

GLOBAL VISION

INTERNATIONALE OPHTHALMOLOGIE

**Talent aus Tansania –
Zukunft für Kiboshos
Augenklinik**

**Hornhautspende
ohne Grenzen?
Gerechtigkeit in der
Transplantationsmedizin**



Unterstützung aus der Ferne

Nachhaltige Förderung augenärztlicher Kompetenz in Kibosho

Dativa Masao hat ihre berufliche Perspektive in der Augenheilkunde gefunden. Die 38-jährige Ärztin aus Tansania befindet sich in der vierjährigen Weiterbildung zur Augenärztin. Diese absolviert sie am rund eine Autostunde von Kibosho entfernten Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) in Moshi.

Ihr Potenzial für die Ophthalmologie wurde frühzeitig erkannt: Der pensionierte Augenarzt Achim Miertsch aus Eckernförde entdeckte ihr Talent während seiner regelmäßigen Einsätze in Kibosho. Seit vielen Jahren reist er einmal jährlich für sechs bis acht Wochen an die dortige Augenklinik, um Supervisionen durchzuführen sowie ärztliches und nichtärztliches Personal fortzubilden. Auch von Deutschland aus steht er in kontinuierlichem Austausch mit dem Team vor Ort und begleitet klinische Fragestellungen beratend.



Dativa Masao und Achim Miertsch.

➔ Nachwuchssicherung in der Augenklinik

Derzeit sind zwei Kataraktchirurgen in der Augenklinik tätig: Christian Mlundwa (62), seit 2005 in Kibosho, sowie Edwin Mnzava (34), der das Team seit einigen Jahren verstärkt. Angesichts der Altersstruktur war der Bedarf an qualifiziertem augenärztlichem Nachwuchs früh absehbar.

Nach Abschluss ihres Medizinstudiums arbeitete Dativa Masao zunächst in der Allgemeinmedizinischen Klinik. Parallel assistierte sie bei kleineren operativen Eingriffen in der Augenklinik. Dabei zeigte sich rasch ihre ausgeprägte manuelle Geschicklichkeit, ihr feines Gewebefühl und ihr klares Bewusstsein für die Anforderungen der Mikrochirurgie. Ebenso überzeugte ihre verantwortungsvolle Haltung gegenüber den Patientinnen und Patienten und dem Erhalt ihres Sehvermögens.

Seit Oktober absolviert sie nun die strukturierte Facharztweiterbildung zur Augenärztin. Diese wird vom Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit e.V. (DKVB), der Stiftung Augenlicht sowie dem AKO Aktionskreis Ostafrika e.V. finanziell unterstützt.

© D. Masao



Dativa Masao an der Spaltlampe.

➔ Kontinuierliche fachliche Begleitung

Im Rahmen ihrer Weiterbildung am KCMC hat Dativa Masao bereits Lidoperationen durchgeführt und mit der Kataraktchirurgie begonnen. Begleitend steht sie in regelmäßigem fachlichem Austausch mit Achim Miertsch, unter anderem per Messengerdienst, und berichtet über ihren Ausbildungsstand sowie operative Erfahrungen.

Nach Abschluss ihrer Weiterbildung wird sie das gesamte gängige operative Spektrum des vorderen Augenabschnitts einschließlich der Glaukomchirurgie beherrschen. Wie ihr Kollege Edwin Mnzava hat sie sich vertraglich verpflichtet, mittel- bis langfristig in Kibosho tätig zu sein. Perspektivisch strebt sie die Leitung der Augenklinik an.

Achim Miertsch engagiert sich seit inzwischen 22 Jahren in Kibosho, in früheren Jahren teilweise sogar zweimal jährlich. Er ist über die personelle und materielle Situation stets informiert, unterstützt bei organisatorischen Fragen, Reparaturen sowie strategischer Planung in Abstimmung mit der Klinikleitung.

Die Augen- und Zahnkliniken in Kibosho arbeiten mittlerweile kostendeckend. Für Sonderausgaben – etwa die Finanzierung der Facharztweiterbildung von Dativa Masao – sind jedoch weiterhin externe Fördermittel erforderlich. Langfristig sucht Achim Miertsch zudem Nachfolgerinnen oder Nachfolger, die sein Engagement fortführen und die nachhaltige Entwicklung der ophthalmologischen Versorgung vor Ort begleiten.



Einstellung des OP-Mikroskops.

© D. Masao



Keratokonius in Seitenansicht.



Munson-Zeichen bei fortgeschrittenem Keratokonius.

Ethische Aspekte der Keratoplastik bei Keratokonius

von Rudolf Guthoff, Christiane Paschke und Andreas Götz

Seit über 20 Jahren steht die Kollagen-Quervernetzung der Hornhaut als kostengünstige und erfolgreiche Therapieoption bei Keratokonius zur Verfügung^[1]. Hierzu müssen eine Frühdiagnose und die technischen Voraussetzungen zur Durchführung vorhanden sein, um perforierende Keratoplastiken bei fortgeschrittenem Keratokonius zu vermeiden^[2]. Es stellen sich dringende ethische Fragen nach der Rechtfertigung von Organ- und Gewebetransplantationen in Ländern mit hohen Keratokonius-Prävalenzen, in denen kaum eigene Spenderhornhäute zur Verfügung stehen. Eine Früherkennung, die eine zeitige UV-Quervernetzung möglich macht, findet in vielen ressourcenschwachen Regionen (LMIS) nicht statt, sodass in etwa 50 % aller Fälle weiterhin Keratoplastiken durchgeführt werden müssen. Mohammed Belmekki (Marokko) berichtete bei der Jahrestagung des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit e.V. (DKVB) im März 2026 von 1473 Hornhaut-Transplantationen innerhalb der letzten 14 Jahre. Die dafür erforderlichen, kostengünstigen Spenderhornhäute stammten fast ausschließlich aus US-amerikanischen Hornhautbanken^[3].

➔ Verteilungsungerechtigkeit und Schadensvermeidung

Global betrachtet sind die Indikationen zu Keratoplastiken eine komplexe Thematik, wobei der Keratokonius eine Führungsrolle einnimmt^[4]. Oberstes ethisches Gebot stellt die vertrauensbasierte Partnerschaft zwischen Arzt und Patient dar^[5]. In der Transplantationsmedizin muss die Kommunikation aber nicht nur zwischen Arzt und Patient stattfinden, sondern auch zum Spender mitgedacht werden.

Die globale Ungleichheit und Verteilungsungerechtigkeit führt zur Entstehung von Spender- und Empfängerländern und wirft grundsätzliche Fragen auf. Jeder Organ-Gewebe-transfer sollte nicht nur auf ökonomische Aspekte ausgerichtet sein, sondern auch medizinethischen Prinzipien der Gerechtigkeit (Justice) genügen. Da der Keratokonius in Ländern des Globalen Südens häufig bei Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang mit einer schweren Form

von Keratoconjunctivitis vernalis auftritt, verleiht dies der Thematik besondere Brisanz.

Bedenken gegenüber der Transplantationsmedizin beruhen häufig auf kulturellen und religiösen Hintergründen und verhindern das medizinethische Prinzip der Schadensvermeidung (Non-Maleficence). Ein Bantu aus dem Kongo wird kaum ein Hornhauttransplantat akzeptieren, da dann die Seele einer anderen Person in ihm leben könnte^[6]. Die Einbindung religiöser und lokaler Autoritäten in Aufklärungskampagnen ist deshalb geboten. Hieraus ergibt sich das in der Medizinethik etablierte Prinzip der Autonomie (Respect for autonomy), dem Recht auf eine informierte Entscheidung.

➔ Früherkennung bleibt schwierig

Unter diesen Umständen gewinnt die Früherkennung im Sinne des medizinethischen Fürsorgeprinzips (Beneficence) besonderes Gewicht, da hierdurch der Bedarf an Keratoplastiken vermieden werden kann und komplexe ethische Fragen vermeidbar sind. Die Frühbehandlung bleibt jedoch eine Herausforderung. Einfache, smartphone-basierte Placido-Systeme könnten zum Keratokonius-Screening eingesetzt und Patienten einer zeitnahen Kollagen-Quervernetzung durch kostengünstige Geräte zugeführt werden.

Fazit: Eine Vertiefung in ethische Betrachtungen zu diesem komplexen Thema führt zu mehr Fragen als Antworten und wird weiterhin kontrovers diskutiert werden.

Quellen:

¹ Papachristoforou et al. 2025. J Clin Med. doi:10.3390/jcm14051702

² Steinberg et al. 2026 Ophthalmologie. doi:10.1007/s00347-026-02421-z

³ Eversight. 2025. <https://eversightvision.org/blog/morocco-first-regional-eye-bank-eversight-vision-share>

⁴ Qureshi & Dohlman 2023. Seminars in Ophthalmology. doi:10.1080/08820538.2022.2152710

⁵ Guthoff & Bergdoldt (eds). 2002. Ethik, Ökonomie, Augenheilkunde: Biermann Verlag.

⁶ Seitz 2024. Transplantation: Ethics, Techniques, Immunology: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart.

Bericht von der DKVB-Jahrestagung 2026 in Pforzheim



Am 20. und 21. März 2026 fand an der Hochschule Pforzheim die Jahrestagung des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit e.V. statt, auf der aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen der internationalen Augenheilkunde sowie der globalen Zusammenarbeit in der Blindheitsverhütung diskutiert wurden.

Als Keynote-Speaker referierte der renommierte Augenarzt Adrian Hopkins, dessen jahrzehntelange Tätigkeit in der Tropenophthalmologie – vor allem in Afrika – das Fachgebiet maßgeblich geprägt hat. Er widmete sich in seinen Vorträgen den Neglected Tropical Diseases und der Frage, wie Nachhaltigkeit in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erreicht werden kann.

Eine hochkarätig besetzte Round-Table-Diskussion zum Thema „Hornhauterkrankungen – aktuelle Herausforderungen in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen“ förderte den intensiven Austausch zwischen Podium und Auditorium und ermöglichte eine differenzierte Betrachtung klinischer, struktureller und gesundheitspolitischer Aspekte.

Die ärztlich anerkannte Fortbildung bot wie immer auch Gelegenheit, bestehende Kooperationen zu vertiefen, neue Kontakte zu knüpfen und sich in kollegialer Atmosphäre über die gemeinsamen Anstrengungen in der weltweiten Blindheitsbekämpfung auszutauschen.

Save the Date

DKVB-Jahrestagung 2027 in Halle (Saale)

Die nächste Jahrestagung des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit e.V. (DKVB) findet am 12./13. März 2027 in Halle (Saale) statt. Freuen Sie sich auf ein vielfältiges Vortragsprogramm zu internationaler Augenheilkunde und Zusammenarbeit. Wir danken Arne Viestenz und der Universitäts-Augenklinik Halle für die Einladung. Auch Nicht-Mitglieder sind herzlich willkommen. Vortragsanmeldungen nehmen wir gerne schon unter info@dkvb.org entgegen. Weitere Informationen finden Sie zu einem späteren Zeitpunkt auf unserer Website.



Herzliche Einladung!



Die erste Sitzung der im Frühjahr gegründeten Untersektion „Internationale Pädiatrische Ophthalmologie“ findet im Rahmen der diesjährigen DOG-Tagung am 26.09.2026 in Berlin statt.

In eigener Sache

Haben Sie Interesse an einer abwechslungsreichen Tätigkeit im Vorstand des DKVB? Wir benötigen Verstärkung und freuen uns auf Sie.

Kontakt: info@dkvb.org

Werden auch Sie Mitglied im DKVB und unterstützen Sie so nachhaltig unsere Projekte!

www.dkvb.org/mitglied-werden



DKVB e.V.

c/o Deutsches Blindenhilfswerk
Schulte-Marxloh-Str. 15
47169 Duisburg
E-Mail: info@dkvb.org

www.dkvb.org

@dkvb.2020

Redaktion: D. Kupitz (verantw.),
C. Ellendorff, U. Loos, C. Paschke
Redaktioneller Beirat: R. Balmes, V. Klauß,
E. Kupitz, H. Philippin
Layout: V. Butenschön
Die Herausgeber von Global Vision bedanken sich für die freundliche Unterstützung von Dr. Reinhard Kaden und dem Kaden Verlag.

Spendenkonto:

IBAN: DE42 2405 0110 0065 8012 35

BIC: NOLADE21LBG

Gedruckt auf Recyclingpapier