans-Peter Buchmann und erzählte mit großer Leidenschaft von seiner langjährigen Projektpartnerschaft mit dem Sokoine Hospital in Lindi/Tansania. Beeindruckt fragte Paul Kofler nach, ob er sich auch als Student in diese transkontinentale Partnerschaft einbringen könne. Er konnte – und fand sich so alsbald in Lindi wieder.

Was an Universitäten oft Monate dauert, lief dank Dr. Buchmann, engagiertes Mitglied im Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit (DKVB), innerhalb kürzester Zeit: Die Absprache mit dem Partnerstandort, dem „Sokoine Regional Referral Hospital“ und dem dort tätigen Ophthalmologen Dr. Mwita Bokango Machage. Dr. Buchmann und seine Augenklinik REALEYES sowie das DKVB unterstützen das Hospital bereits seit 2014 aktiv.

„Dann wartete jedoch eine Geduldsprobe auf mich. Trotz der Zusage des Hospitals waren viele Monate aktiver Dialog nötig, bis eine finale Bewilligung durch das Gesundheitsministerium erfolgte“, erinnert sich Paul Kofler. Erst drei Tage vor dem geplanten Start

kam die ersehnte Genehmigung. In Windeseile organisierte er seine Flüge und reiste nach Tansania.

Gut integriert und gleich dabei

Dort angekommen ging es gleich in die alltägliche Praxis: Visiten, Untersuchungen, Fallbesprechungen – Paul Kofler durfte dabei sein, mitarbeiten und sein Wissen einbringen.

„Die Zusammenarbeit mit den Patienten, die sich sehr über die Verstärkung aus Europa freuten, gestaltete sich durch die Sprachbarrieren zwar nicht immer einfach, aber am Ende trotzdem gut. Wichtig ist immer der respektvolle Umgang, das gewissenhafte und detaillierte Arbeiten sowie die gute Kommunikation“, meint Paul Kofler.



Fußballtraining: Das lokale Fußballteam in Lindi spielt jetzt in blauen Trikots – ein Gastgeschenk von Paul Kofler.

Neuland Ophthalmologie

Eigentlich war die Gynäkologie bisher das Interessensgebiet des jungen Medizinstudenten. Das wurde in Lindi gleich genutzt und so assistierte Paul Kofler aktiv bei fünf Kaiserschnitten. Mit der Ophthalmologie betrat er allerdings neues Terrain – doch unter der Supervision von Dr. Machage führte er bald erste Untersuchungen mit der Spaltlampe durch.

Später begleitete Paul Kofler auch einen chirurgischen Außeneinsatz – eine spannende Erfahrung. Bei solchen mobilen Außeneinsätzen werden die Patient/-innen üblicherweise direkt vor Ort behandelt, aber auch zur Operation ins Hospital überwiesen.

Ohne die Partnerschaft mit dem DKVB und Dr. Buchmann wären im Hospital von Lindi keine Augenoperationen möglich. Denn vor dieser engen Zusammenarbeit standen Dr. Machage keine Ressourcen für Katarakt- oder Lid-Operationen zur Verfügung.

Zwischenmenschliches

Auch außerhalb des Hospitals sammelte der Münchner Student gute Erfahrungen: „Wichtig waren mir auch persönliche Begegnungen mit Menschen in Lindi.

Dr. Buchmann vermittelte mir den Kontakt zur Arzt-Familie Vogt, die mit großem Einsatz eine allgemeinmedizinische Klinik in Lindi betreibt. Ich durfte bei der Familie wohnen und ein unglaubliches Maß an Gastfreundschaft erleben.“

„Auch als nicht fertig ausgebildeter Facharzt kann man bei einem Auslandseinsatz etwas bewirken.“

Beim Fußballnachwuchs in Lindi hat der engagierte Student ebenfalls einen bleibenden Eindruck hinterlassen – mit einem Schwung Trikots, die er dem Team mitgebracht hatte.

Ein positives Fazit

Nach seinem Aufenthalt in Lindi zieht der angehende Arzt ein positives Fazit und gibt eine Empfehlung:

„Auch als nicht fertig ausgebildeter Facharzt kann man bei einem Auslandseinsatz etwas bewirken. Bereits der aus dem Studium vorhandene, wertvolle Wissensschatz ist von großem Nutzen. Durch zusätzliche Offenheit, Lernbereitschaft und Empathie gelingt es, sich im neuen Umfeld einzubringen. Ich empfehle interessierten Studentinnen und Studenten mit einer Bewerbung nicht schüchtern zu sein und die Chance auf Austausch mit Hospitälern und Projekten im Ausland aktiv zu suchen.“



Vielfältig, faszinierend, lebensverändernd:
Internationale Ophthalmologie



CBM Christoffel-Blindenmission
Christian Blind Mission e.V.
Stubenwald-Allee 5 · 64625 Bensheim
Tel.: (06251) 131-131
E-Mail: info@cbm.de

Spendenkonto CBM
IBAN: DE46 3702 0500 0000 0020 20
BIC: BFSWDE33XXX



DKVB
c/o Deutsches Blindenhilfswerk
Schulte-Marxloh-Straße 15
47169 Duisburg
E-Mail: schriftfuehrer@dkvb.org

Spendenkonto DKVB
IBAN: DE91 7904 0047 0692 2223 00
BIC: COBADEFFXXX

Fachliche Leitung: Dr. H. Philippin. Redaktion: U. Loos (verantwortl.), H. Hantel. Redaktioneller Beirat: Dr. R. Balmes, C. Ellendorff, Prof. Dr. V. Klauß, Dr. D. Kupitz. Layout: F. Zimmermann

Bilder ohne Mund-Nasen-Schutz wurden i.d.R. vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie erstellt.

Die Herausgeber von Global Vision bedanken sich für die freundliche Unterstützung von Dr. Reinhard Kaden und dem Kaden Verlag.