

# GLOBAL VISION

INTERNATIONALE OPHTHALMOLOGIE



Voneinander lernen –  
Wissenstransfer global

# Internationaler Wissensaustausch

**JAHRESTAGUNG DES DKVB.** Internationale und Tropen-Ophthalmologie sind die zentralen Themen der Jahrestagung des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit (DKVB). Es ist eines der wenigen Foren, die sich intensiv mit diesem Fachbereich beschäftigen. Bei der diesjährigen Tagung referierten wieder anerkannte nationale und internationale Fachleute zu neuen Trends und Themen.



► Augenärztin Dr. Martha-Mary Udoh aus Nigeria berichtete beispielsweise über ihre Erfahrungen mit telemedizinischem Screening zu Diabetischer Retinopathie mittels Smartphone-basierter Netzhautbildgebung. Dieses Verfahren wurde in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Bonn (UKB) entwickelt, das in diesem Jahr auch Gastgeber der Tagung war. Ansätze für finanzierbare, nachhaltige Glaukomtherapie in Afrika stellte Augenarzt Dr. Daniel Kiage aus Kenia zur Diskussion. Dr. Patricia Marques aus Großbritannien beleuchtete zentrale Aspekte der Gesundheitsökonomie und Augenheilkunde.

Auch DKVB-Mitglieder bereicherten das Programm mit interessanten Themen: Augenarzt Dr. Andreas Dittrich informierte über den Aufbau einer augenmedizinischen Versorgung im Südsudan. Über ein maßgeblich vom DKVB unterstütztes orthoptisches Ausbildungsprojekt in Gambia referierte die Orthoptistin Christiane Paschke. Weitere Berichte über DKVB-geförderte Projekte und Aktionen ergänzten das breit gefächerte Vortragsprogramm.

↑ Tagung mit internationaler Besetzung, v.l.: Dr. Michael Petrak (UKB), Dr. Heiko Philippin (DKVB, CBM), Dr. Martha-Mary Udoh (Nigeria), Dr. Dan Kiage (Kenia), Dr. Mary Asiyo-Vogel, Dr. David Kupitz (DKVB), Dr. Patricia Marques (Großbritannien), Prof. Robert Finger (UKB).

## Das DKVB – Deutsches Komitee zur Verhütung von Blindheit

- fördert und berät Projekte zur Blindheitsverhütung im In- und Ausland
- bildet Fachpersonal in weniger entwickelten Partnerländern aus und weiter
- hilft beim Auf- und Ausbau von Augenkliniken in Projektregionen
- vermittelt Kurzzeiteinsätze in Partnerländer

## Kämpfen auch Sie gegen vermeidbare Blindheit! Werden Sie Mitglied beim DKVB:

- Unterstützen Sie als Fördermitglied die DKVB-Projekte – schon mit 80 Euro/Jahr sind Sie dabei!
- Erleben Sie lebendigen Austausch mit in- und ausländischen Kolleginnen und Kollegen.
- Besuchen Sie Partnerprojekte oder arbeiten Sie dort mit – eine berufliche und persönliche Bereicherung.

➔ Weitere Informationen: [www.dkvb.org](http://www.dkvb.org)





Foto: CBM

Japhet José Simawonda (l.) aus der Demokratischen Republik Kongo ist von Albinismus betroffen und litt lange unter Diskriminierung. Heute macht er eine Ausbildung zum Augenkrankenschwäger und ist stolz darauf, so zu sein, wie er ist.

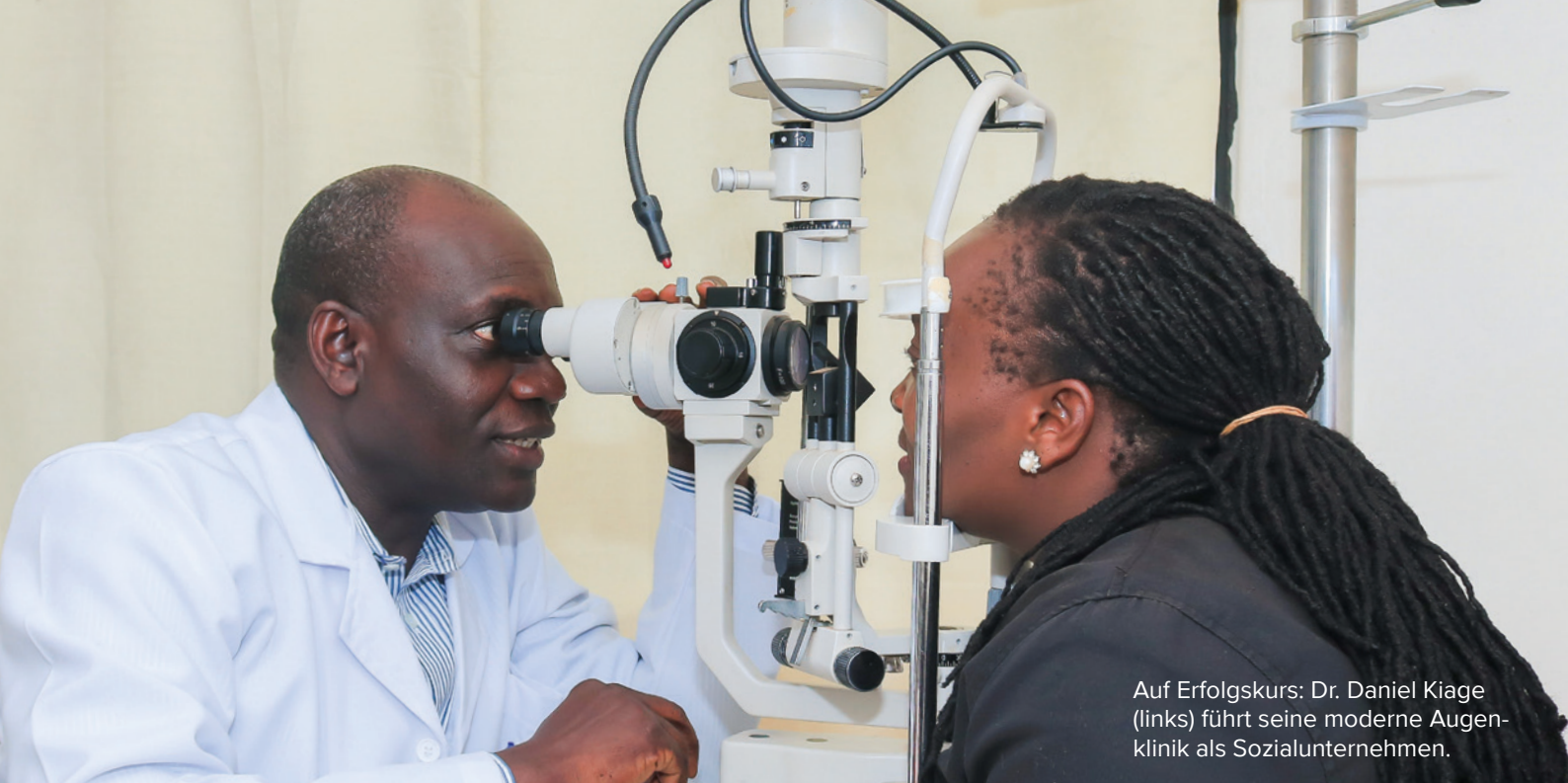
## „Man hielt uns für verhext“

**AUSGEGRENZT UND ANGEGRIFFEN.** Menschen mit Albinismus werden in einigen Regionen Afrikas verfolgt und sogar getötet. Grund ist der weitverbreitete Aberglaube, dass ihre Körperteile Glück oder Reichtum bringen. Als „weiße Schwarze“ leben sie oft gefährlich.

► Japhet José Simawonda aus der Demokratischen Republik Kongo fällt auf in seinem Land: Er hat schwarze Eltern, doch seine Haut ist weiß. Der 33-jährige Krankenpfleger hat Albinismus. Menschen wie ihm fehlt das Pigment Melanin, das Augen, Haar und Haut ihre Farbe gibt. Fast immer geht die Erkrankung mit Sehschwäche, Sonnenempfindlichkeit und Hautkrebsrisiko einher. In manchen Regionen Afrikas gibt es sogar den Irrglauben, dass die weißen Körperteile Glück und Reichtum bringen. „Noch immer werden Menschen mit Albinismus in einigen Regionen dieser Welt verfolgt und ausgegrenzt“, erklärt Dr. Rainer Brockhaus, Vorstand der Christoffel-Blindenmission (CBM). „In unseren Projekten setzen wir uns dafür ein, diese Menschen besser vor Gewalt zu schützen. Wir leisten Aufklärung und sorgen dafür, dass sie gleiche Chancen haben und die notwendige medizinische Hilfe erhalten.“

### Die Sonne ist ein Feind

Bei Menschen mit Albinismus müssen vor allem Augenprobleme behandelt werden. In der Hauptstadt Kinshasa fördert die CBM daher ein Trainingszentrum für Augenkrankenschwägerinnen und -schwäger. Japhet ist einer von derzeit 56 Stipendiaten. Er selbst schützt seine Augen durch eine spezielle Brille und geht an einem strahlenden Sonnentag nur mit langen Ärmeln und Sonnenschutz aus dem Haus. Doch was ihn als Kind am meisten belastete, waren die Hänseleien und der Spott der Mitmenschen. Sechs von sieben Kindern in seiner Familie wurden mit Albinismus geboren: „Manche Leute haben die Flucht ergriffen, sobald sie uns sahen“, erinnert sich Japhet. „Man hielt uns für verhext“, erzählt er. Inzwischen hat sich einiges verändert. „Viele haben verstanden, dass wir Menschen sind, die ein Recht darauf haben, so zu leben wie alle anderen auch“, erzählt Japhet. „Heute bin ich stolz darauf, so zu sein, wie ich bin.“



Auf Erfolgskurs: Dr. Daniel Kiage (links) führt seine moderne Augen-  
klinik als Sozialunternehmen.

# Zur Nachahmung empfohlen: Sozialunternehmen Augenklinik

**SOCIAL ENTERPRISE MADE IN KENIA.** Er hatte eine zukunftssichere Anstellung als Augenarzt in Nairobi. Doch dann entschied sich der Kenianer Dr. Daniel Kiage für einen ganz anderen Weg: 2013 gründete er eine Augenklinik, in der die Patientinnen und Patienten abhängig von ihrem Einkommen bezahlen. Wer nichts hat, wird kostenlos behandelt. Trotzdem steht die Klinik wirtschaftlich auf eigenen Füßen.

► „Ja, das war eine harte Zeit“, gesteht Dr. Kiage mit einem breiten Lächeln. „Doch ich wollte etwas unternehmen. In Subsahara-Afrika haben wir die weltweit niedrigste Operationsrate bei Grauem Star und die augenmedizinische Versorgung ist vor allem in ländlichen Gebieten denkbar schlecht.“ Und so gründete der Augenarzt 2013 das „Innovation Eye Centre – Kisii Eye Hospital“ in der Kreisstadt Kisii, 300 Kilometer westlich von Nairobi. Sein Startkapital waren seine Ersparnisse, ein privater Kredit und die Hilfe seiner Freunde.

## Eine Augenklinik als Sozialunternehmen

Die Klinik hat er bewusst als „Social Enterprise“, also als Sozialunternehmen, gegründet. Im Fokus dieser Betriebsform steht nicht der Profit, sondern die gesellschaftliche Wirkung. „Die augenmedizinische Versorgung all unserer Patientinnen und Patienten

soll sichergestellt sein – unabhängig davon, ob und wieviel sie dafür zahlen können“, so Dr. Kiage. Um wirtschaftlich arbeiten zu können, wendet sein Team das Modell der Querfinanzierung konsequent an: Wer finanziell gut dasteht, zahlt mehr für die Behandlung als diejenigen, die wenig oder gar nichts beisteuern können.

## Indisches Netzwerk war Vorbild

Dieses Prinzip ist an sich nicht neu, es wird in vielen sozialen Projekten mehr oder weniger erfolgreich angewendet. Dr. Kiage hat sich aber zusätzlich das indische Sozialunternehmen und Kliniknetzwerk „Aravind“ zum Vorbild genommen, das sich durch extreme Effizienz, hohe OP-Zahlen, konsequente Kostenkontrolle, Standardisierung und unumstößliche Qualitätsstandards auszeichnet – abgeschaut von amerikanischen Großkonzernen. „Aravind“ hat damit die augenmedizinische Versorgung in Indien revolutioniert.

## Ein Modell mit gutem Erfolg

Die Klinik in Kisii arbeitet mit gutem Erfolg, auch wenn der Weg dahin nicht einfach war. Von anfangs 400 Operationen am Grauen Star (Katarakt) stieg die Zahl auf über 2.000 im Jahr. Nach einem corona-bedingten Einbruch erholt sie sich gerade wieder. Dank der intensiven Qualitätskontrolle erreicht das Klinikteam nach WHO-Kriterien gute Ergebnisse der Sehschärfe. 48 Prozent aller Eingriffe erfolgen bei bedürftigen Patientinnen und Patienten und werden für sie kostenlos durchgeführt. Die 75 Mitarbeitenden der Klinik bieten auf modernem technischen Niveau die gesamte Bandbreite augenmedizinischer Versorgung – von der Brille bis zur Operation.

## Außeneinsätze sind drittes Standbein

Ein wichtiges Standbein der Klinik sind außer der allgemeinen und der privaten Abteilung des Haupthauses die augenmedizinischen Außeneinsätze in ländlichen Regionen. Neben kleineren Augenbehandlungen finden dort auch Katarakt- und andere Augenoperationen statt. Vorab führen Mitarbeitende in der jeweiligen Region Reihenuntersuchungen z. B. in Schulen durch oder sie gehen von Haustür zu Haustür, um Menschen mit Sehproblemen zu finden. Allein 2019 untersuchten sie bei ihren Einsätzen knapp 12.000 potenzielle Patientinnen und Patienten.

## Finanziell weitestgehend unabhängig

Mittlerweile trägt sich die Augenklinik weitestgehend selbst, weniger als fünf Prozent der Umsatzsumme

*„Ophthalmologische Sozialunternehmen sind ein praktikables Modell, um dem augenmedizinischen Bedarf in Afrika gerecht zu werden.“ Dr. Daniel Kiage*

decken sich aktuell durch Fördergelder. In den Bereichen Forschung, Lehre, Kompetenztransfer und Infrastrukturentwicklung arbeitet die Klinik aber weiterhin mit Kooperationspartnern und Unterstützern. Denn das Innovation Eye Centre ist auf Expansionskurs. 2022 eröffnete eine feste augenmedizinische Station im abgelegenen Keroka, für 2023 plant das Team weitere Einrichtungen in Kisumu und Ogembo Town. Langfristiges Ziel ist es, ein Einzugsgebiet mit rund 5,2 Millionen Menschen zu versorgen.

## Ein positives Fazit

Nach zehn Jahren in Kisii zieht Dr. Kiage ein positives Fazit: „Ophthalmologische Sozialunternehmen sind ein praktikables Modell, um dem augenmedizinischen Bedarf in Afrika gerecht zu werden. Diszipliniertes, konsequent wirtschaftliches Handeln, hohe Effizienz, Nachhaltigkeit sowie qualitätsbewusstes Personal sind hierfür die Schlüssel. Dann funktioniert das System auch für Afrika.“

➔ Weitere Informationen (auf Englisch): [innovationeyecentre.co.ke](http://innovationeyecentre.co.ke)

- ↓ Um auch entfernte Regionen des Einzugsgebiets zu erreichen, sind motorisierte Kataraktfinder im Einsatz. Die Patientinnen und Patienten werden dann bei Außeneinsätzen in der Nähe ihres Wohnortes behandelt und operiert. Der Bedarf ist groß.





# „Ich konnte so viel bewirken!“

**FACHBERATERIN ZIEHT BILANZ.** Sie war auf Außeneinsätzen in entlegenen Dörfern, hat Tausende operiert sowie Augenkliniken entworfen und beraten – Augenärztin Dr. Irmela Erdmann (66) hat viel erlebt. 25 Jahre lang arbeitete sie für die Christoffel-Blindenmission (CBM) in Afrika.

*Was hat Sie 1998 motiviert, nach Afrika zu gehen?*

**Dr. Erdmann:** Ich wollte mich nützlich machen, wollte gebraucht werden. In den armen Ländern Afrikas gibt es häufig weniger als einen Augenarzt pro Million Einwohner, das entspräche etwa zwei Augenärzten für Hamburg. Das hat mich immer wieder motiviert, in Afrika zu bleiben. Dort konnte ich so viel bewirken! Mein Team und ich behandelten locker 150 Patienten am Tag.

*Aber was, wenn Sie einmal nicht helfen konnten?*

Viele Menschen kommen zwar spät zur Augenklinik, aber den meisten können wir auch trotz jahrelanger Blindheit das Augenlicht wiedergeben. Wenn dies nicht möglich war, habe ich immer versucht, diesen Menschen eine Perspektive anzubieten, wie sie ihr

Leben als blinder Mensch bewältigen können. Etwa durch Orientierungstraining mit dem weißen Langstock oder eine Ausbildung zum Korbflechter.

*Ab 2011 arbeiteten Sie in Westafrika als Beraterin für Augengesundheit. Wo sehen Sie die Herausforderungen in den nächsten Jahren?*

Augenmedizinische Dienste müssen noch flächendeckender angeboten und die Qualität der Arbeit weiter verbessert werden. Natürlich müssen Patienten das auch bezahlen können. Dazu könnte zum Beispiel eine Krankenversicherung durch den Staat helfen. Diese Probleme gibt es in ganz Afrika, aber West- und Zentralafrika hinken da, wie ich finde, noch ziemlich hinterher. Es gibt bereits viele Ideen und Werkzeuge, aber man muss sie konsequent anwenden und nachverfolgen.



Dr. Irmela Erdmann mit ihrem kleinen Patienten Vincent in Uganda: Nach erfolgreicher Operation am Grauen Star kann er endlich besser sehen.

*„Es ist erfüllend, wenn andere die eigene Arbeit weiterführen – gerade jetzt, da ich in Ruhestand gehe.“*

*Dr. Irmela Erdmann*

*Noch immer ist der Graue Star eines der größten Probleme. Wie kann man die Qualität dieser Operationen weiter verbessern?*

Zuerst muss nach den Ursachen geschaut werden. Ärzte müssen gut chirurgisch ausgebildet sein. Es braucht aber auch ausreichend Verbrauchsmaterialien, funktionierende Geräte und eine vernünftige Sterilisation. Für die Arbeit in den CBM-geförderten Kliniken haben wir dafür vor einigen Jahren ein Quality Management Tool entwickelt. Das ist eine Art Checkliste, die Qualitätsmängel und die Gründe dafür aufdeckt. Dadurch hat sich die Arbeit weiter verbessert. Wenn die Qualität stimmt, dann ist der Ruf gut und dann kommen auch die Patienten.

*Wie hat sich die Arbeit im Bereich der Kataraktchirurgie in den letzten 25 Jahren verändert?*

Heute gibt es auch in Westafrika deutlich mehr Augenärzte, noch lange nicht genug, aber deutlich mehr. Die Qualität der Ausbildung und der Geräte hat sich verbessert. Früher hat die CBM Augenärzte in die Projekte geschickt, um die Arbeit zu machen. Das ist heute nur noch vereinzelt nötig. Heute werden überwiegend lokale Fachkräfte eingestellt. Ganz entscheidend für die Entwicklung der Augenheilkunde in Afrika war die Einführung der Intraokularlinsen (IOL). Bezahlbare IOLs, das hat die Kataraktchirurgie sehr voran gebracht.

*Wie kann Augenarbeit mit stets knappen Ressourcen gelingen?*

Man braucht in der Augenarbeit immer alles gleichzeitig, aber nicht zwangsläufig überall. Es braucht immer ein Gesamtpaket der Versorgung. Sogenannte „District

## Schenken Sie Augenlicht!

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende das **CBM-Projekt „Augenlicht schenken“** und geben Sie Betroffenen die Chance, die Welt mit eigenen Augen zu sehen. Spenden Sie **30 Euro** für die OP eines Erwachsenen oder **125 Euro** für die OP eines Kindes, für die eine Vollnarkose notwendig ist.

➔ Spenden Sie jetzt unter:  
[www.cbm.de/grauer-star](http://www.cbm.de/grauer-star)



Eye Care“-Programme sorgen dafür, dass von der Basisgesundheitsversorgung vor Ort über Augenkrankenhäuser bis hin zu Spezialkliniken alle benötigten Dienste erreichbar sind – nur eben nicht alles direkt vor Ort.

*Wie empfinden Sie die Zeit, wenn Sie zurückblicken?*

Ich habe sehr, sehr gerne klinisch gearbeitet. Diese Erfahrung hat mir später bei meiner Arbeit als Fachberaterin sehr geholfen. Ich konnte so die Probleme in den besuchten Kliniken und Projekten viel besser nachvollziehen. Es war für mich eine sehr erfüllende Zeit!

*Vielen herzlichen Dank für dieses lange, großartige Engagement, liebe Dr. Irmela Erdmann!*



Lesen Sie mehr von  
Dr. Irmela Erdmann unter:  
[www.cbm.de/erdmann](http://www.cbm.de/erdmann)



↑ Die Augenheilkunde fasziniert Dr. Erdmann, vor allem die OPs: „Man schaut ins Auge und sieht, was los ist. Das ist toll.“



4532 - LD - 9/23 - Foto: CBM/argum/Einberger

## Vielfältig, faszinierend, lebensverändernd: Internationale Ophthalmologie



CBM Christoffel-Blindenmission  
Christian Blind Mission e.V.  
Stubenwald-Allee 5 · 64625 Bensheim  
Tel.: (0 62 51) 131-131  
E-Mail: [info@cbm.de](mailto:info@cbm.de)  
[www.cbm.de](http://www.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: [info@dkvb.org](mailto:info@dkvb.org)  
[www.dkvb.org](http://www.dkvb.org)

Spendenkonto DKVB  
IBAN: DE42 2405 0110 0065 8012 35  
BIC: NOLADE21LBG

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

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