

# GLOBAL VISION

INTERNATIONALE OPHTHALMOLOGIE



**MSICS: Tipps  
für erfolgreiche OPs**

**Ghana: Zwischen  
Metropole und Savanne**

**Lübeck:  
Jahrestagung DKVB**

# Erfolgreiches Erlernen von MSICS

Rengaraj Venkatesh, William Dean

In Ländern des Globalen Südens wird statt der Phakoemulsifikation meist eine andere, weniger technisierte OP-Technik durchgeführt: die **Manual Small Incision Cataract Surgery (MSICS)**. Hiermit können vergleichbare Ergebnisse zur Phako erreicht werden – bei deutlich geringeren Kosten und apparativem Aufwand. Bei harten Katarakten bietet die Technik auch durchaus Vorteile in Deutschland.

Simulationstraining, Vorbereitung und wiederholte Übung der Techniken sind entscheidend für eine sichere und kompetente MSICS. Im Folgenden finden Sie hilfreiche Tipps dazu.

### → Vorbereitung auf das praktische chirurgische Training:

- Anatomie und Verfahren verstehen:** Nutzen Sie Ressourcen wie das Community Eye Health Journal ([www.cehjournal.org](http://www.cehjournal.org)), Online-Videos und Handbücher zur Kataraktchirurgie sowie Websites wie Cybersight ([www.cybersight.org](http://www.cybersight.org)).
- Instrumentenhandhabung üben:** Üben Sie den sicheren Umgang mit chirurgischen Instrumenten und dem Mikroskop ein.
- Beobachten und Lernen:** Beobachten Sie erfahrene Chirurginnen und Chirurgen, um verschiedene Ansätze und Techniken zu verstehen. Dies verbessert Ergebnisse und die Sicherheit.

### → Simulationstraining:

Simulationstraining mit Kunst- oder Tieraugen (Schwein, Ziege, Rind) kann das chirurgische Selbstbewusstsein verdoppeln und die Komplikationsraten um 72 % senken. Eine große Studie in Indien zeigte um 52 % geringere hintere Kapselrupturraten. Nutzen Sie Lern- und Bewertungsrubriken, um Ihre Fähigkeiten zu bewerten. Virtual-Reality-Simulatoren bieten eine dreidimensionale Anleitung und ermöglichen es, Schritte der Kataraktchirurgie in einer kontrollierten Umgebung zu üben.

### → Patientenauswahl für erste OPs:

Wählen Sie für Ihre ersten 50–100 Operationen nur Patienten mit geringem Risiko. Ideale Patienten haben eine gute



Trainees üben Kataraktchirurgie-Techniken am Ziegenauge im Wetlab (Indien).

Sehfähigkeit im nicht operierten Auge, eine gute Zugänglichkeit des Auges und eine mydriatische Pupille von mindestens 7 mm. Vermeiden Sie Patienten mit okulären Komorbiditäten oder anatomischen Herausforderungen. Achten Sie auf die allgemeine Gesundheit und die Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten.

### → Chirurgische Tipps:

- Stabilisieren Sie den Bulbus für eine korrekte Tunnelkonstruktion.
- Kautern Sie leicht für bessere Sichtbarkeit beim Tunneln.
- Nutzen Sie Markierungen für präzise Inzisionen.
- Eine leicht überdimensionierte Tunnelkonstruktion und eine große 7,5-mm-Kapsulorhexis verringern Risiken bei der Kernexpression.
- Halten Sie den Augendruck stabil, um einen Kollaps der Vorderkammer zu verhindern.
- Verwenden Sie Viskoelastika zum Schutz während der Kernexpression.
- Kontrollieren Sie die Aspiration sorgfältig, um Komplikationen zu vermeiden.
- Stellen Sie am Ende der Operation sicher, dass der Augendruck wiederhergestellt ist und keine Viskoelastika oder Glaskörperreste vorhanden sind.

Dieser strukturierte Ansatz in der Ausbildung und der Einsatz moderner Simulationsmethoden sind entscheidend, um die chirurgischen Fähigkeiten zu verbessern und die Patientenversorgung zu optimieren.

*Dieser Artikel ist eine verkürzte und leicht angepasste Übersetzung des Artikels aus dem Community Eye Health Journal 36 (120): 10-11. <https://cehjournal.org/articles/762>*

# Zwischen Metropole und Savanne: ungleiche Augenversorgung in Ghana

**Das westafrikanische Land ist aus vielfältigen Gründen in der augenärztlichen Versorgung zweigeteilt. Dies bereitet Medizinern und Patienten Probleme.**

In Ghana leben auf einem Staatsgebiet der Größe der früheren BRD etwa 34 Mio. Menschen. Die augenärztliche Versorgung wird durch etwa 100 aktive Augenärztinnen und Augenärzte, 940 Optometristen und 700 Eye Nurses gewährleistet. Die Versorgung von Patienten und die Ausbildung von Personal weist eine Zweiteilung des Landes auf. Im tropischen Süden mit den Metropolen Accra und Kumasi ist von einer oft guten, teilweise mit europäischen Standards vergleichbaren Versorgung auszugehen. In den trockenen Savannengebieten des Nordens fehlt es zum Teil am Nötigsten.

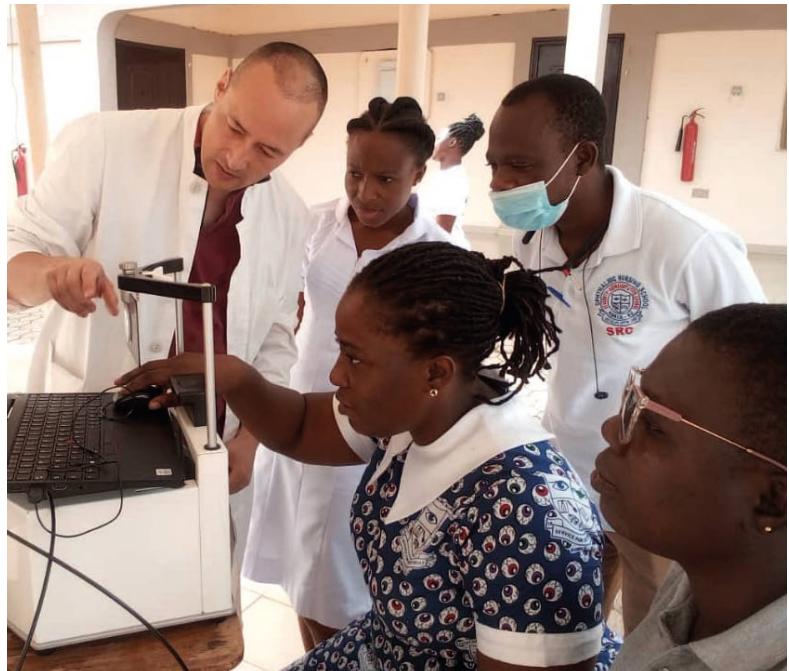
## → Gesucht: Ein Augenarzt für den Norden von Ghana

Das Presbyterian Eye Centre in Bolgatanga (der Hauptstadt der Upper East Region) wurde vor fünfzehn Jahren als Annex des Krankenhauses von Bawku gegründet. In Bawku hatten andauernde ethnische Konflikte einen Weiterbetrieb der seit vielen Jahrzehnten etablierten und auch aus den Nachbarländern stark frequentierten Klinik unmöglich gemacht. In Bolgatanga sollte also ein augenmedizinisches Zentrum entstehen – das damals einzige für das

nördliche Drittel des Landes. Die Rahmenbedingungen sind geschaffen: Gebäude, ein ausgestatteter OP-Saal, Unabhängigkeit von öffentlicher Strom- und Wasserversorgung, ein fähiger Administrator. Geplant sind zudem eine Optikwerkstatt und die Umstellung auf ein digitales Patientenregistriersystem. Das Wichtigste aber fehlt trotz intensiver Bemühungen:

ein dauerhaft tätiger Augenarzt. Das nördliche Drittel Ghanas gilt als klimatisch unvorteilhaft, strukturschwach und unattraktiv.

Für das Eye Centre in Bolgatanga bedeutet das Fehlen des Augenarztes, dass keine volle staatliche Akkreditierung erlangt werden kann – eine Voraussetzung für die Klinik, um über die nationale Krankenversicherung abzurechnen. So



Teaching am Perimeter in Bolgatanga.

© Stephen Gerhardt

© Charlotte Ellendorff



Osman Mubaraks Ausbildung als Katarakt-Chirurg wurde durch das DKVB finanziert.

sind faktisch alle Patienten Selbstzahler. Vor allem für viele Menschen aus armen ländlichen Gebieten stellen Untersuchung, Behandlung und Transport in die Klinik finanzielle Herausforderungen dar.

## → Augenmedizinische Versorgung nur sporadisch gewährleistet

Derweil wird die Versorgung durch Eye Nurses, Optometristen und Katarakt-Chirurgen aufrechterhalten. Das Deutsche Komitee zur Verhütung von Blindheit e.V. (DKVB) hat die Ausbildung eines Katarakt-Chirurgen finanziert, der nun dort tätig ist. Auch die Gesundheitsstationen in der Umgebung bieten eine augenmedizinische Grundversorgung – für Überweisungsfälle sind aber große Entfernungsrückzüge, für die meist das Geld fehlt. Der deutsche Augenarzt Stephen Gerhardt aus Lüneburg besucht die Klinik sporadisch und hilft, wo er kann. Zum Beispiel bei der Durchführung von Außeneinsätzen, der Weiterbildung von Personal und bei der Beschaffung von augenmedizinischen Kleingeräten und Instrumenten.

**Helfen auch Sie!** Das DKVB möchte Bolgatanga weiter unterstützen und mithelfen eine gesicherte augenmedizinische Versorgung im Norden Ghanas zu etablieren. **Jede Spende hilft!**

Spendenkonto: Kontoinhaber: DKVB e.V.,  
IBAN: DE42 2405 0110 0065 8012 35,  
Stichwort „Bolgatanga“

# Volles Haus bei DKVB-Jahrestagung in Lübeck

Ein volles Haus mit mehr als 80 Besuchern aus der gesamten Republik, darunter viele Augenärztinnen und Augenärzte mit Auslandserfahrung: das Deutsche Komitee zur Verhütung von Blindheit e.V. (DKVB) blickt auf eine erfolgreiche Jahrestagung in Lübeck zurück. Zwei Tage lang bestimmten auf Einladung von Salvatore Grisanti (Universitäts-Augenklinik Lübeck) Vorträge und Projektberichte zu Augenkrankheiten und deren Behandlung das Programm.

Der thematische Fokus reichte über Deutschland und die Medizin hinaus. Steffen Fleßa, Experte für Gesundheitsökonomie an der Universität Greifswald, beleuchtete die wirtschaftliche Dimension von Blindheit. Ebenso thematisierte die Augenärztin Ravaka Hariniaina Andriambelo aus Madagaskar finanzielle Herausforderungen. „Madagaskar ist sehr engagiert im Kampf gegen die Katarakt“, betonte sie.



© DKVB

Gruppenfoto einiger Teilnehmerinnen und Teilnehmer



© DKVB

Salvatore Grisanti und Elke Kupitz eröffnen die Tagung.

Sie wies jedoch darauf hin, dass das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen etwa zwei Euro pro Tag beträgt, während eine Operation 99 Euro kostet. Ohne Unterstützung von Nichtregierungsorganisationen sei daher eine Behandlung nicht möglich.

Eine Podiumsdiskussion mit Rudolf Guthoff, Heiko Philippin und Paul-Rolf Preußner widmete sich den besonderen Herausforderungen bei der Behandlung von Glaukom-Patienten in Ländern des Globalen Südens.

Weitere Vorträge umfassten Erfahrungsberichte aus Augenprojekten u.a. in Ghana und Peru, innovative Medizintechnik und die Augenversorgung in deutschen Altersheimen. Lebhafte Gespräche zwischen den Vorträgen und ein gemeinsames Abendessen rundeten die Veranstaltung ab.

## Save the Date

DKVB-Jahrestagung am 20.-21. März 2026  
in Pforzheim

Anmeldung ab Januar 2026 auf [www.dkvb.org](http://www.dkvb.org)



© Augenstein CC BY-SA 3.0 via Wikimedia Commons

**Werden auch Sie Mitglied im DKVB und unterstützen Sie so nachhaltig unsere Projekte!**  
[www.dkvb.org/mitglied-werden](http://www.dkvb.org/mitglied-werden)



### DKVB e.V.

c/o Deutsches Blindenhilfswerk  
Schulte-Marxloh-Str. 15  
47169 Duisburg  
E-Mail: [info@dkvb.org](mailto:info@dkvb.org)  
[www.dkvb.org](http://www.dkvb.org)



### Spendenkonto:

IBAN: DE42 2405 0110 0065 8012 35

BIC: NOLADEF1LBG

Redaktion: D. Kupitz (verantw.), A. Dittrich,  
C. Ellendorff, U. Loos, C. Paschke

Redaktioneller Beirat: R. Balmes, E. Kupitz,  
V. Klauß, H. Philippin

Layout: V. Butenschön

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