



Foto: CBM

## Projektarbeit trotz(t) COVID-19



↑ Trachom wird vor allem mit antibiotischer Augensalbe lokal erfolgreich bekämpft – COVID-19 bedroht diesen Erfolg. Rechts: Professor Dr. KH Martin Kollmann.

# Jetzt nicht nachlassen!

Von Professor Dr. KH Martin Kollmann, Fachberater der Christoffel-Blindenmission für NTD

Seit Jahrzehnten kämpft die Christoffel-Blindenmission (CBM) in Afrika gegen Trachom und Onchozerkose, die zu den vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases = NTD) gehören. Der Kampf ist langwierig, aber es gibt gute Erfolge – die jedoch durch die Auswirkungen von COVID-19 bedroht sind.

NTD heißen aus vielen Gründen vernachlässigte Krankheiten. Der Wichtigste: Sie sind Krankheiten vernachlässigter Menschen, die dort leben, wo es Armut und schwache (Gesundheits)Systeme gibt sowie mangelnden Zugang zu sauberem Wasser und Hygiene. Auch COVID-19 greift in Afrika gerade dort am schnellsten um sich, wo die Menschen vernachlässigt und arm sind – in Slums und abgelegenen Dörfern.

## COVID-19 gefährdet erreichte Erfolge

Die Filariose Onchozerkose (Flussblindheit) ist in Afrika nach vielen Jahren der Intervention recht gut unter Kontrolle, es gibt kaum noch Neuerblindungen. Auch die bakterielle, chronische Konjunktivitis Trachom konnte inzwischen weit zurückgedrängt, wenn auch noch nicht vollkommen unter Kontrolle gebracht werden.

Um diesen Stand zu halten, dürfen die bisherigen Maßnahmen jedoch nicht längerfristig unterbrochen werden – wie es sich durch die Pandemie abzeichnet.

## Gemeindenahe Arbeit im Wandel

COVID-19 verhält sich in Afrika bisher (Stand August 2020) noch etwas anders als im Rest der Welt. Was unter anderem daran liegt, dass viele Regierungen dort sehr schnell reagiert und einen Lockdown angeordnet haben.

Wenn die CBM ihre Arbeit schnellstmöglich wieder aufnimmt, müssen alle Beteiligten vor dem COVID-19-Infektionsrisiko geschützt werden. Gemeinsam mit den betroffenen Gemeinden werden wir dafür lokal angepasste Lösungen entwickeln: z.B. weg von großen Informationsveranstaltungen, hin zur Ausbildung von Multiplikatoren wie z.B. Dorfältesten oder Frauengruppen.

## Innovative Konzepte benötigt

COVID-19 wird auch nach der Akutphase noch lange latent in Afrika vorhanden sein. Um mit dem neuen Risiko leben zu lernen, bedarf es innovativer Konzepte. Diese können nur erfolgreich sein, wenn sie nicht am grünen Tisch, sondern gemeinsam mit den Betroffenen vor Ort erarbeitet und umgesetzt werden.



↑ Entspannte Lage beim Augencamp 2019: Dr. Karsten Paust (unten rechts) und seine lokalen Team-Kolleg/-innen.

# Corona stoppt uns nicht

Von Dr. Karsten Paust

Die Folgen der COVID-19-Pandemie sind schwer abschätzbar, sicher aber substanziell für die einzelnen Länder. Das gilt auch und insbesondere für einkommensschwache Länder wie Tansania. Dort unterstützt das Deutsche Komitee zur Verhütung von Blindheit (DKVB) ein Augenprojekt in der Region Rukwa. Unser für April 2020 dort geplantes Augencamp mussten wir coronabedingt absagen – die Projektarbeit läuft aber dank nachhaltiger Strukturen weiter.

Kurz nach Verkündung der Pandemie durch die WHO schloss der tansanische Präsident alle Kindergärten, Schulen und Universitäten. Großveranstaltungen durften nicht stattfinden. Per Zeitung, Radio und durch Bekanntmachungen in Kirchen wurde die Bevölkerung über hygienische Maßnahmen aufgeklärt.

## Corona verändert Rituale

Mittlerweile gibt es vor jedem noch so kleinen Laden die Möglichkeit, sich die Hände zu waschen. Man begrüßt sich auch nicht mehr mit Handschlag. Eine afrikanische Freundin berichtet: „Dass die Menschen hier davon so schnell Abstand nehmen würden, hätte ich nicht gedacht, ist doch das Begrüßungsritual sonst ausführlich und herzlich.“

Afrika hat anfänglich einen vernünftigen Weg im Umgang mit dem Virus eingeschlagen, wohl wissend,

dass schon der normale afrikanische Alltag die Bevölkerung vor ganz andere Probleme stellt. Ganz zu schweigen von den immer präsenten Infektionserkrankungen Tuberkulose, Malaria, HIV und Ebola.

## Nachhaltigkeit statt temporärer Hilfe

Schon in den letzten Jahren hat sich die Entwicklungszusammenarbeit deutlich geändert: Weg von temporären Missionen, hin zu dauerhafter, partnerschaftlicher Zusammenarbeit. Bereits 2017 hat das DKVB begonnen, nachhaltige Strukturen in seinem Augenprojekt zu schaffen – gemeinsam mit dem Kataraktchirurgen Eric Msigomba und dem Projektmanager Ryner Linuma, beide aus Tansania.

Ein Fokus dieses Programms zur Verhütung vermeidbarer Blindheit liegt auf der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal. So wurden bisher rund 20



↑ Links: Ein Ziel der Projektarbeit ist es, einheimische fachliche Kompetenzen aufzubauen und so Wissenstransfer vor Ort zu ermöglichen. Rechts: März 2020 - Die Corona-Station des Atiman-Memorial-Hospital ist vorbereitet.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu augenmedizinischen Fachkräften fortgebildet. Sie gewährleisten in den ländlichen Bereichen der Region Rukwa eine augenmedizinische Grundversorgung. Außerdem bilden wir im Projekt derzeit drei Kataraktchirurgen aus.

Zweimal jährlich finden zudem am Dr. Atiman Memorial Hospital in der Landeshauptstadt Sumbawanga Augencamps statt. Unter Beteiligung eines deutschen Augenarzt-Teams werden dann an zehn Tagen rund 900 Patienten untersucht und etwa 200 operiert.

### **Pandemie verhindert Augencamp**

Für April 2020 war der sechste Einsatz geplant – doch Ende März war der Zugang ins Land auf nicht absehbare Zeit versperrt. Schweren Herzens mussten wir kurzfristig absagen. Vorgesehen war ein großes Screening-Programm, einschließlich operativer Patientenversorgung. Zusätzlich sollte ein augenmedizinisches Trainings- und Ausbildungsprogramm stattfinden.

Der versperrte Zugang bedeutet für uns jedoch keineswegs eine Pause der Zusammenarbeit. Im Projekt haben wir von Beginn an einen kooperativen Weg auf Augenhöhe gewählt, so dass nun die afrikanischen Projektpartner vor Ort weiter an der gemeinsamen Sache arbeiten können. Technische Formate wie Videotelefonie helfen hier enorm.

### **Gesundheitsvorsorge mit Augenmaß**

Unsere Projektarbeit folgt den Prinzipien einer flächendeckenden (ophthalmologischen) Gesundheitsvorsorge. Sie soll verfügbar und erreichbar sein, der Patient muss sich die Behandlung leisten können und sie auch akzeptieren – z.B. als gute Alternative zu traditionellen Heilverfahren. Das Ganze erfüllt machbare Qualitätsstandards, ist nachhaltig und entspricht den nationalen Vorstellungen (augenärztlicher) Versorgung. Es hilft nicht, wenn wir versuchen, unsere westlichen Ansichten durchzusetzen.

Aktuell schaffen wir dafür neue Strukturen: Am ersten Juni 2020 erfolgte der Spatenstich für ein ophthalmologisches Zentrum, angegliedert an das Dr. Atiman Memorial Hospital in Sumbawanga. Was in der Region Rukwa in vergleichsweise kurzer Zeit entstanden ist, dient nun als Blaupause für andere Landesteile.

### **Sorge um die Zukunft**

Unsere große Sorge ist, dass der wirtschaftliche Schaden der Pandemie die positive Entwicklung der letzten Jahre zunichte macht und wir die afrikanischen Länder aufgrund unserer eigenen Probleme vergessen. Die Folgen des Shutdowns sind für Regionen mit geringem Einkommen ungleich härter als für uns.



↑ Das Smartphone im augenärztlichen Einsatz. Dr. Maximilian W. M. Wintergerst (zweiter von rechts) schult augenärztliches Hilfspersonal am Sankara Eye Hospital in Bangalore, Indien.

# Diagnose per Smartphone

Netzhautschäden durch Diabetes gelten als häufigste Erblindungsursache bei Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter. Eine kostengünstige Augenuntersuchung per Smartphone könnte in ärmeren Ländern helfen, die Veränderungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Das zeigt eine aktuelle Studie.

Schätzungen zufolge leben acht von zehn Menschen mit Diabetes in Entwicklungs- und Schwellenländern mit schlecht ausgestatteten Gesundheitssystemen. Ein systematisches Netzhaut-Screening von Diabetikern ist deshalb dort meist nicht möglich.

Abhilfe könnten handelsübliche Smartphones schaffen, die meist über hochwertige Kameras verfügen. Diese eignen sich erstaunlich gut, um Erkrankungen der Retina zu diagnostizieren. In diese Richtung weist eine Studie, die Dr. Maximilian Wintergerst (Augenklinik des Universitätsklinikums Bonn) mit Kollegen aus Bonn und dem südindischen Bangalore durchgeführt hat.

## Smartphone als Ophthalmoskop

Die Wissenschaftler haben vier Ansätze verglichen, die eine Augenspiegelung mit einem Smartphone ermöglichen sollen. „Am besten schnitt ein Adapter mit indirekter Funduskopie-Linse ab, der am Smartphone befestigt wird“, resümiert Wintergerst. „Damit ließen sich fast 80 Prozent aller Netzhautveränderungen auch

in frühen Stadien diagnostizieren, fortgeschrittene Schädigungen sogar zu 100 Prozent.“

## Leicht zugängiges und kostengünstiges Verfahren

Das wissenschaftliche Team hatte für seine Studie augenärztliches Hilfspersonal eines Krankenhauses in Bangalore unterwiesen. „Die Untersuchung kann also auch von geschulten Laien durchgeführt werden. Zur Diagnose werden die Bilder per Internet an den Augenarzt geschickt“, so Prof. Dr. Robert Finger, Co-Autor der Studie.

Die Wissenschaftler hoffen, mit ihrer Forschung die ophthalmologische Versorgung in Entwicklungsländern zu verbessern. Aktuell entwickeln sie eine App und forschen an einer automatischen Vorauswertung der Aufnahmen mit Hilfe künstlicher Intelligenz.

*Publikation: Maximilian W. M. Wintergerst et al.: Diabetic retinopathy screening using smartphone-based fundus imaging in India; Ophthalmology, DOI: 10.1016/j.ophtha.2020.05.025*



← Rund 1.000 Operationen, wenig Bürokratie – in Ruanda konnte sich Dr. Sylvain el-Khoury auf seine medizinische Arbeit konzentrieren.

# Netzhautchirurgie in Ruanda

Achtzehn Monate war Dr. Sylvain el-Khoury in der Augenklinik in Kabgayi/Ruanda tätig, die von der Christoffel-Blindenmission (CBM) gefördert wird. Nun ist der in Deutschland aufgewachsene Netzhautchirurg mit libanesischen Wurzeln wieder zurück – und gibt einen kleinen Einblick in seine Arbeit in Afrika.

## **Herr Dr. el-Khoury – was hat Sie bewogen, nach Ruanda zu gehen?**

Für mich ist es bereichernd, in einem afrikanischen Land wie Ruanda zu arbeiten. Das Verhältnis von Wirkung zu Arbeitsaufwand ist vielfach höher als in Deutschland. Ich konnte dort viel Leid lindern.

## **Neben Katarakten lag Ihr Fokus auf Netzhauterkrankungen. Wie sind da Ihre Erfahrungen?**

Es gibt einen enormen Bedarf an Netzhautbehandlungen in Ruanda. Das hat sich dort zu meiner Haupttätigkeit entwickelt. Im ganzen Land arbeiten nur zwei Netzhautchirurgen. Es war so viel zu tun, ich habe jeden Tag operiert. Das war sehr anstrengend, aber auch sehr erfüllend. In 18 Monaten habe ich rund 1.000 Operationen durchgeführt.

## **Gibt es Unterschiede zur Netzhautchirurgie in Deutschland?**

Die Netzhautchirurgie in Ruanda hat ein anderes Spektrum, weil die Patienten extrem spät kommen und aufgrund der demografischen Altersverteilung. Netzhautablösungen sind häufig chronisch, diabetische Retinopathien sehr fortgeschritten. Mit der externen Netzhautchirurgie, also Netzhautplomben, hatte ich zum Teil sehr gute Ergebnisse.

## **Warum kommen die Patient/innen so spät ins Krankenhaus?**

Ich glaube, es ist eine Kombination aus finanziellen Hemmschwellen, Misstrauen gegenüber moderner Medizin und einer extrem hohen Leidensfähigkeit im Land. Viele wissen auch nichts von den vorhandenen Versorgungsmöglichkeiten.

## **Da müsste das Gesundheitssystem in Ruanda also nachbessern?**

Ja, es wird nicht genug Wert auf Prävention gelegt. Die Identifizierung von Erkrankungen in entlegenen Orten und die Aufklärung über therapeutische Möglichkeiten sind extrem wichtig. Man muss die Patienten dazu be-

wegen, früher zu kommen. Präventionsmedizin ist der effektivste Teil der Medizin.

### **Was lief beruflich in Ruanda besser als in Deutschland?**

Vieles. Vor allem konnte ich mich komplett auf meine medizinische Arbeit konzentrieren. Ich hatte nur referierte, komplizierte Fälle, meistens Netzhautfälle. Alle Vorarbeiten wurden von Assistenten erledigt. Ich habe nur wenig Bürokratie machen müssen.

### **Inwieweit hat COVID-19 Ihre Arbeit behindert?**

Es kamen kaum noch Patient/-innen. Die ruandische Regierung hat früh harte Maßnahmen ergriffen und es gab nur wenige Corona-Fälle. Durch den Lockdown konnten die Menschen nicht mehr zu uns kommen. Wer trotzdem kam, meist als Notfall, wurde aber weiterhin untersucht und auch operiert.

### **Sie werden künftig Kurzeiteinsätze in Kabgayi durchführen – und nach einer Nachfolger/-in suchen?**

Ja, alle zwei bis drei Monate fliege ich zum Operieren nach Ruanda. Bisher hat sich noch kein einheimischer Augenarzt als Nachfolger gefunden. Dafür muss man ja auch erstmal Katarakt- und Vorderer-Augenabschnitt-Chirurgie gelernt haben. Vielleicht findet sich in der Zwischenzeit ein anderer Augenchirurg oder Augenchirurgin, der die netzhautchirurgische Abteilung für einige Zeit übernehmen möchte.

### **Noch ein Tipp für Ärzt/innen, die einen Einsatz in Afrika erwägen – welche Eigenschaften sollten sie mitbringen?**

Geduld – Beharrlichkeit – Durchhaltevermögen. Sie müssen sich gut durchsetzen können, Perfektionismus anstreben, keine halben Lösungen akzeptieren. Und sich nicht verunsichern lassen durch die Umgebung, die vielleicht eine andere Arbeitsweise hat. Der Lohn ist eine kondensierte, sehr interessante und rein medizinische Tätigkeit, die sonst nicht so oft zu finden ist.

Gemeinsame Initiative



Christoffel-Blindenmission  
Deutschland e.V.

Stubenwald-Allee 5  
64625 Bensheim  
Tel.: (0 62 51) 131 - 131  
E-Mail: info@cbm.de

### **Spendenkonto**

IBAN: DE46 3702 0500 0000 0020 20  
BIC: BFSWDE33XXX



Deutsches Komitee  
zur Verhütung von Blindheit  
c/o Deutsches Blindenhilfswerk  
Schulte-Marxloh-Straße 15  
47169 Duisburg  
E-Mail: schriftfuehrer@dkvb.org

### **Spendenkonto**

IBAN: DE91 7904 0047 0692 2223 00  
BIC: COBADEFFXXX

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

---

### **Redaktion:**

Dr. H. Philippin, Dr. R. Balmes,  
C. Ellendorff, Prof. Dr. V. Klauß,  
Dr. M. Schulze Schwering  
Layout/Grafik: F. Zimmermann



# Internationale Ophthalmologie