



GLOBAL VISION

INTERNATIONALE OPHTHALMOLOGIE



**Außeneinsatz
im Sahel
von Burkina Faso**



Dr. Hannsjürgen Trojan

Augenarzt und Tropenmediziner in Marburg. 1969 bis 1974 Leiter der Univ.-Augenklinik Lomé/Togo. Danach jährlich ein- bis dreimonatige Auslandseinsätze in Asien und Afrika.



Titelbild:
Dr. Schum

Liebe Leserin, lieber Leser,

Chapeau!

Wir berichten in dieser Ausgabe über bewundernswerte Aktivitäten von Augenärzten. Sie opfern viel Geld, vor allem aber ihre wertvolle Freizeit, um Menschen in Entwicklungsländern zu helfen – und geben ihnen so die Chance einer augenärztlichen Versorgung.

Nach Abgabe seiner operativ geprägten Augenarztpraxis in Goslar plante, baute und betreut Dr. Ulrich Schum, mittlerweile wohnhaft in München, mehrere soziale, fast ausnahmslos augenärztliche Projekte in Burkina Faso. Eine Familienstiftung sowie Freunde und Patienten schufen die finanzielle Grundlage. Neben der Versorgung der Schulkinder mit Vitamin A baute er mit seinem Verein ein Waisenhaus – und eine Augenklinik.

Dr. Johannes Borggrefe aus Würzburg gründete den Verein „Madagascar Eye Project“ und sammelte so das notwendige Geld für den Bau einer Augenklinik im Inselstaat Madagaskar. Die Klinik wurde für 150.000 Euro gebaut – ausschließlich mit Geld des Vereins. Die Logistik übernahm die Christoffel-Blindenmission (CBM). Das Haus verfügt über 24 Betten und bietet 23 Mitarbeitern Arbeit und Brot.

Zwei weitere Augenärzte wurden wegen ihres bewundernswerten Engagements geehrt:

Professor Dr. Volker Klauß erhielt den mit 50.000 Euro dotierten Preis einer französischen Kosmetikfirma, die sich die Hilfe für augenkrank Menschen in Entwicklungsländern auf die Fahnen geschrieben hat.

Der indische Augenarzt Dr. Biswas erhielt den diesjährigen Preis Tropenophthalmologie der DOG. Dr. Biswas führt seit zehn Jahren regelmäßig Eye Camps im Himalaya durch, oft unter abenteuerlichen Bedingungen.

Vor diesen Ophthalmologen muss man den Hut ziehen. Sie beließen es nicht bei den üblichen Lippenbekenntnissen à la: „Ich würde ja auch... aber...“

Mit freundlichen Grüßen
Ihr
Hanssjürgen Trojan

Inhalt

Reportage:
Projekte in Burkina Faso

Bericht:
Neue Augenklinik in Madagaskar

Nachrichten und Termine

Herausgeber:



Christoffel-Blindenmission Deutschland e.V.
Nibelungenstraße 124
64625 Bensheim
Tel.: (0 62 51) 1 31 - 1 31
E-Mail: info@cbm.de

Spendenkonto 2020
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

Deutsches Komitee zur Verhütung von Blindheit
Lotharstraße 116
47035 Duisburg
Tel.: (02 03) 37 62 25
E-Mail: tigges@blindenhilfswerk.de

Spendenkonto: 69 22 223
Commerzbank Würzburg
BLZ 790 400 47

Sektion Internationale Ophthalmologie der DOG
Huntumerskamp 26
59227 Ahlen/Westf.
Tel.: (023 82) 37 81

Redaktion:
CBM,
Dr. R. Balmes,
Prof. Dr. V. Klauß,
Dr. M. Schulze Schwering,
Dr. H. Trojan,
Layout/Grafik: F. Zimmermann
Bildnachweis: CBM, Trojan

Redaktionsleitung:
Dr. Hannsjürgen Trojan (HT)
An der Schülerhecke 24
35037 Marburg
Tel.: (0 64 21) 3 49 90
Fax: (0 64 21) 36 06 03
E-Mail: htrojan@web.de

Augen- und Sozialprojekte in Burkina Faso

Erfolgreiches Engagement eines deutschen Augenarztes im südlichen Sahel

Dr. Ulrich Schum, geboren 1939, studierte Medizin in München und machte an der Augenklinik der LMU seine Ausbildung zum Facharzt. Danach führte er bis 2001 eine Augenarztpraxis mit Belegbetten in Goslar.

Im Urlaub arbeitete er mehrfach in Afrika und postuliert heute aufgrund seiner Erfahrung, dass vor dem Bau einer Augenklinik eine genaue Analyse der Infrastruktur erfolgen muss. So sollten vor dem Bau einer Klinik mittels einer mobilen Station die äußeren Umstände eruiert werden.

Dr. Schum ist übrigens einer der wenigen Deutschen, die in den exklusiven Explorer Club New York berufen wurden, eine weltumfassende Vereinigung berufsmäßiger Eroberer und abenteuerlustiger Wissenschaftler. Und diesen Eigenschaften ist Schum sein Leben lang treu geblieben.

Schon als Student engagierte er sich als Bergführer und Skilehrer beim Deutschen Alpenverein. Er bestieg die höchsten Gipfel der Kontinente, im Himalaya gelang ihm die erst vierte Besteigung des 8046 Meter hohen Shisha Pangma. Jahrelang führte er augenärztliche Untersuchungen bis in 7200 Metern Höhe aus. Sie galten der Suche nach Frühsymptomen der HAD (High Altitude Deterioration), mit dem Ziel, Höhenbergsteigen sicherer zu machen. Gerade die in großer Höhe auftretende Netzhautblutung konnte als Frühsymptom einer HAD eingestuft werden. Schum empfahl daher den Expeditionsärzten eine regelmäßige Blutkontrolle während der Expedition.

Nach der Praxisabgabe im Jahre 2001 konzentrierte er seine Aktivitäten auf



Foto: privat

■ Dr. Ulrich Schum bei der Untersuchung von Schulkindern

die Verbesserung der sozialen und besonders der augenärztlichen Situation im Sahel der westafrikanischen Republik Burkina Faso, in einem Land, das er auf seinen ausgedehnten Reisen kennengelernt hatte.

Ihn störte, dass vor allem die ländliche Bevölkerung selten in der Lage ist, sich augenmedizinisch behandeln zu lassen. Schum meint: „Die Infrastruktur ist miserabel. Die Entfernungen sind zu groß und somit ist der finanzielle Aufwand für die Familien kaum zu tragen. So gesehen wäre also der Bau einer Augenstation in diesen Gebieten gerechtfertigt.“

Assistance Humanitaire Burkina

Die „africa action Deutschland“ hatte in Burkina Faso eine Augenstation gebaut und bat Dr. Schum, die weitere ärztliche Betreuung dieser Klinik zu übernehmen. Der Weg war dornig. Bereits 2004 wurde der Versuch, ein Ambulanzfahrzeug auf direktem Weg von Deutschland nach Burkina Faso zu

fahren, vom mauretanischen Zoll durch unerfüllbare Zollforderungen gestoppt. Schum gründete daraufhin die Assistance Humanitaire Burkina, ein kooperatives Mitglied der africa action Deutschland e.V., um so selbstständig planen und handeln zu können.

In den vergangenen fast zehn Jahren hat Schum zusammen mit seinen Mitarbeitern in Diebougou/Burkina Faso verschiedene Projekte konzipiert und in Gang gebracht.

Genauere Planung ist unerlässlich

Anhand seiner Erfahrungen stellte Schum die Grundvoraussetzungen bei der Planung augenmedizinischer Hilfsprojekte zusammen:

„Wenn man sich entschließt, medizinische Hilfe zu leisten, dann gilt es“, so Schum, „vorher das Straßennetz, die Infrastruktur und die zu erwartende Mobilität der Patienten kennenzulernen. Nicht weniger wichtig ist es, die Frage zu klären, welcher einheimische Operateur nach der Fertigstellung sofort und bindend auf der Station



▣ Ambulanzfahrzeuge unterwegs ins nächste Dorf

arbeiten wird. Da ein Großteil der Fragen nicht mit der notwendigen Sicherheit von München aus zu beantworten ist, wäre alternativ vorab an die Bereitstellung eines mobilen Ambulanzsystems zu denken. Über einen längeren Zeitraum kann man so wichtige Erfahrungen hinsichtlich der Lage, Größe und Personalbereitstellung für einen späteren Stationsbau gewinnen.“

„Während meiner Arbeit auf der Station in Diébougou im südlichen Sahel, die ich vom Baubeginn her begleiten durfte“, so Schum weiter, „haben wir folgende Anhaltszahlen gewonnen: Das durchschnittliche Einzugsgebiet für Patienten, die zu Fuß unterwegs sind, beträgt kaum mehr als drei bis fünf Kilometer, das für Hilfesuchende mit Mopeds und Ähnlichem überschreitet selten 30 Kilometer. Größere Entfernungen werden nur Patienten möglich sein, die entweder auf der Durchreise sind oder sich wirtschaftlicher Unabhängigkeit erfreuen. Diese Zahlen sind eigentlich schon ein gutes Indiz dafür, ob sich ein Patient eine Augenuntersuchung oder gar eine entsprechende Operation leisten kann.“

Sozialmedizinische Projekte seit 2004

Seit 2004 unterhält die Assistance Humanitaire Burkina einige sozialmedizinische Projekte in Diébougou. Neben dem Bau eines Waisen-

hauses für 45 Kinder sowie einem größeren Einschulungsprojekt sind an dieser Stelle die Mobile Augenambulanz, das Vitamin-A-Schuluntersuchungsprojekt und das Optikerzentrum „Optic Etoile“ zu erwähnen.

Mobile Augenambulanz

Aufgrund der Erfahrungen mit der Augenstation hat Schum zusätzlich ein mobiles Augenambulanzsystem aufgebaut, das jederzeit und vor allem ortsunabhängig einsatzbereit ist.

In Deutschland wurde dazu ein geländegängiges Kastenraumfahrzeug angeschafft, das werkseitig bereits geringfügig auf seine spätere Funktion hin umgebaut wurde. Alle anderen Um- und Einbauten wurden selbst vorgenommen. Eine vollständige Untersuchungseinheit mit Phoropter, Spaltlampe, Refraktometer, Non-Contact-Tonometer, direkter und indirekter Ophthalmoskopie sowie elektromotorischem Patienten- und Untersucherstuhl wurden stoßgesichert installiert. Die Basisuntersuchung eines jeden Patienten wird im Fahrzeug vorgenom-



▣ Im Bus sind die Untersuchungsgeräte untergebracht.

men, die Zusatzuntersuchungen können extern durchgeführt werden. Ein vom Fahrzeug unabhängiger Stromgenerator liefert die erforderliche 220-Volt-Spannung. Im Fahrzeug sind aber auch alle Geräte über die Zusatzbatterie mit Spannungswandler über mehrere Stunden einsetzbar. Als Personal werden ein einheimischer oder ausländischer Arzt bzw. staatlicher Augenpfleger sowie zwei weitere Helfer benötigt. In unserem Fall begleitet uns unser Optiker, der nach der Untersuchung eine gewünschte Arbeits- oder Lesebrille bestimmt, anfertigt und in der Regel sofort ausliefern kann.

Ambulanzfahrzeug plus Pick-up

Dem eigentlichen Ambulanzfahrzeug ist ein größerer Geländewagen als Pick-up zur Seite gestellt, der mit allem notwendigen Hebe- und Bergewerkzeug ausgestattet ist und zusätzlich den Personal- oder auch Patiententransport übernimmt. Beide Fahrzeuge sind über CB-Funk miteinander verbunden und können sich so unabhängig voneinander in einem Umkreis von etwa 20 Kilometern kontaktieren (das mobile Tele-

fonnetz ist derzeit auf dem Land noch nicht fertig). Aufgrund unserer Logistik ist das mobile System in praktisch jedem Dorf einsetzbar, wobei der örtliche Radiosender (meist ein kirchlicher Sender) die Termine rechtzeitig vorher bekannt gibt und der für das Dorf zuständige Sozialpfleger die Unterlagen bereits vorbereitet. So lassen sich durchaus 100 bis 150 Patienten an einem Tag untersuchen.

Sind größere Eingriffe geplant, werden diese mit der Station vereinbart bzw. die Patienten gleich im Pick-up mitgenommen. Falls das Team einen mehrtägigen Einsatz beabsichtigt, gibt es in der Regel Übernachtungsmöglichkeiten in Schulen, Turnhallen oder in den Räumen der Pfarrei. Die vorgestellte mobile Augenambulanz arbeitet seit fünf Jahren ohne nennenswerte Probleme. Die Wartung der Fahrzeuge wird vor Ort durchgeführt. Der (überaus pfiffige) Optiker wartet die Geräte. Sollte ein elektronisches Gerät ausfallen, kann es mit nach Deutschland genommen und nach der Reparatur mit dem nächsten Einsatz zurückgebracht werden. Das ist bislang nur ein-



Fotos (4): privat

Dr. Ulrich Schum

geboren 1939,
studierte Medizin in München
und machte an der Augenklinik
der LMU seine Ausbildung zum
Facharzt.
Danach führte er bis 2001 eine
Augenarztpraxis mit Belegbetten
in Goslar.

mal geschehen: Beim Non-Contact-Tonometer waren Staubablagerungen die Ursache für den Funktionsausfall. Nach Einweisung durch den Hersteller kann ein solcher Defekt jetzt vor Ort behoben werden.

Kleinere Operationen können im Fahrzeug auf einer aufklappbaren Operationsliege erledigt werden. Aber auf der Basis unseres Fahrzeugs ließe sich mühelos auch ein vollklimatisierter Operationsraum mit Mikroskop und Sterilisation aufbauen. Eine Möglichkeit, die von uns mit einer Station bislang nicht weiterverfolgt wurde.

Die Kosten für beide Neufahrzeuge inklusive der aufgeführten Einrichtung liegen bei circa 70.000 bis 80.000 Euro. Verglichen mit dem Bau einer Station also erheblich günstiger.

Optikerwerkstatt

Der in Ghana ausgebildete Optiker arbeitet in einem nach seinen Vorstellungen von uns eingerichteten Atelier mit angeschlossener Werkstatt. Er bil-



▲ Vorbereitung zur Untersuchung



▣ Kinder warten auf ihre Vitamin-A-Kapsel.

det sein Personal selbst aus. Gläser und Gestelle werden über eine Optiker-gemeinschaft in der Hauptstadt regel-mäßig in Indien oder China äußerst günstig eingekauft. Er ist in der Lage, alle Glastypen vor Ort einzuschleifen. Da seine Kundschaft zunehmend Mehrfachgläser für die Lese-, PC- oder Naharbeit verlangt, hat er sich auf das Einschleifen von Progressivgläsern spe-zialisiert. Das hat sich bereits bis zur Hauptstadt durchgesprochen – und die liegt 330 Kilometer entfernt!

Vitamin-A-Schuluntersuchung

Schließlich sei noch das Vitamin-A-Schuluntersuchungsprojekt erwähnt. Schum: „Bei der Arbeit auf der Augen-station fiel uns immer wieder der rela-tiv hohe Anteil von sehgeschwachen Kin-dern auf, die uns oft zu spät meist von den Lehrern vorgestellt wurden. Dabei handelt es sich um einen alimentären Vitamin-A-Mangel. Wir haben darauf-

hin in Zusammenarbeit mit den Schul-direktoren und dem regionalen Gesund-heitsdienst ein Projekt aufgebaut, in dem eine augenärztliche Untersuchung in der Schule im zweiten Schuljahr durchgeführt wird. Die Vorarbeiten hierzu (z.B. das Notieren von Name, Klasse, Eltern) übernehmen die Lehrer. Diese werden als Gegenleistung später ebenfalls unentgeltlich untersucht“, so Dr. Schum.

Und weiter: „Nach der Untersuchung bekommen die Kinder zusätzlich einen kurzen Sensibilisierungsvortrag zum Problem Vitamin-A-Mangel. Dann verabreichen wir persönlich jedem Kind der Schule eine Vitamin-A-Kapsel. Insgesamt betreuen wir heute über 9.000 Schüler in elf Primarschulen. Vom regionalen Gesundheitsdienst ist uns mittler-weile ein staatlicher Augenpfleger be-reitgestellt worden, der vor allem dann eingreift, wenn kein Arzt vor Ort ist.“

Neues Waisenhaus

Am 23. Januar 2010 konnte das neue Waisenhaus vom Bürgermeister, dem Bischof und vielen staatlichen Reprä-sentanten offiziell eingeweiht werden. Die Einrichtung ist für 45 Kinder aus-gelegt und umfasst zwei Schlafhäuser, eine Personalwohnung sowie Küche, Arbeitsräume und Depotraum.

Die Projekte werden von der Familien-stiftung, dem Freundes- und Bekann-tenkreis und Spendern getragen. Als korporatives Mitglied einer Nichtregie-rungsorganisation (africa action Deutschland e.V.) sind die Spenden steuerlich absetzbar (GIZ-Zertifika-tion). „Es fließt in unseren Projekten kein Bargeld“, fügt Dr. Schum hinzu. „Da wir mehrmals im Jahr in Burkina Faso sind, wird alles erst nach Überprüfung bezahlt. Damit ist ein Versickern auf dem Transportweg praktisch ausge-schlossen.“

Auf diese Weise ist die Kontinuität im Projekt gewährleistet. Das übrige Per-sonal wird über unser Team bereitge-stellt, das von unserer Assistance Humanitaire Burkina finanziert wird. Ausführliche Informationen zu allen Projekten gibt es auf der Website

www.assistance-humanitaire.de

Spendenkonto

africa action
Deutschland e.V.
zweckgebundene Projekte
Dr. Schum
Volksbank Erft
BLZ 370 692 52
Konto 130 166 3010

Neue Augenklinik in Madagaskar eingeweiht

Madagaskar. In Madagaskar, einem der ärmsten Länder der Welt, war die medizinische Versorgung von Augenpatienten selbst in der Hauptstadt Antananarivo bislang unzureichend. Doch das hat sich nun geändert – dank der neuen Augenklinik „FLM Salva Eye Clinic Dr. Johannes Borggrefe“.

Jahrelanger Einsatz für die Klinik

Die Augenklinik ist nach Dr. Johannes Borggrefe benannt. Der Würzburger Augenarzt hatte bereits bei mehreren Kurzeinsätzen für die Christoffel-Blindenmission (CBM) gearbeitet. Daraufhin entschloss er sich, gemeinsam mit der CBM ein Klinikprojekt zu starten. Er rief den Verein „Madagascar Eye Project“ ins Leben und sammelte mit seiner Familie, seinen Freunden und Bekannten Spenden für die geplante Augenklinik.

„Die Klinik hegen und pflegen“

Rund zwei Jahre hatten die Bauarbeiten gedauert, die vom CBM-Landesbüro in Antananarivo überprüft wurden. Dann konnte die Klinik eingeweiht werden. Bei der feierlichen Eröffnung betonte Dr. Johannes Borggrefe in seiner Rede: „Ich bitte alle Mitarbeiterinnen und



■ Dr. Borggrefe (re. Bild, 2.v.l.) hat Frau Ravoniarisinina sehend gemacht – mit der 50.000. Graue-Star-OP in CBM-geförderten Projekten auf Madagaskar.



Fotos (3): CBM

■ Bei der feierlichen Eröffnung der neuen Augenklinik in Madagaskar schneidet Dr. Borggrefe (2.v.r.) einen Kuchen in Gestalt der Klinik mit an.

Mitarbeiter, die Klinik so zu hegen und zu pflegen wie die Bauern ihre Reisfelder.“

An der Eröffnung nahmen auch der deutsche Botschafter Dr. Hans-Dieter Stell und der madagassische Gesundheitsminister Pascal Jacques Rajaonari-son sowie Vertreter des CBM-Projekt-partners SALFA, der Gesundheitsorgani-

sation der madagassisch-lutherischen Kirche, teil.

Als Augenarzt liegt Dr. Borggrefe vor allem die Weiterbildung der Mitarbeiter am Herzen. Die Tage vor der Einweihung nutzte er, um seinen madagassischen Kollegen eine neue Operationstechnik zu zeigen.

Arme müssen nichts zahlen

Der Bau der mit 24 Betten ausgestatteten Klinik hat 150.246 Euro gekostet. Hinzu kamen 37.000 Euro für medizinische Geräte, den OP-Tisch und deren Transport. Die Klinik versorgt ein Gebiet mit 2,8 Millionen Menschen. Entstanden ist sie auf dem Gelände des Missionskrankenhauses Ambohibao.

Am häufigsten kommen Patienten mit Grauem oder Grünem Star, Sehfehlern oder Bindehautentzündungen. Die meisten von ihnen sind sehr arm und müssen daher nichts für die Behandlung bezahlen.

Eckernförde – Jahrestagung des Komitees 2012

Die Jahrestagung 2012 des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit bietet viele Vorträge, in denen Mitglieder des Komitees über ihre Einsätze in unterschiedlichsten Ländern berichten. Zudem werden wissenschaftliche Themen dargestellt und diskutiert. Die Tagung findet am 2. und 3. März in Eckernförde statt.

Daneben gilt es, die idyllische Hafenstadt an der Ostsee zu

erkunden. Mit seinen 23.000 Einwohnern bietet sie ein breites Spektrum wundervoller Natur, hochwertiger Kunst und guter Erholung.

Stadthotel Eckernförde · Telefon (04351) 7 27 80

E-Mail: info@stadthotel-eckernförde.de

L'OCCITANE Sight Award

Professor Dr. Volker Klauß aus München erhielt den OCCITANE Sight Award. SOE-Präsident Professor Gabriel van Rij überreichte ihm den Preis im Rahmen des SOE-Kongresses 2011 in Genf.

Die Stiftung der Firma „l'Occitane en Provence“ vergibt seit diesem Jahr einen Preis, der mit 50.000 Euro dotiert ist. Geehrt werden Personen, die sich um die Blindheitsverhütung in Entwicklungsländern besondere Verdienste erworben haben.

Professor Klauß wird damit für seine langjährige und erfolgreiche Arbeit in Afrika geehrt.



Foto: DOG

▣ Preisverleihung in Genf: Professor Klauß (r.), und Professor van Rij

Dr. Kaushick Biswas erhält Auszeichnung

Der Preis Tropenophthalmologie 2011 der DOG und des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit geht 2011 an Dr. Kaushick Biswas. Der indische Augenarzt hat sich um die Ophthalmologie in extrem entlegenen Dörfern im Himalaya-Gebirge verdient gemacht.



Foto: privat

▣ Grund zur Freude: Dr. Kaushick Biswas bei der Preisverleihung.

In den letzten zehn Jahren führte er mit finanzieller Unterstützung des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit regelmäßig Eye Camps durch, u.a. in 4.000 Metern Höhe. So untersuchte und behandelte er mehr als 5.000 Patienten.

Bundesverdienstkreuz für Dr. Irmela Erdmann

Dr. Irmela Erdmann erhielt in Togo das Bundesverdienstkreuz. Der „Engel der Blinden“, wie die Hamburger Augenärztin in Uganda genannt wird, arbeitet seit 1998 für die Christoffel-Blindenmission (CBM) in Afrika. Der Deutsche Botschafter in Togo, Joseph Weiß, betonte in seiner Rede, Dr. Erdmann habe mit ihrem „vorbildlichen Einsatz für blinde Menschen und andere Randgruppen Großes geleistet“.

Seit 1998 arbeitete Dr. Erdmann in Uganda u.a. in der Netzhautchirurgie sowie Kinderaugenheilkunde und bildete einheimische Mitarbeiter aus. Seit 2011 ist sie medizinische Fachberaterin der CBM für die Region Westafrika.



Foto: CBM

▣ Große Anerkennung für Dr. Irmela Erdmann