

Augenärzte für den Norden Namibias

von Corina und Andres Klaeger

Das Gebiet im Norden Namibias entlang dem Kavango River ist nach der Agglomeration um die Hauptstadt Windhoek das bevölkerungsreichste Gebiet Namibias. Es gibt dort keinen Augenarzt. Alle Augenärzte praktizieren im 700km entfernten Windhoek und das sind auch nur etwa 10. Wir wussten, dass die Deutschen im 2015 diverse topmoderne Augengeräte für das State Hospital in Rundu gespendet haben, aber es war nicht klar, inwieweit sie überhaupt benutzt wurden. Unsere Aufgabe war es, die Kompetenzen der Augenstation in Rundu zu erhöhen.

Die augenmedizinische Versorgung erfolgt dort durch drei in Augenheilkunde praktisch ausgebildete sog. Clinical Officers in der Eye Clinic des State Hospitals von Rundu. Die Clinical Officers sind sehr engagiert und gut ausgebildet, was die Krankheiten der Vorderen Augenabschnitte anbelangt, z.B. die Versorgung von Infektionen der Augenoberfläche, was ein häufiges Problem ist. Erkrankungen der hinteren Augenabschnitte wie Glaukom oder der Netzhaut sind untersuchungstechnisch schwieriger zu erkennen und kommen deswegen zu kurz. Entsprechende Problemfälle müssen ausserdem in die 700 km entfernte Augenklinik in Windhoek überwiesen werden. Ein

Clinical Officer Paulus mit glücklichem Patient mit einer Sonnenbrille aus der Schweiz



banales Problem wie ein Nachstar nach Staroperation (Eingriff wegen trüber Linse), kann dadurch erneut zu massiver Sehbehinderung führen.

Barbara, unsere Koordinatorin, konnte schon im Vorfeld mit den Clinical Officers abklären, welche Bedürfnisse sie haben und was sie sich von uns wünschen. So konnten wir eine Menge von Brillen, ophthalmologischen Geräten, Computer und Büchern mitbringen, die einerseits von uns stammten und andererseits dank sehr grosszügiger Spenden seitens der Industrie herrührten.

Wir spendeten ein Spaltlampenbiomikroskop sowie eine Funduskamera zur Fotografie des Augenhintergrundes. Damit kann die Netzhaut und der Sehnerv gut eingesehen und dokumentiert werden, dank dem ebenfalls mitgebrachten Computer mit entsprechender Software. Das ermöglicht eine bessere Überwachung von Glaukomen und Netzhauterkrankungen wie diabetische Retinopathie, Erkennen von Netzhautablösung etc. Weitere Instrumente und einige tausend Lesebrillen erhielten wir von Sponsoren. Die Alterssichtigkeit ist gerade in einem Land mit grosser Bürokratie ein erhebliches Hindernis, wenn praktisch niemand eine Lesebrille besitzt. Der Import dieser Hilfsmittel war alles andere als einfach und nur dank einem Grosseinsatz unserer Koordinatorin Barbara möglich.

Wir diskutierten Fälle und gaben Teachings auf der Basis von Problemen von Patienten, die in die Augenklinik Rundu kamen. Da der Patientenandrang gross und ein Teil der Mannschaft ferienabwesend war, blieb wenig Zeit für ausführlichere Teachings. Damit keine zu grossen Staus im Wartebereich der Klinik entstanden, halfen wir beim Untersuchen der Patienten mit. Entschädigt wurden wir durch die offene und lebenswürdige Art der Clinical Officers, die unsere Diskussionen und Empfehlungen sehr offen entgegennahmen und auch umsetzten, und die herzerwärmende Dankbarkeit und Geduld der Patienten. Es war in diesem Sinne auch ein Erfahrungsaustausch.

Nicht nur die Diskussion von Krankheiten war angezeigt: Einfache Reparaturen von vorhandenen Instrumenten, die vorher nutzlos herumstanden, die Organisation der Augenapotheke oder die Einführung von effizienten Medikamenten, die in Namibia erhältlich waren, aber nicht eingesetzt wurden. Der gespendete Projektor von Sehzeichen konnte erst benutzt werden, nachdem wir das Umrechnen der Sehschärfeangaben auf die dort übliche Version instruiert hatten. In Zusammenarbeit mit der Tuberkulose Klinik bemühten

wir uns um ein rechtzeitiges Augen-Screening von Patienten mit bestimmten Tuberkulose-Medikamenten, die zur Erblindung führen können, wenn sie zu lange gegeben werden. In Zusammenarbeit mit dem lokalen Optiker Geschäft konnten wir die mitgebrachten Korrekturbrillen einer neuen Verwendung zuführen. Der Grossteil der Bevölkerung im Norden Namibias ist sehr arm und kann sich keine Brille leisten. Darum ist das Fehlen einer Brille, wie auch sonst in der dritten Welt, nebst dem Grauen Star, eine Hauptursache für eine Sehbehinderung. Dank den Tausenden von mitgebrachten Fertiglensebrillen konnten wir bei unzähligen Patienten ein Strahlen des Gesichtes bewirken, wenn sie in der Nähe wieder etwas gut erkennen konnten. Die halbe Mannschaft der Administration des Spitals kam ins Augenzimmer gepilgert, nachdem es sich herumgesprachen hatte, dass wir Lesebrillen hatten. Vielleicht konnten wir so die Effizienz der Spitaladministration steigern.

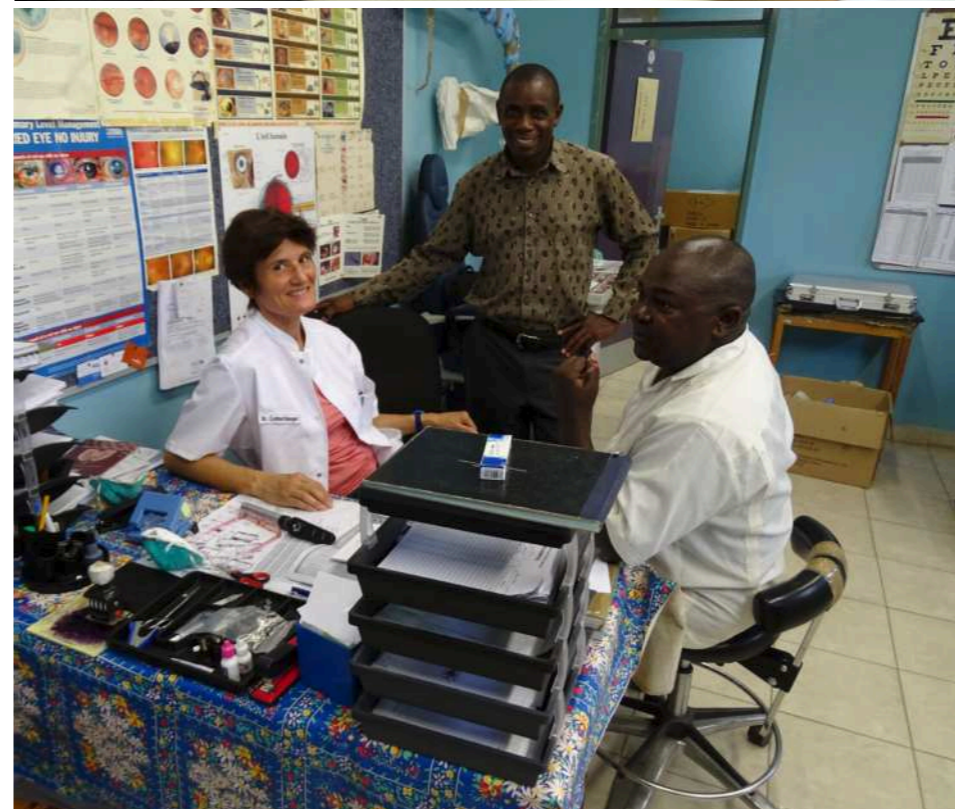
Wir erwarteten mehr Augenerkrankungen durch bei uns nicht vorkommende infektiöse Tropenkrankheiten. Das kam eher wenig vor, dafür war ein grosses Problem, dass die Patienten sich mit ihren Krankheiten oft erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium vorstellen, was einerseits eine Frage der Einstellung gegenüber Krankheiten, respektive Schicksalsschlägen im allgemeinen war, aber natürlich auch einen Zusammenhang mit der enormen Unterversorgung an Augenärzten hat. Wir sahen insgesamt unglaublich viele blinde Augen, z.B. erschreckend viele, die durch Gewalteinwirkung zerstört wurden. Das komme über die Festtage gehäuft vor, so hatten wir vielleicht eine besondere Zeit erwischt. Ausserdem sahen wir viele blinde Augen wegen getrübter Hornhaut nach Infektionen, wie sie auch bei uns vorkommen, oder durch UV-bedingte Hornhautschädigung, wie es in den Tropen typisch ist. Daneben natürlich eine Unmenge von Patienten mit Grauem Star, die auf eine Cataractoperation warten. Die Glaukome (grüner Star, Schädigung durch erhöhten Augendruck) werden erst erkannt, wenn die Patienten zumindest an einem Auge praktisch nichts mehr sehen. Weiter begegneten wir den Folgen der Behandlungen der Traditional Healers, die mit ihrem grossen Einfluss nicht nur eine adäquate Therapie verzögern, sondern mit ihren Methoden auch immer wieder Patienten ins Jenseits befördern, weiter begegneten wir bürokratischen Hindernissen und Menschen, die von ihrem Ansehen oder ihrem Einfluss nichts abgeben wollen und deswegen blockieren.

Mit uns war ein weiteres Ärzte-Ehepaar aus der Schweiz zu dieser Zeit im Einsatz. Judith und Stephan unterrichteten Ultraschall diagnostik. Wir genossen die Zeit mit ihnen und gewannen neue Freunde. Der Gedankenaustausch über die Fachgrenzen hinaus war für uns sehr wertvoll. Wir fühlten uns von Barbara gut betreut und verbrachten eine spannende und schöne Zeit in einem aufgestellten Team.

Insgesamt war der Namibia-Einsatz für uns eine grosse und wertvolle Erfahrung. Flexibilität und Anpassung an immer wieder neue Situationen ist bei solchen Einsätzen gefragt. Punkto Einsatz und Flexibilität ist Barbara nicht zu überbieten. Grossartig war auch die Möglichkeit von Gesprächen mit der Spitalleitung, leitenden Ärzten und führenden Gesundheitspolitikern, die sehr offen waren. Vieles bleibt noch zu tun, und in unsern Köpfen entstehen Visionen, wie man das anpacken könnte. Z.B. die ständige Tätigkeit eines Augenchirurgen oder eines entsprechenden Teams im Norden von Namibia würde der Bevölkerung dort massiv helfen. Wir hoffen auf Engagement und Unterstützung durch weitere ophthalmologische Kollegen.

Alles in allem sind wir mehr als zufrieden mit dem, was wir erreichen konnten. Es war mehr, als wir im Vorfeld erwartet hatten, dies auch vor allem durch die Lebenswürdigkeit und Offenheit des dortigen Personals und der Spitalleitung von Rundu.

Corina & Andres Klaeger



Oben: Andres Klaeger bei der Arbeit mit der Spaltlampe
Links: Freudestrahlen bei Andres, weil die mitgebrachte Kamera funktioniert
Rechts: Corina Klaeger während der Untersuchung
Unten: Diskussion mit den beiden Clinical Officers