

Entwicklung einer Augenklinik im ländlichen Kenia

Einsichten, Erreichtes, Perspektiven

von S. Vogel



Dr. H. Roberts beim Untersuchen in der erweiterten Ambulanz



Das 2002 erweitertes und völlig renoviertes Klinikgebäude

Das Kwale District Eye Centre liegt in Kenia, rund 15 km südlich von Mombasa an der einzigen geteerten Straße des Distrikts, die zur tansanischen Grenze führt. Das Eye Centre hat sich die augenärztliche Versorgung des Distrikts auf die Fahne geschrieben. Es betreut etwa 600.000 Einwohner, die sich außerhalb der Touristenzentren der Südküste in der Regel in kleineren, regionalen Einheiten fast ausschließlich auf die Selbstversorgung und Erarbeitung ihres Lebensunterhaltes ausgerichtet haben.

Die Klinik wurde 1993 von Dr. Helen Roberts, einer schottische Augenärztin, gegründet. Schon bald war zu erkennen, daß in ländlichen Gegenden Afrikas wie im Kwale District Patienten nicht aus eigenem Antrieb zu einer Augenklinik kommen: Blindheit wird im Alter als gottgegeben und somit als unabänderlich angesehen. Daß Erblindungen vermeidbar oder behandelbar sind, ist unbekannt.

Wenn der Prophet nicht zum Berg kommt, muß der Berg eben zum Propheten kommen

Die Antwort auf solch eine Patientenhaltung konnte nur Aufklärung und Betreuung der Bevölkerung vor Ort sowie der Transport ernsthaft erkrankter Patienten zur Klinik bedeuten. Roberts realisierte diese Idee frühzeitig und rief das „Community Based Programme“ (CBP) ins Leben. Mittlerweile ist etwa die Hälfte der Mitarbeiter der Klinik „Community Based

Augenklinik in Kenia

Workers". Sie sind für die Arbeit vor Ort, in den Dörfern zuständig. Wenn möglich, werden sie aus der einheimischen Bevölkerung rekrutiert. Ihre Aufgaben umfassen

- ❖ die Aufklärung der Bevölkerung mittels öffentlicher Vorträge bei Versammlungen oder in Schulen
- ❖ die Ausbildung der Mitglieder der Gesundheitsausschüsse in den Dörfern („Village Health Committee“) in der Erstversorgung unter Einbeziehen der traditionellen Heiler
- ❖ die Zusammenarbeit auf Distrikt-ebene mit den Vertretern des öffentlichen Gesundheitswesens, der Kommunalverwaltung und den Religionsgemeinschaften
- ❖ die Präsentation der Klinik für die Funktionsträger der Dorfgemeinschaften (Herumführen in der Klinik, Zuschauen bei Operationen.
- ❖ arbeiten in den Kliniken vor Ort (Screening, einfache Behandlungen.
- ❖ Patientenbeförderung aus den Dörfern in die Klinik und zurück

Das „Community Based Programme“ ist neben der klinischen und operativen Tätigkeit der Schwerpunkt der Arbeit am Kwale District Eye Centre. Dieses Programm ist sehr erfolgreich.

Seit 10 Jahren wird die Klinik stetig erweitert

Die Christoffel-Blindenmission (CBM) und später auch die Organisation „Sight Savers“ erkannten bald die hohe Effektivität des Programms und



Breaking Barriers: Dorffunktionäre wird eine HKL-Implantation im Operationssaal gezeigt.



Sehschärfestimmung in einer Screening-Klinik



Mobilitätstraining im Hof der Klinik

unterstützen die Klinik großzügig. Sie leisten mit 85% den größten Beitrag zum jährlichen Budget. Das ermöglichte in den Jahren 2001-2002 eine erhebliche Erweiterung der Klinik mit großem, klimatisiertem Operationssaal, einer Ambulanz mit 3 Untersuchungseinheiten, 2 Stationen für die operierten Patienten und eine erhebliche Ausweitung des Fuhrparks, um auch die entlegenen Gebiete des Distrikts ganzjährig versorgen zu können.

In den ersten 10 Jahren lag der Schwerpunkt der Klinik in der Vorbeugung und der Behandlung von Augenkrankheiten. Hierfür wurde eine gut funktionierende Organisation geschaffen. So waren die Voraussetzungen gegeben, eine noch weiter umfassende augenärztliche Versorgung im Distrikt in Angriff zu nehmen. Es wurde eine Sehbehindertenabteilung („Low Vision Department“) geschaffen, in der neben der Amblyopiebehandlung und der Versorgung mit Sehhilfen die Integration der sehschwachen Kinder ganz im Vordergrund steht. Hierzu dienen vor allem die Aufklärung der Lehrer, wie viele der Kinder mit einfachen Maßnahmen am normalen Unterricht teilnehmen können.

Der 2. Schwerpunkt des erweiterten Klinikprogramms ist die Rehabilitation irreversibel Erblindeter. Zum Mobilitätstraining an der Klinik gehört z.B. der Umgang mit einem weißen Stock oder die Haushaltsführung. Auch hierbei muß viel Aufklärungsarbeit vor Ort bei den betroffenen Familien geleistet werden.

Weiterhin wurde ein Projekt gestartet, das Blinden die Möglichkeit gibt, wirtschaftlich unabhängig zu werden. Beispiele hierfür sind das Erlernen von Knüpf- und Webtechniken, der

Augenklinik in Kenia

Aufbau einer Geflügelzucht, Pflanzungen mit schnell wachsenden Bäumen oder das Führen eines Kiosks.

Die Erweiterung um die beiden Abteilungen haben dazu geführt, daß die Klinik nun als ein „Comprehensive Eye Care Project“ anerkannt wird (Tabelle 1).

Im 10. Jahr des Bestehens der Klinik verfügt die Klinik über 40 Mitarbeiter. Pro Jahr werden über 10.000 Patienten vor Ort betreut, fast 10.000 Patienten in der Klinik behandelt und über 1500 Katarakt-Operationen mit HKL-Implantation durchgeführt.

Verbesserung der Kostenstruktur: Zahlungskräftige Patienten müssen gewonnen werden

Ein weiteres großes Ziel der nächsten Jahre ist eine Verbesserung der Kostenstruktur der Klinik. Die Einnahmen aus Klinikaktivitäten sind für ein afrikanisches Land zwar erfreulich hoch, aber dennoch weit davon entfernt, auch nur den laufenden Betrieb zu decken. Die Analyse der letzten Jahre zeigt, daß eine Ausweitung der Aktivitäten im ländlichen Bereich zu einem relativen Rückgang der Patienteneinnahmen führt. Dies ist darauf

zurückzuführen, daß nun ein weit größerer Anteil an operierten Patienten gar keinen finanziellen Beitrag zu der Behandlung mehr leisten kann und zusätzlich die neuen, kostenintensiven Rehabilitations-Abteilungen zu Buche schlagen.

Eine wesentliche Steigerung der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit kann nur erreicht werden, wenn zahlungskräftige Patienten gewonnen werden, die bereit sind, für kostenintensive Leistungen ein angemessenes Honorar zu zahlen. Im nahe gelegenen Mombasa und an den Stränden der Südküste leben viele wohlhabende Europäer und Inder. Sie erwarten Leistungen wie Computerperimetrie, Laserkoagulationen oder Phakoemulsifikationen, für die sie große Wege in Kauf nehmen und die sie nutzen würden, wenn sie vor Ort angeboten werden.

Aus diesen Gründen wurde 2003 mit der Phakoemulsifikation begonnen und 2004 ein neues Perimeter angeschafft. Ein Gerät wurde von der Christoffel-Blindenmission gespendet, ein weiteres von der Firma ProOptic, die auch die Wartung zu sehr günstigen Konditionen übernimmt. Bei der Anschaffung der Geräte sollte darauf geachtet werden, daß sie möglichst robust und wartungsfrei sind. Gegebenenfalls sollten einfachere Reparaturen vor Ort möglich sein. Weiterhin muß ein verlässlicher Nachschubweg aufgebaut werden.

In den Jahren 2003 und 2004 wurden 2 Operateure vor Ort eingearbeitet und das Personal mit der Wartung der Geräte vertraut gemacht.

Im Jahr 2004 wurden bis September 900 Hinterkammerlinsen implantiert, davon 189 nach Phakoemulsifikation, also etwas über 20%. So stehen die

Tabelle 1: Aktivitäten am Kwale District Eye Centre 2004

Augenklinik

◆ Untersuchungen an der Klinik	8 833
◆ Augenoperationen gesamt	1 767
– Operationen des grauen Stars	1 508
– davon bei beidseits Blinden	401

Arbeit vor Ort

◆ Screening Kliniken	235
◆ Untersuchte Patienten	10 389
– davon Patienten mit Grauem Star	1 073
◆ Info-Veranstaltungen vor Ort	222
– Teilnehmer daran	16 870

Gesundheitsausschüsse vor Ort

Neu berufen und ausgebildet	14
Laufende Fortbildungen	31
Ausgebildete Personen	404

Sehbehinderten-Ambulanz

Neue Fälle	66
In öffentliche Schulen integriert	17

Rehabilitation

Neuerkannte Fälle	42
Fortlaufende Betreuung	91

Augenklinik in Kenia

Chancen gut, daß in absehbarer Zeit auch eine größere Anzahl an gut zahlenden Privatpatienten operiert werden können, und so eine gesicherte zusätzliche Einnahmequelle für die Klinik geschaffen werden kann. Aus dem gleichen Grund soll auch ein Netzhautlaser angeschafft werden. Ebenso wäre auch der Aufbau einer Refraktionsklinik sinnvoll.

Das Programm für die nächsten 10 Jahre ist somit vorgezeichnet. Die umfassende Versorgung Augenkranker im Distrikt ist auf einem guten Weg. Aus der Klinik wird zwar nie ein Wirtschaftsunternehmen werden, das Profit abwirft. Spenden werden wohl im-

mer unverzichtbar sein, um die umfassende Versorgung für den großen Teil der fast mittellosen Bevölkerung zu gewährleisten. Einen größeren Anteil der Kosten durch medizinische Leistungen der Klinik abzudecken, wird jedoch für ein weiteres Wachstum und eine größere Selbstständigkeit der Klinik von großer Bedeutung sein.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. St. Vogel, Augenarzt
87527 Sonthofen, Promenadestr. 3

E-Mail: stef.vogel@gmx.net



Phako-Training des einheimischen Operateurs

Preisverleihung

Dr. Albrecht Hennig erhält nepalischen Orden



Dr. A. Hennig mit dem Social Service Award in Händen

Der für die Christoffel-Blindenmission (CBM) tätige Mediziner nahm die Auszeichnung aus der Hand von Kronprinzessin Himani Rajya Devi Shah entgegen und ist damit einer der wenigen ausländischen Preisträger überhaupt.

A. Hennig lebt und arbeitet seit 1983 in Lahan/Nepal. Unter seiner Leitung entwickelte sich das „Sagarmatha Choudary Eye Hospital“ zur größten und besten Augenklinik des Landes. Allein im Jahr 2004 führten er und sein Team über 48.000 Operationen am Grauen Star durch.

Neben seinen operativen Tätigkeiten leitet Dr. Hennig zahlreiche Aus- und Weiterbildungskurse für Augenärzte aus Nepal und Indien. Er entwickelte eine inzwischen weltweit bewährte Operationsmethode, eine nahtlose kataraktchirurgische Technik, die so genannte „Fishhook-Technik“.