

**Dr. Wolfgang Hasselkus
Nußleite 10
96472 Rödental
wolfgang.hasselkus@outlook.de**

Buch 5

Das Augencamp der Hoffnung

5. Buch über mein Leben mit dem Volk der Karen

Die Jahre 2016 – 2019: Nichts geht mehr ohne Hoffnung

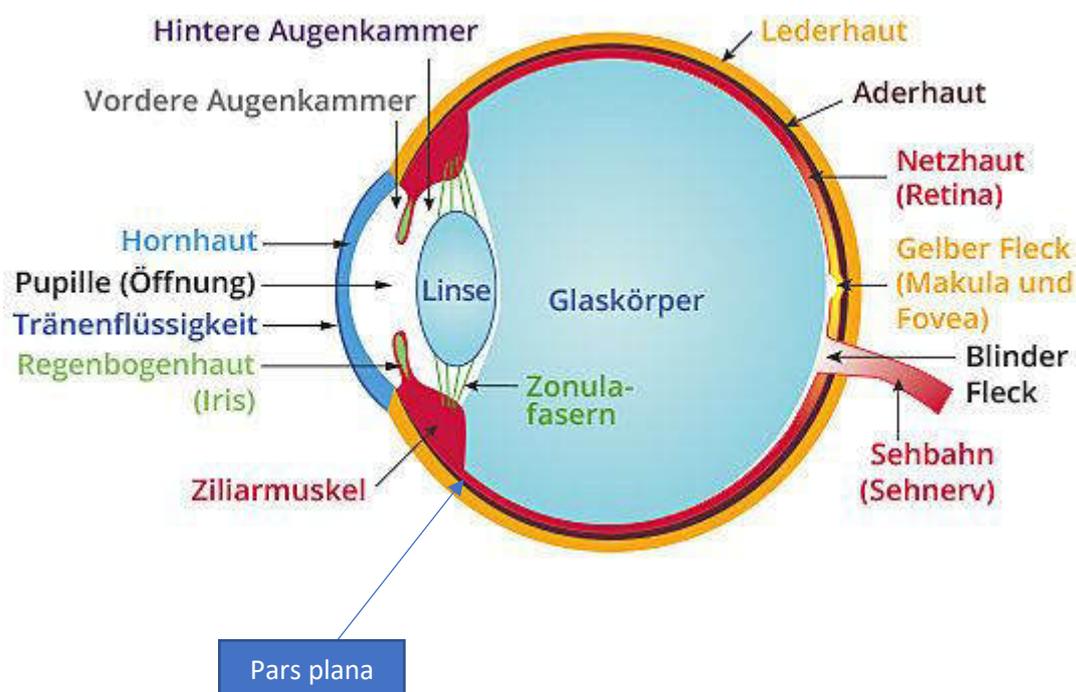
Die Jahre 2016 – 2017	Lernen mit ganzem Einsatz	Seite 2
1. Februar 2016	Glaube, Hoffnung, Liebe	Seite 3
2. Mai 2016	Ultraschall am Auge	Seite 9
3. September 2016	Der Tumor	Seite 15
4. November 2016	Ultraschall Trainer	Seite 21
5. Februar 2017	Die neue Operationstechnik	Seite 28
6. Mai 2017	Goldschmiedekunst	Seite 34
7. August 2017	Junge Mitarbeiter	Seite 40
8. November 2017	Lernbereitschaft der Karen	Seite 47
Die Jahre 2018 – 2019	Der Weg in den Kerker	Seite 55
9. Februar 2018	Der glimmende Docht	Seite 56
10. 2016-2018	Berichte vom DOC	Seite 63
11. Mai 2018	Mein großartiges Team	Seite 67
12. August 2018	unterwegs mit Steffi	Seite 75
13. November 2018	Der Besuch im Kerker	Seite 83
14. März 2019	Einfaches und Schweres	Seite 90
15. Mai 2019	our eye camp of hope	Seite 100
16. Dezember 2019	Der Strom der Patienten	Seite 107
Epilog		Seite 113

Die Jahre 2016 – 2017**noch einmal Lernen mit ganzem Einsatz**

Die nächsten beiden Jahre unserer Augencamps stehen unter einem besonderen Vorzeichen. 3 für uns bisher völlig neue Augen-Themen werden aufgegriffen, gelernt und Schritt für Schritt umgesetzt: 1. Die neue Subtenon Anästhesie des Auges, 2. Die Ultraschall Untersuchung des Auges, 3. die neue Kleinschnitttechnik der Katarakt Operation.

Das fachliche Rüstzeug hole ich mir auf den jährlichen Augenchirurgischen Kongressen (Kapitel 10). Aber das innere Rüstzeug für die neuen Wege – Glauben, Mut, Kraft und die für mich wichtigen inneren Bilder dazu - entstehen in mir durch Gottes Wort und seinen Geist, der mich beruft hat, immer wieder ermutigt und ununterbrochen lehrt. Ich setze mich als alter und weiterhin praktizierender Hausarzt in den Augenkongressen mit jungen Augenchirurgen in der Weiterbildung auf die Schulbank und übe und lerne mit ihnen in den Wet-Labs am Schweineauge. Wir reden auch miteinander. Niemand von ihnen kann sich vorstellen, wie ich im Dschungel Augencamps durchführe. Aber hier lerne ich und nehme mein neues Wissen mit nach Burma.

Viele Leser kennen sich nicht so genau in der Anatomie des Auges aus. Deswegen kommt an dieser Stelle wieder das Anatomie Augen Bild.



1. Februar 2016 Glaube, Hoffnung, Liebe

Inzwischen bin ich 72 Jahre alt. In meinem Reisebericht an meine Freunde steht: „Wieder bin ich unterwegs mit Jochen und mit einem alten tragbaren Ultraschall Gerät im Gepäck. Elmar hat es irgendwo aufgetrieben und mir geschenkt. Damals kam mir der Gedanke, Eh Too könnte es in seiner Region nutzen, was er auch später erfolgreich gemacht hat. Die thailändischen Zöllner sind neugierig und durchleuchten das Gerät, beratschlagen, aber lassen sich überzeugen, wie wertlos das alte Ding ist. Am Nachmittag der Ankunft beginnt die Sprechstunde. Thra Mu hatte in der Zwischenzeit eine perforierende Augenverletzung genäht. Es sieht gut aus und alle Achtung! Die Katarakt, die sich dahinter gebildet hat, überlässt sie mir. Die meisten Patienten sind wiederum alte Menschen mit ihren fortgeschrittenen Katarakten und Glaukomen, die durch den erhöhten Augendruck wie bösartige Erkrankungen wirken. Besonders bewegen mich jedoch die Schicksale derjenigen Blinden, die nach unserer westlichen Einschätzung keine Möglichkeit mehr zur Besserung haben. Aber hier ist mein „Neuland“.

Da ist schon ein solcher Patient: ein Vater, der von seinem Sohn gebracht wird. Sie kommen von weither. Es sind 2 Tagereisen mit einem hiesigen motorisierten Transportmittel, 2 Tage auf Dschungelpisten und Schotterwegen. Er war mit seiner Blindheit schon bei mehreren Augenärzten gewesen, das sieht man an einer Transplantation der Hornhaut, die jedoch fehlgeschlagen ist. So eine Operation kostet in Burma etwa 1000 €, was die Armen hier völlig verschuldet. Das andere Auge ist bereits zerstört und im operierten Auge kann er nur noch Licht wahrnehmen (LC = light perception). Eine weitere Therapie erscheint aussichtslos.

Trotzdem operiere ich das Auge noch einmal und fülle 0,1 ml Triamcinolon hinein, ein Kristall-Kortikoid und ein mächtiges Medikament und unser Verbündeter gegen chronische Entzündungen im Auge. Ich sage ihm zum Abschied, wenn sich das Sehen auch nur gering bessert, soll er in 3 Monaten wieder vorbeikommen. Bei unseren Augencamps gelten neben den Regeln der westlichen Medizin auch noch andere Regeln: ich muss als Operateur Hoffnung haben und Hoffnung vermitteln und selbst an Wunder glauben. Wenn die Blinden sich nach der Operation über ihr neues Sehen freuen und nach meinem Bart greifen, dann freut sich das ganze Krankenhaus mit.

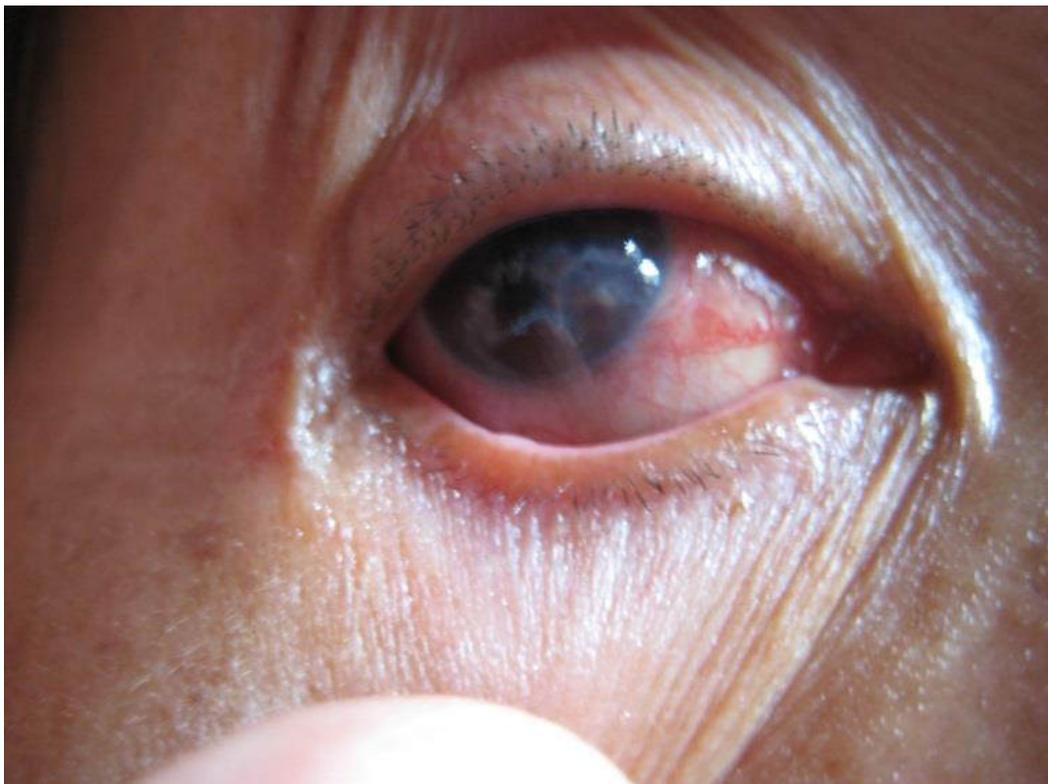
Einige neue Schüler sind in meinem Team dazu gekommen. Ich höre auch, dass die ausländischen Hilfsorganisationen, die neuerdings in Burma arbeiten, Mitarbeiter suchen und mit ihren hohen Gehältern unsere erfahrenen Karen Mitarbeiter abwerben. Wir müssen dringend etwas unternehmen und zusätzliche finanzielle Mittel bereitstellen, um die „basic needs“ unserer Mitarbeiter und ihrer Familien in den 6 Kliniken besser abzudecken. Sofort werden jährlich 10 000 € zusätzlich für die Versorgung der Mitarbeiter und ihrer Familien bereitgestellt. Neue und alte Schüler kommen zusammen, um im Augencamp zu arbeiten und zu lernen. Das klappt gut, und Thra Mu wird mit ihnen bis zu meinem nächsten Besuch das begonnene Training fortführen. Wir hoffen, dass aus dieser Gruppe neue Mitarbeiter heranwachsen, die Operationen am Auge lernen werden.

Es ist ein großes und volles Augencamp mit vielen Augenproblemen und vielen Operationen. In meinem Tagebuch steht: „Heute Nachmittag ist eine volle Sprechstunde mit einer großen Anzahl von Patienten, die mit ihrer Blindheit schon sehr lange gewartet haben. Aber wo sollen sie hingehen? Sie kommen mit alten vernarbten Hornhautgeschwüren, die mit einer großen zentralen Narbe abgeheilt sind und jetzt Blindheit verursachen. Sie kommen mit ihren - durch das Glaukom - weitgehend zerstörten Augen, mit komplizierten Katarakten und mit chronischen Entzündungen im Glaskörper, die ebenfalls Blindheit verursachen und vielen andere Ursachen.

Der junge Mann von gestern ist wieder da. Jetzt können wir die Diagnostik abschließen und werden sein Glaukom morgen operieren. Aber ich sehe auch Patienten mit alten Operationen, die ich vor Jahren gemacht habe. Manches ist gut gelungen, aber nicht alles. Jetzt muss ich nachoperieren und kann hoffentlich wieder helfen. 2 Patienten sind blind wegen unbehandeltem Bluthochdruck und Verschluss einer Arterie in ihrer Netzhaut. Unsere Behandlung: bessere Blutdruckeinstellung, täglich Aspirin 100 und in 6 Monaten Wiedervorstellung. Ob es besser wird und ob sie wiederkommen werden?“

An einer anderen Stelle schreibe ich: „Ich kann nicht alle Augenkrankheiten sogleich und vollständig heilen. Das konnte nur Jesus selbst. Unsere Patienten brauchen Zeit für Heilung und Zeit für Besserung. Manche Krankheiten haben schon zur endgültigen Zerstörung des Auges geführt. Aber ich hoffe, dass meine Operation im Glauben und Liebe zu einer Verbesserung des Sehens führt. Und so operiere ich alles und jeden und auch das, was man in der Welt der ausgebildeten Augenchirurgen möglicherweise nicht mehr operieren würde. Im Reich Gottes gibt es Wunder, und ich glaube fest daran.“

Auch das Schicksal eines anderen Blinden hat mich sehr beschäftigt. Dazu schreibe ich in meinem Tagebuch: „Ich bin ein Helfer der Blinden und meine Augentätigkeit findet hier im Reich Gottes statt. Ein Sohn bringt seinen blinden Vater. Der Vater hält seine beiden Arme auf den Schultern des Sohnes und der Sohn führt ihn. Sie kommen von weit her. Ein Auge ist zerstört, das andere ist blind. Aber eine Stimme in mir sagt: glaube und operiere! Und so operiere ich ihn heute. Ich habe vor der Operation mein Gebet für ihn in meinem Tagebuch aufgeschrieben: „Herr, lass mich dein Angesicht sehen und lass es den Patienten ebenso! Dein Name sei auf meiner Stirn und dein Wille sei in meinen schwachen Händen. Ich will in deinem Namen um Licht für ihn kämpfen. Aber - durch welche Tür kommt der Böse hinein, um solche schlimmen und blind machende Krankheiten auszusäen?“



Eine perforierende Augenverletzung, von Thra Mu meisterlich genäht. Nach anschließender Katarakt Op. immerhin noch 10% Sehkraft.



Das nahezu hoffnungslos blinde Auge nach Hornhaut Transplantation und schwerer chronischer Entzündung



Der Blinde nach unserer Operation und Injektion von Triamcinolon. Kommt er wieder zurück zu denen, die wieder Licht und Konturen sehen können?



Eine reife unkomplizierte Katarakt und blind – es besteht eine gute Aussicht auf die Rückkehr des normalen Sehens.



Unterricht mit neuen und alten Mitarbeitern. Nahe beieinander lernen die Karen am liebsten.



Präoperative Vorbereitung durch das Team. Im Hintergrund die Tür zu unserem Operationssaal



Oldie-Freude zum Anfassen nach gelungener Operation



Mein Team: fähig, fleißig und fröhlich und von ganzem Herzen bei der Sache

2. Mai 2016 Ultraschall am Auge beginnt

Es passiert diesmal weit mehr als geahnt. In der Vorbereitung der Reise kann ich nur die äußeren Dinge durchdenken, jedoch den innere Gewinn kaum im Voraus abschätzen. Und so erfahre ich auf meinen Reisen viele besondere und kostbare Erlebnisse. So eine Zeit ist diese Woche im Mai 2016 bei den Karen gewesen. Wichtig Hinweise dafür sind mehrere Zeugnisse am Tag der Abreise, quasi beim Abschied. Thra Mu flüstert mir zu, dass es für sie die erfolgreichste operative Woche war, die sie je erlebt hat. Sie hat nicht ein einziges Mal die hintere Kapsel der Linse verletzt und damit trat kein Glaskörper aus und alle neuen Linsen konnte ohne Probleme eingefügt werden. Ein riesengroßer Erfolg für sie. Karlheinz teilt mir kurz vor dem Abflug mit, dass er noch nie erlebt habe, dass die Karen so konzentriert mitgemacht hätten wie bei diesem Einsatz. Es gleiche einem Durchbruch. Und Konstanze schließt ab, dass sie für sich wieder inneren Anschluss an unsere Arbeit bei den Karen gefunden habe.

Auch mein Bericht von den Blinden ist ähnlich und besonders. Da sind die vielen Augenpatienten, die zur Sehverbesserung eine Lesebrille brauchen und zuerst bei uns gründlich untersucht werden. Auch das ist sehr wichtig und gehört mit zu unseren Aufgaben. Jedoch dadurch, dass wir zum ersten Mal Ultraschall für die Augendiagnostik einsetzen, hat sich eine neue Tür in der Diagnostik geöffnet. Aber wie haben wir Ultraschall am Auge gelernt? Auf dem klinischen Weg. Wir haben unseren klinischen Befund am Auge mit den Ultraschall Bildern meines Büchleins „Emergency oft the Eye“ verglichen und die Ultraschall Bilder von den klinischen Befunden am Auge her zu verstehen gelernt: so sieht also eine Blutung aus und so eine Netzhautablösung usw.

Ich habe zwar Kurse über Ultraschall des Auges beim Ophthalmochirurgischen Kongress in Nürnberg gemacht. Dann hatte ich das Ultraschallgerät gekauft und zu Hause am eigenen Auge geübt. Es war von Anfang an so, dass ich mich beim Ultraschall so wohl fühlte, wie wenn ich es schon immer gemacht hätte. Ultraschall war auch mein Glücksfall.

Am Beispiel einer Patientin mit einer in den Glaskörper abgerutschten Vorderkammerlinse soll das deutlich werden. Im Ultraschall kann die Linse lokalisiert und am folgenden Tag entfernt werden. Nach der Operation sagt die Patientin zu unserem Entsetzen, dass sie auf dem gerade operierten Auge jetzt blind sei. Bisher war ich bei solchen postoperativen Sehverschlechterungen immer sehr enttäuscht, konnte aber nichts machen und wir – und vor allem der Patient - mussten geduldig abwarten. Es dauert mitunter Monate, bis sich ein Blutgerinnsel im Glaskörper abgebaut hat. Jetzt wird mit Ultraschall nachgeschaut, und wir erkennen bei der Patientin Barrieren in der optischen Achse, die nur Blut sein können. Jetzt wissen wir, wie eine Blutung im Glaskörper aussieht und auch Eh Too und Thra Mu sehen es und verstehen es ebenso. So haben wir angefangen, Ultraschall klinisch zu lernen und einzusetzen.

Bei der Nachoperation mit intraoperativer Ultraschall Kontrolle können wir aber auch sofort sehen, wie durch Spülen das Blut herauswaschen wird und der Glaskörper wieder klar wird. Das war eine Stunde vor meiner Abreise. Wir haben niemanden

zurückgelassen, dem wir nicht zumindest helfen konnten bei manchen viel und bei anderen nur ein wenig.

Eine 50-jährige Frau kommt mit ihrer Tochter aus den Shan Staaten, was eine sehr weite Reise bedeutet. Seit der Geburt hat sie einen Augentumor, der hinter dem Auge und um das Auge wuchert und das Auge immer weiter nach außen drückt. Im Ultraschall ist der Tumor gut darstellbar. In der Universität Augenklinik in Yangon hatte man wohl 2x Zytostatika in den Tumor gespritzt, mit nur kurzfristigem Erfolg. Ich entschlief mit zur vorsichtigen Teilentfernung des Tumors. Die Tumorblutung hält sich in Grenzen. Postoperativ gibt es eine deutliche Verbesserung des Sehens und ein Rückgang der Schmerzen. Die Patientin kann ihr Auge wieder nahezu schließen und die Hornhaut wird vor dem bedrohlichen Austrocknen bewahrt. Im August wollen wir weiter machen, wenn es die histologische Diagnose erlaubt.

Hier wie bei manchen anderen Erkrankungen brauche ich eine histologische Diagnose, um die weitere Behandlung planen zu können. Vor Jahren schon kam ich in Kontakt zu einem Dermatohistologen, der nicht nur kostenlos unsere Gewebeprobe untersucht, sondern auch unseren Verein großzügig mit Spenden unterstützt. Es ist für unsere Arbeit eine enorme Hilfe, auf eine qualifizierte Histologie zugreifen zu können. Die betreffenden Patienten kommen drei Monate später wieder und können mit mir den Befund besprechen, und ich kann sie beraten.

Aus meinem Tagebuch: "Es ist der 2. Tag des Augencamps. Die Ambulanz dauerte heute von 14:00 – 18:30. Ich bin müde. Aber es ist erstaunlich, was wir mit dem Ultraschallgerät am Auge erkennen können. Blutungen in den Glaskörper, aber auch wie – nach einem Unfall – eine Blutung den Sehnerven zerstört hat."

„Viele Glaukom Patienten kommen zur Kontrolle. Ihr Visus ist stabil und sie sind zufrieden und ich auch und sie bekommen ihre Augenmedikamente für weitere 3 Monate. Eine 21jährige Patientin wird morgen an ihrem blinden Auge operiert.“
An einem anderen Tag: „Karlheinz schickt Patienten aus der Ambulanz mit chronischen Kopfschmerzen. Mit Ultraschall und Beurteilung des Sehnerven können wir einen Tumor ausschließen und die Patienten beruhigen. Wir machen Werbung durch Gründlichkeit.“

An einem Morgen bin ich sehr beunruhigt und beschreibe es in meinem Tagebuch folgendermaßen: „In der Nacht war „etwas“ in meinem Traum da, was mich fürchterlich geängstigt hat. Ich wollte es mit dem Wort „Jesus“ vertreiben, aber das Wort erstickte in meinem Mund. So hat Gottes Engel ihn vertrieben. Ich glaube, Satan will verhindern, dass wir den Blinden helfen und die Landnahme des Reiches Gottes vergrößern. Wir aber wollen die Blinden aus Satans Reich der Dunkelheit herausholen und zurück ins Licht bringen.“

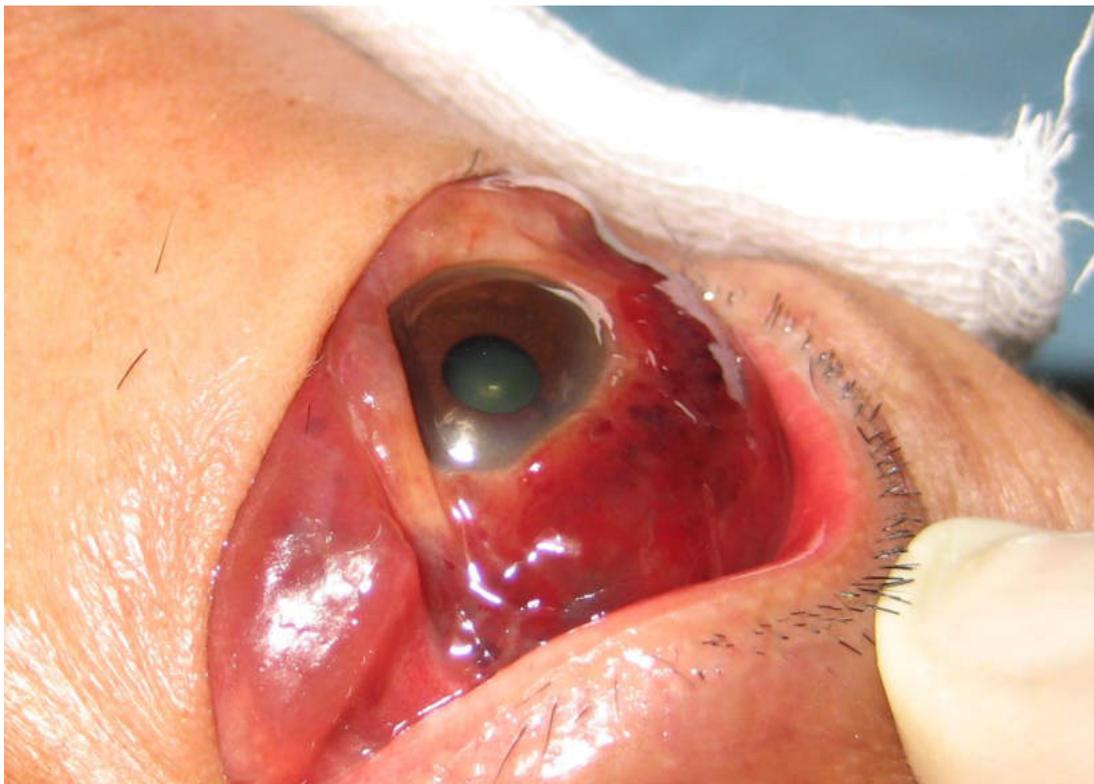
An einem OP Vormittag schreibe ich: „Eine abgerutschte Linse wird herausoperiert und durch eine neue ersetzt. Das Auge wird gespült und die Patientin kann besser sehen. Aber nicht allen kann ich helfen. Da ist der Patient nach der Minenexplosion: sein rechtes Auge ist verloren. Bei einem anderen hoffnungslosen Patienten gelingt die Hilfe aber doch noch: er leidet an schwerstem Glaukom und hat einen Augendruck von 107 mm Hg. Augendruck-senkende Medikamente sprechen nicht an.“

Ich muss das Auge an der Pars Plana vorsichtig öffnen (Paracentese) und etwas Augenflüssigkeit ablassen und dadurch den Druck reduzieren. Das funktioniert gut, und danach kann ich das Auge ebenfalls erfolgreich operieren.“

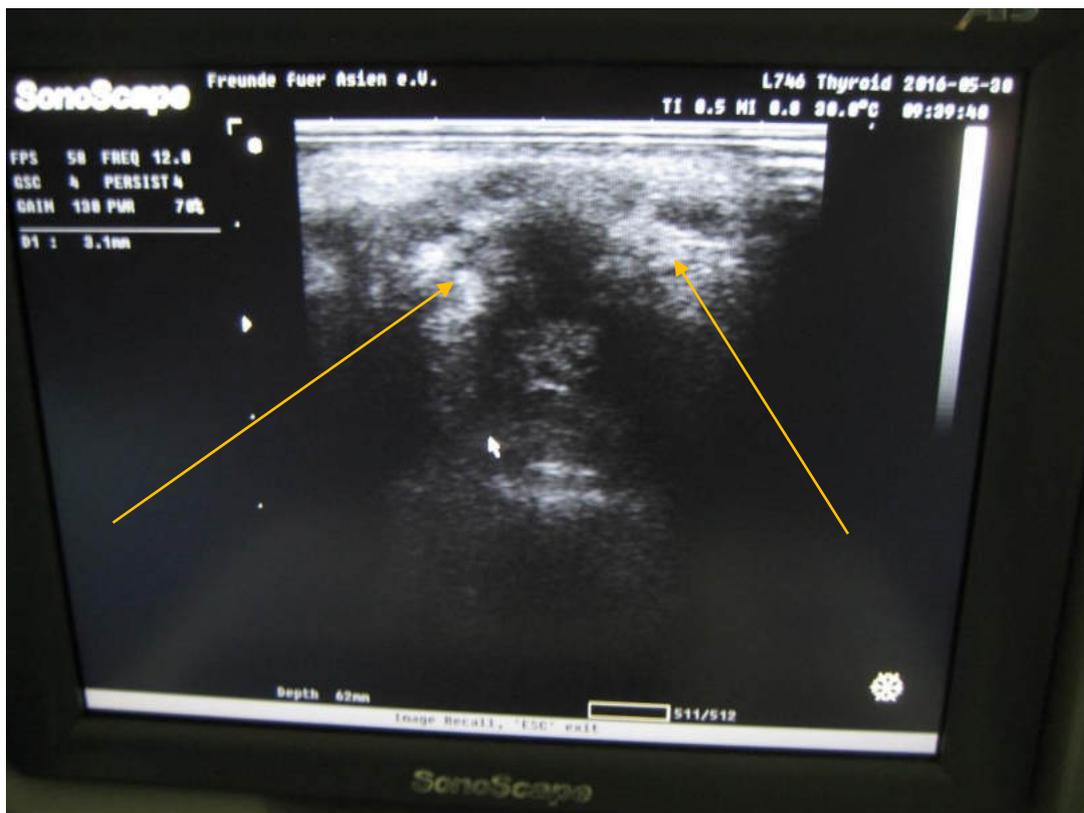
In den letzten Tagen steht in meinem Tagebuch: „Wir haben erlebt, wie Gott meine Hände und die Hände meiner Mitarbeiter führt - bei der Operation und bei der Sonographie. Die Hand Gottes ist mächtig, meine Hände sind alt und schwach. Seine Hand überwindet meine Unsicherheit, sein Geist erinnert meinen Geist. Wie der starke Gott unter uns handelt, so gebe ich es weiter. Ich bin ein Zeuge der Geschehnisse auf diesem Augencamp gemeinsam mit Karlheinz und Konstanze.“



Meine Karen sind vom Ultraschall begeistert und Eh Too (links) entdeckt seine große Liebe dazu.



Diese Patientin kommt von weither mit einem großen Tumor der Augenweichteile



Im Ultraschall sieht man (Pfeile), wie der Tumor das ganze Auge umgibt



Nach Teilentfernung des Tumors und wenig Nachblutung kann das Auge fast wieder geschlossen werden



Auch Thra Mu muss mit dem Ultraschallgerät üben, unterstützt von Eh Too.



Diese sehr große Linse mit Druck auf die Vorderkammer löst eine Glaukom-Erkrankung aus



Im Vorbereitungsraum liegen die Patienten eng beieinander und warten geduldig auf ihre Operation

3. September 2016 Der Tumor

Regenzeit, das bedeutet diesmal Dauerregen. Alles ist feucht und stinkt und nirgendwo kann sich mein empfindlicher Geruchssinn erholen. Diesmal bin ich allein unterwegs. Regenzeit – ich dachte, die Patienten kommen nicht aus dem Dschungel heraus. Dafür kommen jetzt andere, viele, mit dem Auto oder zu Fuß. Einer von ihnen ist 8 Stunden mit dem Bus unterwegs. Nicht alles muss operiert werden. Oft wird nach der Untersuchung klar, dass eine Brille die beste Lösung darstellt. Eine Lesebrille bei Altersweitsichtigkeit ist ein enormer Zugewinn bei den Armen. Lesebrillen herzustellen ist zahlenmäßig so hoch wie unsere operative Tätigkeit. Deswegen an dieser Stelle ein großes Lob für unsere gut arbeitende und das ganze Jahr geöffnete Brillenwerkstatt.

Aber ein Höhepunkt bleiben die Operationen. Der „normale“ graue Star ist inzwischen eine Routineoperation geworden, mit schönem Ergebnis und sie begeistern unseren alten Patienten. Auch Eh Too und Thra Mu gelingen diese Operationen ohne Abstriche, mitunter noch besser als mir. Meine Aufgaben verlagern sich langsam hin zu den komplizierten Eingriffen.

Die Frau mit dem Tumor hinter dem Auge ist wieder da. Er hat sich inzwischen deutlich vergrößert. Die Tumorzapfen wachsen unter den Lidern hervor. Die Histologie hatte einen gutartigen Tumor ergeben. Zweimal wage ich mich wieder an eine größere Teilentfernung heran. Die Patientin ist von allen burmesischen Kliniken als unheilbar abgewiesen. Dennoch versuche ich eine erneute Operation. Es ist ein Kampf, den ich nicht verlieren will. Das Tumorgewebe ist inzwischen hart geworden, vor 3 Monaten war es noch weich. Ich entferne in 2 Operationen so viel Tumorgewebe, wie ich erreichen kann. Um die Blutungen mache ich mir keine Sorgen, sie werden alle nach außen abgeleitet und können damit kontrolliert werden. Am Ende unserer Zeit ist der Tumor tatsächlich deutlich zurückgegangen und die Lider können wieder geschlossen werden.

Das Ultraschallgerät ist inzwischen eine nicht mehr wegzudenkende Hilfe in der Diagnostik geworden: Blutungen im Glaskörper, Ablösungen der Netzhaut, Veränderungen am Sehnerven und mehr. Wir wissen jetzt mehr, aber können wir auch mehr helfen? Ich glaube „Ja“. Ein Beispiel: manchmal blutet es nach einer Operation in das Auge hinein. Früher war das eine unabänderliche Komplikation. Jetzt können wir durch Ultraschall die Komplikation lokalisieren und unter Kontrolle des Ultraschalls diese Blutungen wieder auswaschen.

Ein junger Mann hat ein Hornhautgeschwür, das in die Vorderkammer durchgebrochen ist. Das Auge ist jetzt offen und ist in Gefahr, sich zu infizieren. An der Uni stehen moderne Hilfen zur Verfügung. Hier im Dschungel werden Ober- und Unterlid miteinander vernäht und 4 Wochen verschlossen gelassen. In der Bindehaut stecken erstaunliche Selbstheilungskräfte wie Antikörper. Darauf hat mich schon vor vielen Jahren mein afrikanischer Trainer hingewiesen.

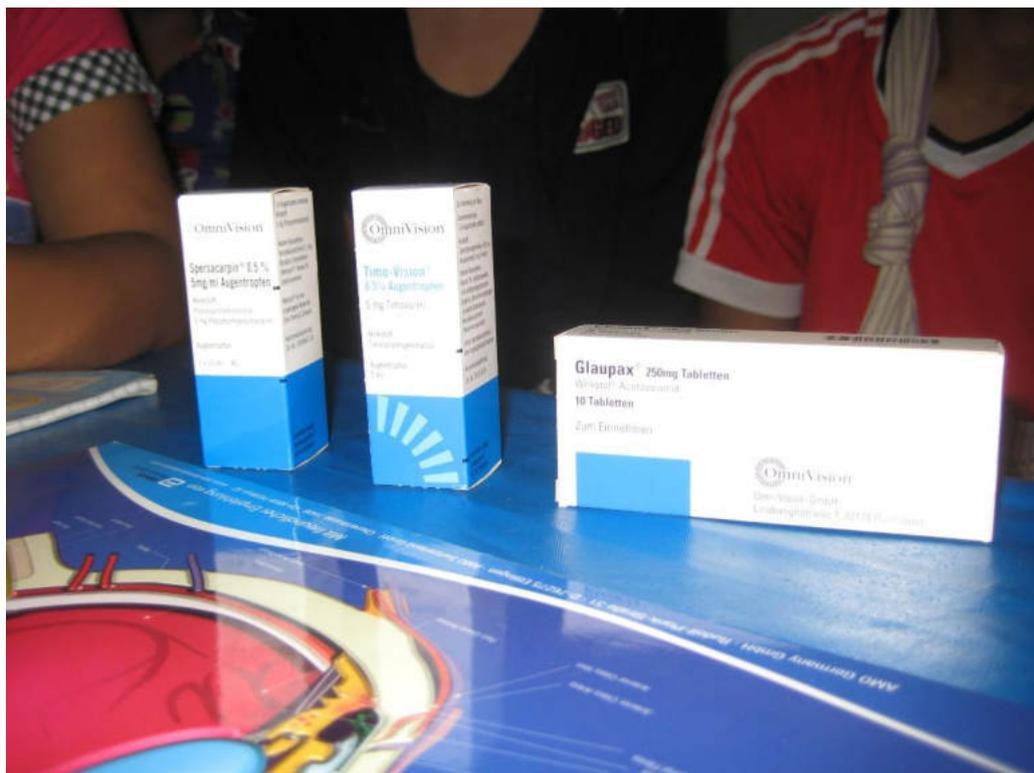
Ein Blick in mein Tagebuch in dieser Woche: „Ein 14-jähriger Junge kommt nach einem schweren stumpfen Augentrauma zu uns. Die Vorderkammer ist voll Blut, und

die Hornhaut hat einen Riss. Zunächst machen wir eine Ultraschalluntersuchung, die zeigt, dass die äußere Lederhaut intakt ist. Das ist beruhigend. Das Auge wird gespült und sorgfältig vernäht und die Vorderkammer wieder aufgebaut. Die Kontrolle nach ein paar Tagen zeigt: wir erkennen keine Entzündung und die Sehfähigkeit kehrt zurück. Unser Patient und natürlich wir alle sind froh und dankbar.“

„Eine ältere adipöse Bluthochdruckpatientin ist blind geworden und stellt sich vor. Der Blutdruck ist sehr hoch. Wie lange schon? Eine Einnahme von Medikamenten ist nicht bekannt. Im Ultraschall und mit unserem PanOptik-Augenspiegel sehen wir eine ältere Blutung im Glaskörper. Es ist das leidvolle Schicksal vieler Hochdruckpatienten, die nur gelegentlich Zugang zu Blutdruck senkenden Medikamenten haben.“ Durch den hohen Blutdruck platzen kleine Gefäße im Auge und führen zu einer blind machenden Blutung in den Glaskörper.

Eine junge hübsche Frau kommt noch in die letzte Sprechstunde vor meiner Abreise mit einem riesigen ausgebeulten blinden Auge, einem Staphylom, wohl schon seit der Kindheit. Kurz vor der Abreise wird das Auge entfernt und nach der Abheilung in 3 Monaten kann ein Kunstauge eingesetzt werden.

Nur ein kleiner Ausschnitt von ca. 150 Patienten und über 50 Operationen in 5 Tagen kann vorgestellt werden. Die Patienten tragen ihr Schicksal mit großer Geduld. Viele kommen mit ihrem grünen Star zur Kontrolle. Ihr Restsehen wird langsam immer geringer. Aber wir erhalten ihre Sehkraft weitgehend durch unsere Augenmedikamente. Bei uns werden sie großzügig mit den Druck senkenden Augentropfen versorgt. An dieser Stelle gilt unserer Dank der Fa. Omnivision. Ohne die vielen Augenmedikamente gegen das Glaukom würde die Blindheit bei diesen Patienten viel früher eintreten. Viele Glaukom-Augen sind schon mehrfach operiert worden. Aber ich bleibe an ihnen dran und sie an mir. Niemand wird aufgegeben. Mit neuen Ideen bewegen wir uns auf die nächste Baustelle zu: die Blutungen in den Glaskörper. Das sind bisher fast hoffnungslose Ereignisse. Aber mit dem Mut und der Kreativität des David gegen Goliath, habe ich angefangen, sie zu behandeln. Dazu bald mehr.



Mein großer Dank an die Firma Omnivision und ihre großzügigen Medikamentenspenden. Ohne Euch undenkbar!!



Zusammen mit meinen treuen und anhänglichen Op. Mitarbeiterinnen



Vernähte Lider bei einem perforierten Hornhautgeschwür. Nach 4 Wochen wird geöffnet.



Glückliche Oldie nach gelungener Katarakt Operation



Thra Mu unterrichtet Shee in der Gonioskopie. Die jungen Karen lernen schnell.



Nach 2 Eingriffen kann die Tumor Patientin wieder die Augenlider schließen



Die nachoperative Visite steht an. Alle Operierten werden ins Untersuchungszimmer gebracht und warten geduldig auf dem Fußboden. Hat die Operation geholfen?



Senior, fast blind, aber mit Smartphone



Angehörige versorgen ihre Augen Patienten. Wer ohne Angehörigen ist, der wird von uns versorgt.

4. November 2016 Ultraschall Trainer

Bei diesem Augencamp beginnen wir mit einer neuen Betäubungstechnik des Auges, der Subtenon Anästhesie. Das ist ein großer neuer Schritt für unsere Mitarbeiter mit Unterricht, Bildern, einem Lernmodell und Übungen. Dann, am nächsten Morgen, erfolgt der erste Versuch von Eh Too und Thra Mu und mir. See one, do one, teach one – erst sehen, dann selbst tun und sogleich weitergeben. Unsere OP-Schwestern sind als nächste dran. Aber so einfach ist das nicht, und ich gerate richtig ins Schwitzen, wenn ich mir die anfänglichen Fehler der Mitarbeiter anschau. In meinen Vorstellungen sehe ich gewaltige Komplikationen für die Augen. Ich bekomme Angst und Schrecken um meine geliebten Augen, aber nichts Schlimmes passiert. Da muss ich schnell etwas Neues lernen, nämlich Vertrauen in die Oberaufsicht Gottes und Ruhe bewahren. Eh Too und Thra Mu sind zudem viel gelassener als ich. Insgesamt ist die neue Technik der Subtenon Augenbetäubung ein Volltreffer und frei von Komplikationen und ein großer Gewinn für unsere Patienten.

Die erste Sprechstunde: ein Baby wird gebracht mit einer Enge des Tränennasenkanals. Das ist etwas Kniffliges. 2 Patienten kommen mit schweren Augenverletzungen durch explodierte Landminen. Die ersten 24 Stunden entscheiden, ob und wie die Dexamethason-Behandlung anspricht. Sehr ermutigend ist Eh Too Aussage, er erkenne die Wichtigkeit für ihn, zu jedem Augencamp zu kommen, um zu helfen und zu lernen. Ich freue mich darüber. Es ist eine sehr bedeutsame Erkenntnis und ich sage ihm, er müsse die Zeit nutzen, die ich noch bei ihm bin und kommen kann. Das hört er wiederum nicht so gerne.

Diesmal bin ich mit 5 deutschen Mitarbeitern unterwegs. Wir wohnen in unserer kleinen Hütte eng beieinander, und es macht viel Spaß. Viele Patienten kommen und jeder von uns ist reichlich, manchmal überreichlich beschäftigt: mit bedrohlichen und gefährlichen Erkrankungen, aber auch mit dem täglichen Einerlei wie Rückenschmerzen und verfaulten Zähnen, grauem Star und fehlender Lesebrille. Die bedrohlichen Erkrankungen können wir aber nur aufdecken, weil wir diesmal das neue Ultraschallgerät für die Diagnostik der Bauchkrankungen einsetzen können. Leberzirrhose, Steingallenblase und Gallensteine, Bauchwasser, Nierenstauung, Tumoren im Bauchraum und zum Schluss noch ein Leberabszess. Das zeigt die überragende Bedeutung der Ultraschall- Diagnostik im Dschungel.

Diese neue Fertigkeit an einige, vor allem einen besonders begabten Karen zu vermitteln, ist die Aufgabe von Kristian. Saw Hlaw ist dieser begabte junge Karen. Bei uns hätte er Medizin studieren können und wäre Arzt geworden. Aber hier ist er „nur“ Medical Assistent“, hat aber in seinem Volk leitende Aufgaben. Dazu kommt jetzt noch der intensive Kurs in Ultraschall und das neue Gerät. Er hat mehr gelernt als alle anderen und kann jetzt Notfallkrankungen im Bauchraum mittels Ultraschall erkennen.

Karlheinz arbeitet in der Ambulanz. Deutsche Ärzte sind wieder in Burma! Das spricht sich herum bis zur Universitätsklinik in Yangon. Eine Patientin mit seit Wochen bestehenden Lähmungen der Beine ohne Besserungen bricht ihren Aufenthalt in Yangon ab und lässt sich zu uns verlegen. Unter dem Verdacht einer Entzündung mehrerer Nervenwurzeln – möglicherweise nach Infekt – haben wir täglich Kortison in sehr hoher Dosierung gespritzt. Die Besserung beginnt bereits am folgenden Tag.

Auch Elmar ist mit den Zahnproblemen von vielen Patienten beschäftigt. Karies bei Kindern durch den hemmungslosen Gebrauch von Süßigkeiten, dazu das Geschrei, wenn die Zähne entfernt werden müssen. Als seine zahnmedizinische Arbeitseinheit nicht mehr funktioniert, weiß der hiesige Dorfelektriker Rat und repariert die Einheit mit großer Kompetenz. Immerhin, 2 von Elmars Schülern haben nun zu den Extraktionen auch die Anwendung von Füllungen hinzugelernt.

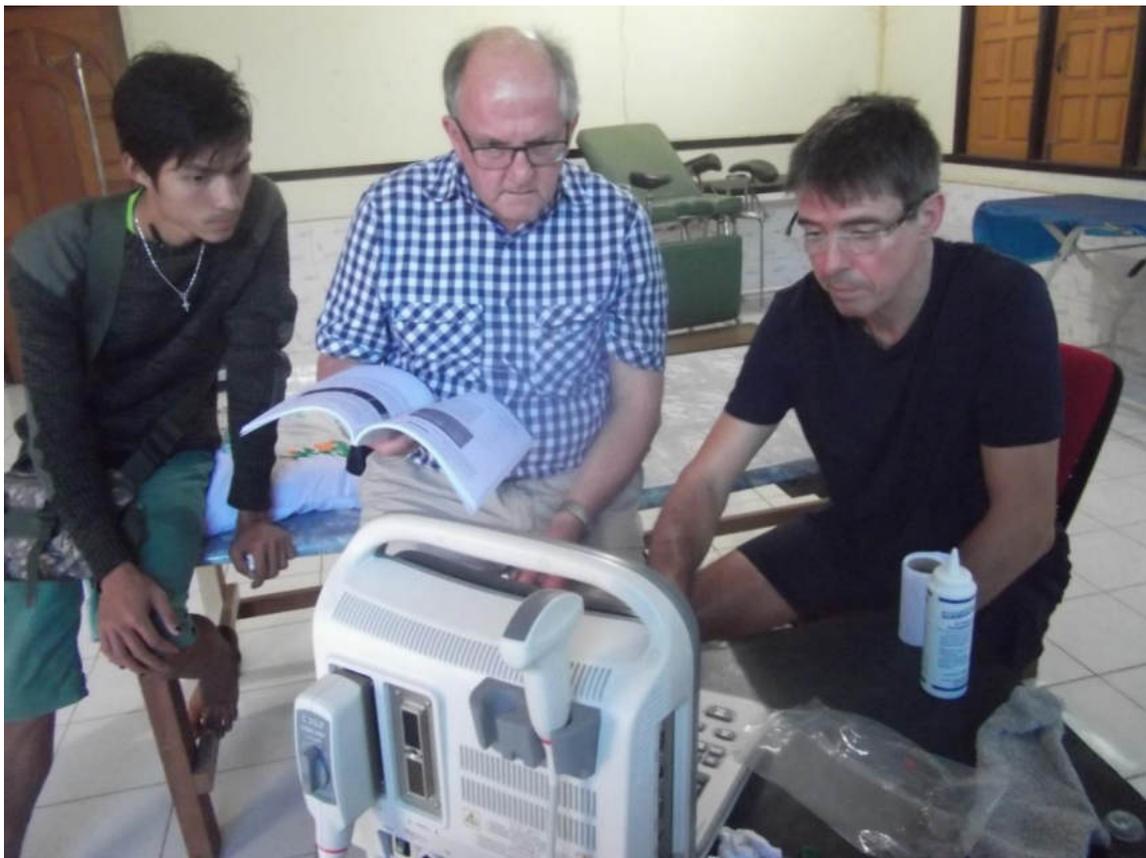
Barry beübt als Physiotherapeut alle die Patienten, die durch Bandscheibenvorfälle, andere Lähmungen oder Muskelabbau wie bei den Blinden wesentlich eingeschränkt sind. Er bildete ebenfalls Mitarbeiter aus und führte zum Schluss eine öffentliche Rehabilitation unter dem Mangobaum durch.

Ich bin einige Tage krank und falle aus. Thra Mu und Eh Too müssen einen Teil der ambulanten Patienten ohne mich beurteilen und auch einen Teil der Operationen ohne mich durchführen. Auch das ist ein Schritt zu mehr Selbständigkeit. Aber ich sehe auch, wo Unsicherheit besteht, und kann es für meinen nächsten Besuch als Extra-Training einplanen. Ein Soldat wird nach einem schweren Minenunfall gebracht. Ein Auge können wir noch retten. Nun wird er vorsichtig sein müssen.

Wir – Karlheinz, Kristian, Elmar, Barry und ich – verabschieden uns nach einem wirklich gelungenen Einsatz, der eine weitere Tür in die verbesserte Diagnostik und die zunehmende medizinische Selbständigkeit unserer Karen Mitarbeiter geöffnet hat.



Kristian als Ultraschall Lehrer mit Saw Hla. Er ist der Fähigste der Karen.



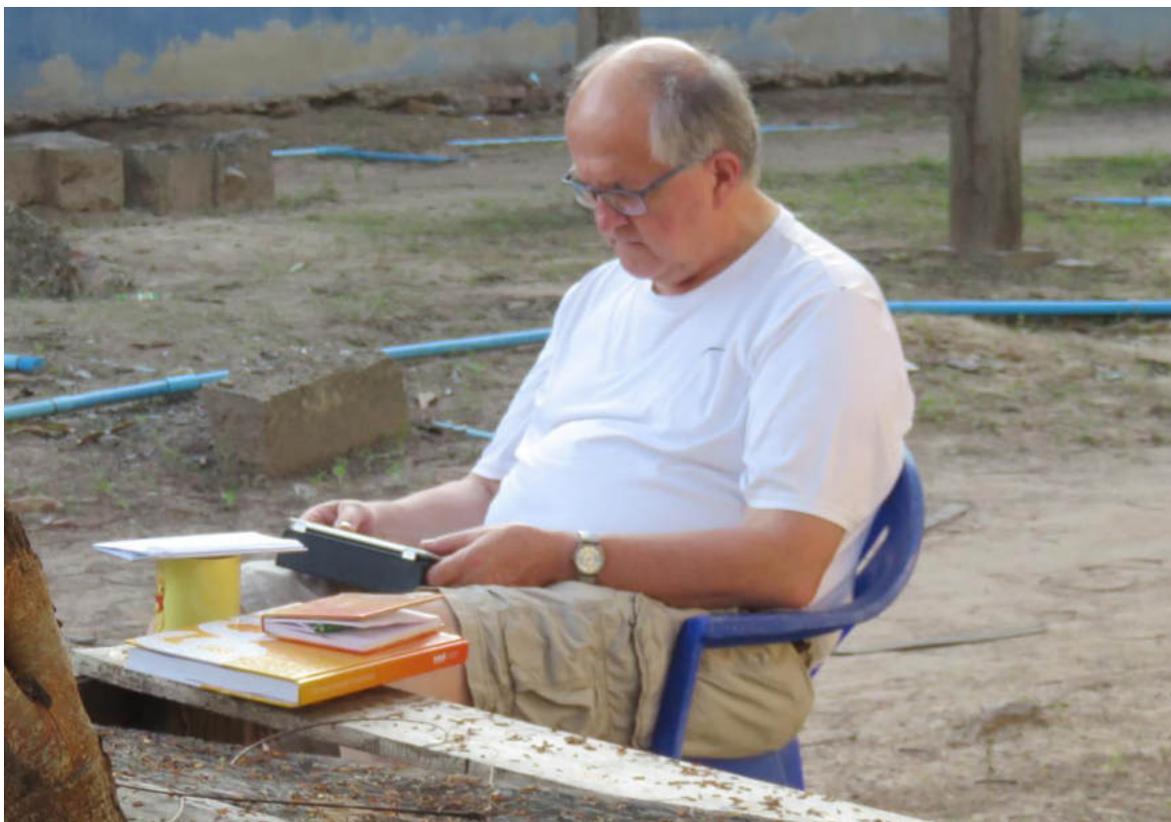
Auch Karlheinz profitiert von Kristians enormen Fachwissen



Karlheinz bei der Punktion eines Aszites (Bauchwasser, hier durch einen Tumor)



Elmar mit seinem Dental-Team



Karlheinz bei seiner morgendlichen Zeit der Stille



Barry beübt die Blinden nach ihrer Operation bei der wichtigen postoperativen Reha.



Zwei gute alte Freunde – in Deutschland und in Asien



Beide Augen schwerst geschädigt nach Minenexplosion: Ruhigstellung, Antibiose, Atropin und Kortison. Wieviel können wir retten?



Ein Kunstauge wurde erfolgreich eingesetzt. Die soziale Ausgrenzung ist überwunden.

5. Februar 2017 Die neue Operationstechnik

Es ist Zeit für einen weiteren Durchbruch beim Operieren des grauen Star. Bisher hatten wir das Auge an der Grenze zwischen Hornhaut und Lederhaut mit einem Schnitt eröffnet und hinterher wieder vernäht. Bei diesem Einsatz soll eine neue Technik gelernt werden, die SICS (small incision cataract surgery) oder Kataraktoperation mittels Kleinschnitttechnik genannt wird. Dabei wird ein Tunnel in der Lederhaut gebildet und sich dann in die Hornhaut und von dort in die Vorderkammer des Auges vorgearbeitet, und schließlich die Linse mit einem fish hook (Angelhaken-ähnlichen Instrument) entbunden. Eine Naht ist dann nicht mehr erforderlich.

Ich hatte diese Technik schon vor Jahren gelernt, aber die Umsetzung in Burma nie geschafft. Doch in den letzten Wochen entsteht der Entschluss, jetzt sei die richtige Zeit für mich und mein Team gekommen. Wenn schon, dann sollen Thra Mu und Eh Too gleich mit mir ins Wasser springen. Am Abend sitzen wir zusammen und lernen gemeinsam, fish-hook-Instrumente herzustellen, die wir beim Entfernen der Linse brauchen werden. Sie fallen sehr unterschiedlich aus. Die Besten von ihnen werden morgen für die Operation genommen.

Eh Too (Mann) ist begeistert, Thra Mu (Frau) reserviert. Ich habe voroperiert, was auch gut gelingt. Ich bin erstaunt und vorsichtig optimistisch. Dann aber misslingt Eh Too seine erste Operation und er muss sich aus den Tiefen seiner Fehler langsam herausoperieren. Die Luft ist raus. Am Abend hockt mein Team etwas entmutigt auf dem Fußboden vor dem Operationsraum, wo wir den Unterricht durchführen. Ich bin bei ihnen und beginne, unsere Fehler aufzuarbeiten und meine Karen neu zu motivieren. Am nächsten Morgen operiere ich mit Eh Too zusammen und wir wechseln uns nach jedem Operationsschritt ab. So kommt er rasch in die neue Technik hinein und Thra Mu folgte einen Tag später.

In 4 Tagen schaffen wir als Team, was mir allein nie gelungen war: die Umstellung auf die neue Tunneltechnik. So ist es, wenn die Zeit reif ist. Die Zeit kennt nicht nur den richtigen äußeren Zeitpunkt, sondern auch eine richtige innere Erfüllung. Die richtige Zeit zu erkennen, wird uns geschenkt. Das weiß ich deswegen so genau, weil ich kein gelernter Augenchirurg bin und für mich richtiges Lernen, die rechte Zeit, das richtige Team und die Gnade unlösbar zusammengehören. Und genau dort sind wir jetzt angekommen. Das Feuer springt auch zu unseren anderen Karen Mitarbeitern über, die jetzt mehr lernen und vor allem operieren lernen wollen. Ich habe ihnen den Preis dafür klargemacht, der in fleißigem Lernen besteht. Aber vielleicht ist ja auch dafür die richtige Zeit gekommen: die nächste Generation an das Operieren heranzuführen.

Die schönen Ergebnisse von den Operationen begeistern. Ein völlig blinder, hilfloser, über 80-jähriger Mann kann wieder allein essen und sich auch sonst versorgen. Die Frau mit dem Augentumor, die von mir 2x operiert wurde, stellt sich auch wieder vor. Der Tumor ist nicht weitergewachsen. Die Augenlider können weiterhin geschlossen werden und das Auge bleibt erhalten. Ein junger Mann kommt mit schweren Augenverletzungen und einem Augendruck von 100 (normal bis 20). Ihm war

mehrfach gegen das Gesicht getreten worden. Eine rasche Operation kann seine Augen retten und das Sehen zurückbringen.

Eine bemitleidenswerte Frau stellt sich in unserer Augensprechstunde vor. Sie hat bis zum Schluss gewartet und zeigt uns ihren riesigen Mamma Tumor, so groß wie ein Fußball und mehrere kg schwer. Vor lauter Schreck und Hilflosigkeit bin ich stumm. Was für eine schwere Last und welch schwerer Weg liegen vor ihr. Thra Mu spricht mit ihr und erklärt ihr, was sie tun kann.

Jetzt, wo wir ständig mit Ultraschall arbeiten, sehen wir noch mehr Nöte als vorher. Netzhautablösung nach Augentrauma; eine weitere Patientin mit einem Tumor in der Augenhöhle; Blindheit durch Atrophie (Gewebeschwund) des Sehnerven, der uns bei der Untersuchung weiß entgegenleuchtet. Wir injizieren täglich 250 mg Prednisolon i.v. auf Hoffnung. Überall versuchen wir zu helfen, zu bessern und zu trösten. Wir schicken niemanden weg, weil sie doch von weit her und mit großer Hoffnung gekommen ist. So wie bei dem kleinen 6-jährigen Jungen, der neben einem möglichen Hirnschaden, auch noch schwer sehbehindert ist. Bei der Untersuchung stellen wir fest, dass er außerordentlich kurzsichtig ist. Morgen wird ihm eine Brille mit unseren stärksten Minusgläsern angefertigt.

Wir haben mit der neuen Subtenon-Anästhesie der Augen begonnen. Dazu haben wir verschiedene Nadeln ausgetestet. Wir werten die Tests gemeinsam im Team aus und entscheiden uns für die stumpfe G 30 Nadel. Auch mit der neuen Kleinschnitt Operationstechnik haben sich alle am Ende der Woche angefreundet.

Der Patientin mit der Atrophie des Sehnerven geht es nach den hochdosierten Prednisolon Injektionen besser. Das Sehen ist zurückgekehrt. Sie jubelt und tanzt und schüttelt jedem die Hände und bedankt sich. Eine wunderbare Verbesserung des Sehens. Hoffentlich hält sie lange an. Aber das Entscheidende ist doch, dass wir hier mit einer Behandlung angefangen haben – auf Hoffnung und im Glauben. Vor jeder Reise muss ich jetzt zahlreiche von diesen besonderen hochdosierten Prednisolon Ampullen besorgen, die es hier nicht gibt.

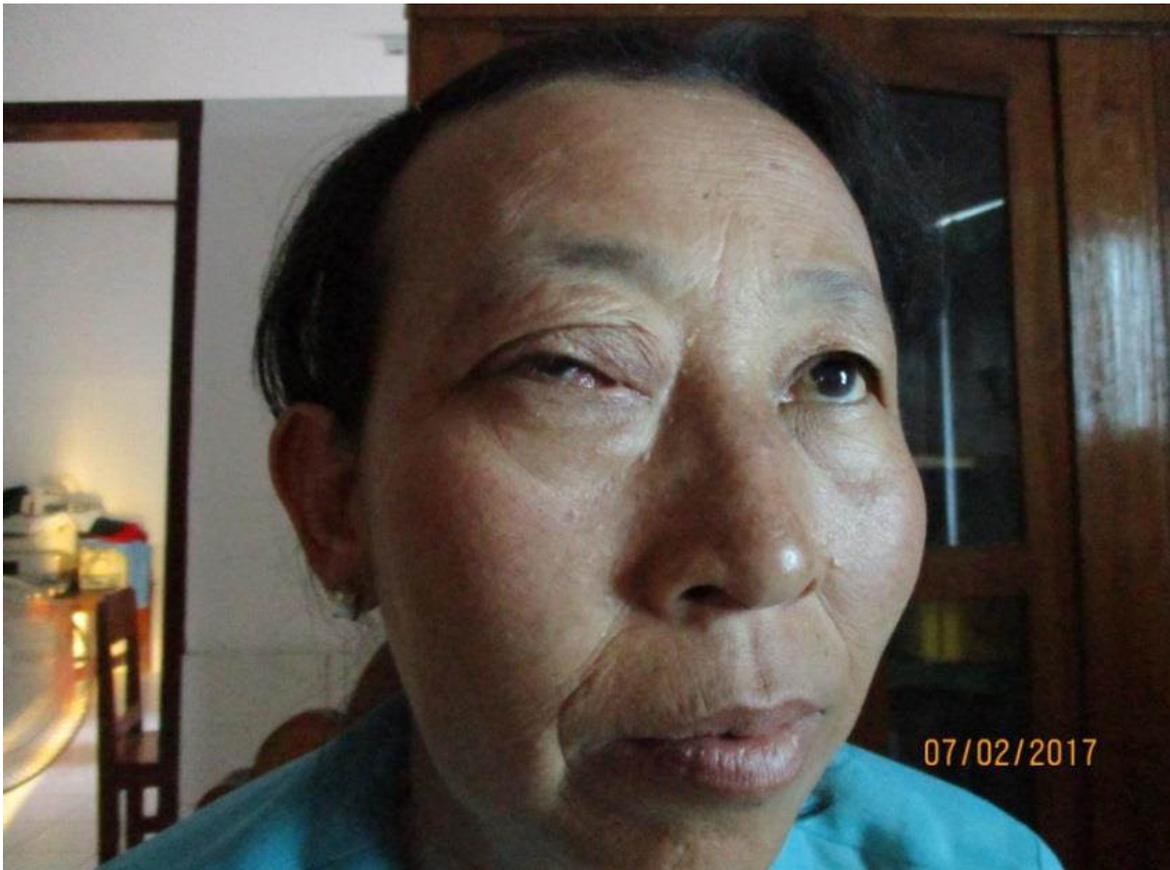
Und zum Schluss: die Zeit mit Jochen war richtig schön. Wir zwei alte Freunde kennen uns über 30 Jahre, und Jochen hat mich dabei unzählige Male auf den Reisen begleitet und mich ermutigt, wenn ich schwach wurde. Jetzt erlebten wir bei diesem Besuch einen herausragenden Einsatz, der eine weitere Tür für die Karen geöffnet hat, noch mehr Blinde zu erreichen und sie mitzunehmen auf unserem neuen Weg und ihnen durch unsere „Therapie der Hoffnung“ beizustehen. Wieder haben wir den allermeisten von ihnen helfen können.



Eh Too übt mit dem Team das Herstellen einer Fish Hook Nadel, die wir am nächsten Tag bei der neuen Operationstechnik benutzen.



Thra Mu übt die neue Operationstechnik



Der Tumor am rechten Auge ist nicht nachgewachsen und das Sehen bleibt stabil



Eh Too und Thra Mu bei der Ultraschalluntersuchung



Der über 80-Jährige, der wieder aus dem Fenster steigen kann



Nach schwerem Schädel- und Augentrauma durch Fußtritte können wir beide Augen retten



Dankbare Oldie kann wieder sehen



Glücklich, dankbar und zufrieden bin ich mit meiner Karen Familie

6. Mai 2017 **Wie Goldschmiedekunst**

1 Woche Augencamp mit Karlheinz, Konstanze und Edelgard in einer großartigen Gemeinschaft. Und sogar 6 Frösche kommen zur Begrüßung. In meinem Tagebuch habe ich vor der Reise ein Gebet für dieses Augencamp aufgeschrieben:

„Licht der Ewigkeit, gehe uns voran und lade die Patienten aus dem ganzen Land ein, und gib meinem Team Motivation und Lernbereitschaft. Licht der Ewigkeit, gib den Blinden die Hoffnung und den Glauben, dass das ferne Licht wieder zu ihnen kommt. Licht der Ewigkeit, sei mit mir, meinem Geist, meinem Herzen und meinen Händen. Sei mit unserem Lernkonzept und dem erfolgreichen Lernen der Mitarbeiter.“

Eh Too kommt diesmal nicht. So führe ich mit Thra Mu allein das Augencamp durch. Wir setzen die begonnene neue Kleinschnitt-Operationstechnik weiter fort. Schon zu Hause habe ich mich mit dem Gedanken beschäftigt, eine weitere Gruppe von Karen Mitarbeitern in Kataraktchirurgie auszubilden. Wir beginnen mit den Operationsschwestern von Thra Mu und mir. Moe Aye und Shee sind besonders begabt, so dass ich ihnen am Abend erkläre, wie man eine Haltenaht am oberen Augenmuskel durchführt, um das Auge bei der Operation sicher halten zu können und weitere Informationen. Sie üben an unseren verschiedenen Modellen und Lehrgeräten. Den Subtenon-Anästhesie-Block und die ersten Operationsschritte haben sie in der Woche gut gelernt.

Auf den Bildern kann man erkennen, wie konzentriert sie zur Sache gehen. Beim nächsten Mal werden sie ihr Wissen hoffentlich an andere Mitarbeiter weitergeben und selbst die weiteren nachfolgenden Operationsschritte lernen. Wir versuchen, das gemeinsame Lernen wie ein Schneeballkonzept zu gestalten. Kurz vorher war ich 3 Tage auf dem Deutschen Augenchirurgischen Kongress. Dort habe ich mich von in der 3. Welt erfahrenen Augenchirurgen beraten lassen, wie man eine solche Mitarbeiter Ausbildung aufbaut und auswertet. Allerdings müssen die Lernschritte für die Karen modifiziert werden, da sie keine Ärzte sind. Ein älterer Kollege meint ermutigend: „Aber Kataraktchirurgie ist auch ein Handwerk, das man erlernen kann. Es ist wie Goldschmiedekunst“. Das war ein ermutigender und wegweisender Satz.

Das geht aber nur, wenn ich in mir ausreichend Kraft habe, um mit unseren OP-Schwestern am Patienten abwechselnd Operationsschritte „live“ zu üben. Thra Mu unterstützt mich sehr bei unserem Anfang. Offenbar ist es für die Karen viel leichter, von der praktischen Übung zum theoretischen Verständnis zu gelangen und nicht umgekehrt wie bei uns.

Noch eine Geschichte von vielen. Ein kleiner völlig blinder und hilfloser Mann wird in Begleitung von Ehefrau und Enkelin von weit hergebracht. Der graue und der grüne Star haben beide Augen zerstört. Der letzte Lichtschein hat seine Augen schon vor Monaten verlassen. Dieses eine Auge will ich zuerst operieren. Die Augendrucke bewegen sich anfangs in schwindelnder Höhe und müssen vor der Operation zuerst in den Normbereich gebracht werden. Aber niemand wird weggeschickt. Ob eine Operation sinnvoll war, entscheiden der Verlauf und ein anderer, höherer, besserer als ich. Aber mehr noch: wenn ich selbst nicht mehr an Wunder glaube, wie kann ich

dann weiter operieren? Wenn das Licht zurückkehrt, dann kommt der kleine Mann auch wieder zurück und wir operieren auch das 2. Auge.

Weitere Berichte von den Sprechstunden und den Operationen stehen in meinem Tagebuch: „2 Frauen kommen mit ausgeprägten Glaukom-Anfällen und Blindheit. Wir senken den Augendruck und werden baldigst operieren. Bei der Visite entdecken wir eine Nachblutung bei einer Patientin mit Glaukom und Katarakt. Sie wird nachoperiert und die Blutung ausgewaschen. Ein Kleinkind mit eingebranntem Hornhautfremdkörper wird in Vollnarkose erfolgreich operiert. Eine große feste Membran hinter der Linse verursacht Blindheit bei einem anderen Patienten und wird herausoperiert, und das Sehen kehrt zurück“.

Ein armer Landarbeiter stellt sich vor. Vor 1 Jahr hatten wir die Katarakt seines linken Auges operiert. Lange war alles gut, dann entstand vor 2 Monaten eine akute Verschlechterung, und jetzt besteht Blindheit. Bei der Untersuchung hat er eine ausgedehnte Herpes-Virus-Entzündung der Hornhaut. Glücklicherweise haben wir noch Aciclovir Creme. Aber sein rechtes Auge ist auch blind durch eine reife Katarakt. So hat er bei allem Unglück noch Glück. Wir können auch sein rechtes Auge mit der Katarakt erfolgreich operieren, und die entzündete Hornhaut des linken Auges heilt auch langsam ab. Blind kam er an und sehend geht er wieder zurück.

Ein burmesischer Pastor aus Yangon kommt wegen einer starken Verschlechterung seines Sehens. Bei der Untersuchung stellen wir fest, dass sein Bluthochdruck und auch sein Diabetes schlecht eingestellt sind und somit die Ursache sind für seine Sehverschlechterung darstellen. Danach erklären wir ihm, wie alles zusammenhängt. Er muss seinen Hochdruck und den Diabetes besser einstellen und das Sehen bessert sich daraufhin wieder in wenigen Tagen.

Beim Aufräumen vor einigen Wochen stoße ich auf meine alten Bilder. 1991 war ich im Süden Burmas und fuhr mit einem Team den Tenessarim Fluss hinunter. Wir machten Sprechstunden in den Dörfern und versorgten die Kranken mit Medizin. An einem Abend waren wir zum Essen bei dem Pfarrer des Dorfes eingeladen. Ich begrüßte seine Mutter, die blind war und mich mit ganz weiße Pupillen wegen einer überreifen Katarakt anschaute. Die Blinde mit den weißen Pupillen wird meine Ruferin. Sie ruft in mein Herz hinein: „Kümmere dich um die Blinden im Dschungel von Burma“. Es ist ein kurzer Satz, den ich nie vergessen habe. Gott sprach durch sie zu mir und berief mich zu dieser neuen Aufgabe. Es sollte mein ganzes weiteres Leben verändern. Aber es dauert 7 Jahre, bis ich die Berufung richtig verstand und die ersten Schritte in diese Richtung beginnen konnte. Dann startet die lange Geschichte meiner Berufung und die Erfahrung vieler Wunder. Jetzt ist 2017 und 25 Jahre sind danach vergangen.



Karl Heinz mit Saw Hla bei der Auswertung der Ultraschallbilder



Ein freundliches, fröhliches und großartiges Team



Moe Aye und ...



Shee sind hoch konzentriert. Sie sind auf dem Weg, die Katarakt Operation zu lernen.



Der blinde kleine Mann und seine Begleitung kommen von weither. Seine Augen sind lichtlos. Ich operiere trotzdem ...



und hoffe auf die Besserung des kleinen Mannes: Geduld, Medikamente, Hoffnung und vielleicht Wiederkommen.



Auch das gehört zu meinem Augencamp: die Magenspiegelung bei unklarem Oberbauch

7. August 2017 Junge Mitarbeiter

Es ist das Augencamp der jungen Mitarbeiter. Seit Wochen habe ich nach einer Überlastung Knieschmerzen und einen Erguss im Knie. Da ich mir die langen Strecken auf den Flugplätzen zu Fuß nicht zutraue, habe ich mich beim Check-in als „handicapped person“ angemeldet. Zumindest auf dem Hinflug hat es geklappt und sehr geholfen, auch wenn es Überwindung kostet, sich im Rollstuhl transportieren zu lassen. Im Flughafen Bangkok schiebt meinen Rollstuhl ein schwächlicher, kleiner Thai. Ich kann ich es hinterher nicht mehr anschauen, wie er sich bergauf mit mir abmüht. Ich steige ab und humple hinterher.

In Burma warten Thra Mu, Saw Hla und Eh Hoo. Dabei sind auch 6 junge Mitarbeiter von Eh Too, mit denen er auf seinen eigenen Augencamps zusammenarbeitet und schult. Sie sollen in den nächsten Jahren zu einheimischen „Kataraktchirurgen“ ausgebildet werden. Jeden Morgen ist gemeinsames Operieren, am Nachmittag die große Sprechstunde und am Abend Auswertung und vertiefender Unterricht. Die jungen Leute bringen viel Fröhlichkeit, Fleiß und Lernbereitschaft mit und den Mut, sich auf die verschiedenen Operationsschritte am menschlichen Auge einzulassen. Ich werde ihre Lernschritte, Erfolge und Misserfolge begleiten.

Zugegeben, Thra Mu und Eh Too sind gute und geduldige Lehrer, die auch ein Operationsfehler nicht aus der Fassung bringt. Ich muss manchmal schon schlucken und mir Stillsein verordnen. Aber Tra Mu und Eh Too ist es zu verdanken, dass am Ende der Woche jeder der jungen Mitarbeiter mindestens eine Subtenon-Blockade erfolgreich durchgeführt hat, und dass einigen von ihnen auch die Rectus-superior-Naht und die Eröffnung der Bindehaut gelungen ist. Moe hat sich zudem noch in die Operation des Flügelfells gewagt und beachtliche Ergebnisse erzielt. Es war die Woche der jungen Mitarbeiter.

Jeden Abend haben wir die Operationen ausgewertet und überlegt, wie man Verbesserungen erzielt. Wir haben eine Art fortlaufendes Qualitätsmanagement entwickelt und ich werde diese Unterlagen auswerten, damit wir im November genau dort weitermachen können. Der Kluge wertet seine Arbeit aus und entdeckt seine Fehler und zieht daraus die richtigen Schlüsse. So ist unser abendliches Treffen Unterricht und Auswertung – Auswertung und Unterricht und zum Schluss Lob und Ermutigung. Ich muss innerlich gut zuhören auf das, was meine Mitarbeiter am Abend berichten und nachfragen. Dann erwarten alle von mir wegweisende Antworten.

3 Fragen jeden Abend: Was hast du gelernt? Worüber hast du dich gefreut? Was willst du morgen lernen? Während Eh Too mich „father“ nennt, bin ich für die ganz jungen Mitarbeiter „grandfather“, vor allem in unserer Karen Facebook Community. Bei diesem Einsatz bin ich ohne meine deutschen Freunde, habe mich aber sehr wohl gefühlt, vor allem, weil unser junges Team, das sich über jeden Lernschritt riesig freut, mir viel Freude und Ermutigung mitgibt.

Gedanken aus meinem Tagebuch: „Jesus sendet uns aus wie Schafe mitten unter die Wölfe. Die Wölfe sind wie die Fehler, die wir beim Operieren machen und die Wölfe warten schon auf uns und lauern auf unsere Fehler und wollen in uns

Verunsicherung und Unruhe schaffen. Wir müssen uns im Team gegenseitig helfen und uns bei jedem Biss des Wolfes sofort gegenseitig beistehen. Wir, das sind Eh Too, Thra Mu und ich. Und wir müssen unsere jungen Mitarbeiter schützen und gut auf sie aufpassen.

Wir müssen klug sein, sagt die Bibel, und ein reines Herz haben. Damit kämpfen wir. Gestern hat ein Wolf Thra Mu gebissen. Bei einer Katarakt Operation ist die hintere Kapsel gerissen und es hat zentral in den Glaskörper geblutet. Jetzt muss rasch nachoperiert und die Blutung herausgespült werden“.

Die Klugheit der Schlangen: sie merken schon das geringste Vibrieren des Bodens, auch wenn der Wolf noch so vorsichtig geht. Die Klugheit der Schlangen spürt ihn rechtzeitig auf. Was bedeutet das für uns? Wir müssen einerseits, so gut wir es können, sorgfältig und vorsichtig und gut operieren, praktisch und theoretisch so viel wie möglich lernen, wissen und umsetzen. Aber daneben, davor und dahinter gibt es noch eine andere Welt des Geistes und des Lichtes. Gott beauftragt und hilft uns, aber die Wölfe wollen nicht, dass das Licht wieder seinen Weg in die blinden Augen findet. So sind wir die unwillkommenen Störenfriede des Bösen.

„Heute haben uns die Wölfe in Ruhe gelassen. Einmal haben sie geknurrte, als ich den Schnitt bei der Öffnung der Hornhaut zu klein gemacht habe. Da muss ich nacharbeiten. Jeden Abend wird ausgewertet: was haben wir gelernt? Was war gut? Was war nicht so gut? Jeder kommt dran. Auswerten, das bedeutet, ehrlich zu sein aber auch barmherzig zu sein. Das gilt vor allem für mich. Immer Lehrer, aber auch immer Hirte sein, helfen, verbessern, ermutigen und dann wieder gemeinsam Lachen. Das gemeinsame Lachen ist wichtig für die Karen. Es sagt ihnen: alles ist wieder gut und unser Vater-Großvater-Lehrer ist zufrieden. Unser Vater im Himmel lässt es gelingen, auch in Gegenwart der Wölfe. Wir haben großartige und heilige Lernzeiten und erleben Qualitätsstandards und Qualitätsmanagement einmal anders“.

Ich nenne unsere 3 OP-Schwester meine 3 „Operation Flowers“ und sie freuen sich darüber. Wegen meines kranken Knies werde ich immer von ihnen abgeholt und soll mich auf sie stützen. Dabei sind sie selbst äußerlich so zerbrechlich, aber innerlich stark und mutig.

Dann kommen noch die scheinbar oder auch tatsächlich hoffnungslosen Fälle. Auch die gehören schon lange zu uns dazu. Sie sind immer mehr zu meiner Aufgabe geworden. Da ist die alte Frau, blind, depressiv, ohne Hoffnung, mit Glaukom und Katarakt gleichzeitig, kaum noch Licht erkennend. Der Augendruck ist durch Medikamente jetzt unten. Morgen wird das 2. Auge operiert.

Was ich selbst operiere, sind die Glaukome mit Katarakt (grüner und grauer Star gemeinsam) im Endstadium. Die Augendrucke sind sehr hoch, die Augen sind steinhart und das Sehen bis auf das Erkennen von Lichtschein oder noch weniger reduziert (bei uns folgendermaßen bezeichnet: LP = light perception oder NLP = no light perception). Es sind bei jedem Augencamp 3-5 Patienten, für die es eigentlich keine Hoffnung mehr gibt. Manchmal glaube ich, dass ich nur für diese Hoffnungslosen gekommen bin. Die normalen Operationen machen inzwischen Eh Too und Thra Mu mit den jungen Mitarbeitern gut und zuverlässig.

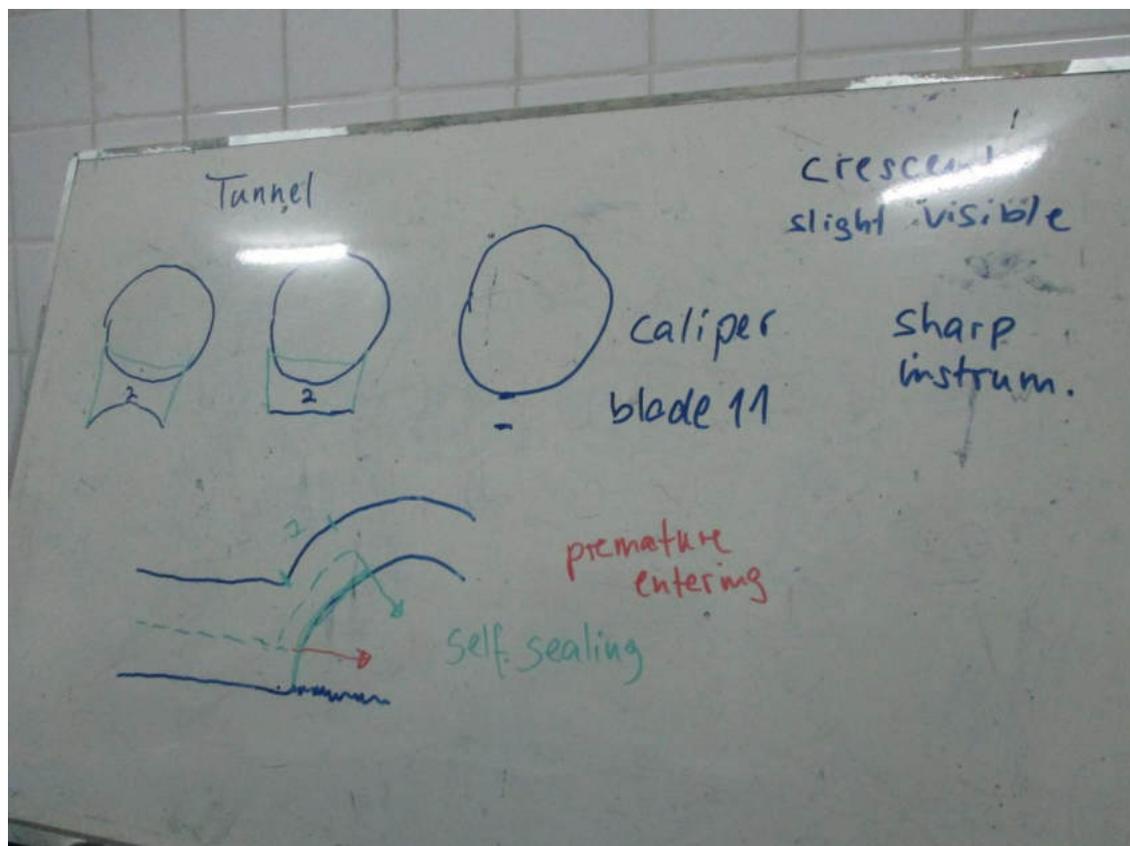
Manche Hoffnungslosen sind so deprimiert und hoffnungslos, dass sie sich das 2. Auge nicht mehr operieren lassen wollen. Aber ich weiß, dass die Operation am 2. Auge oft erst den Durchbruch bringt. Auch das habe ich gelernt, mich gegen die Hoffnungslosigkeit der Blinden durchzusetzen. Sie sind nicht schuld an ihrem Schicksal. Deswegen muss ein anderer ihnen zur Seite stehen. Wo wäre ich selbst ohne Hoffnung? Wie würden sonst die Wunder ihren Weg in das arme Leben der Blinden hineinfinden?



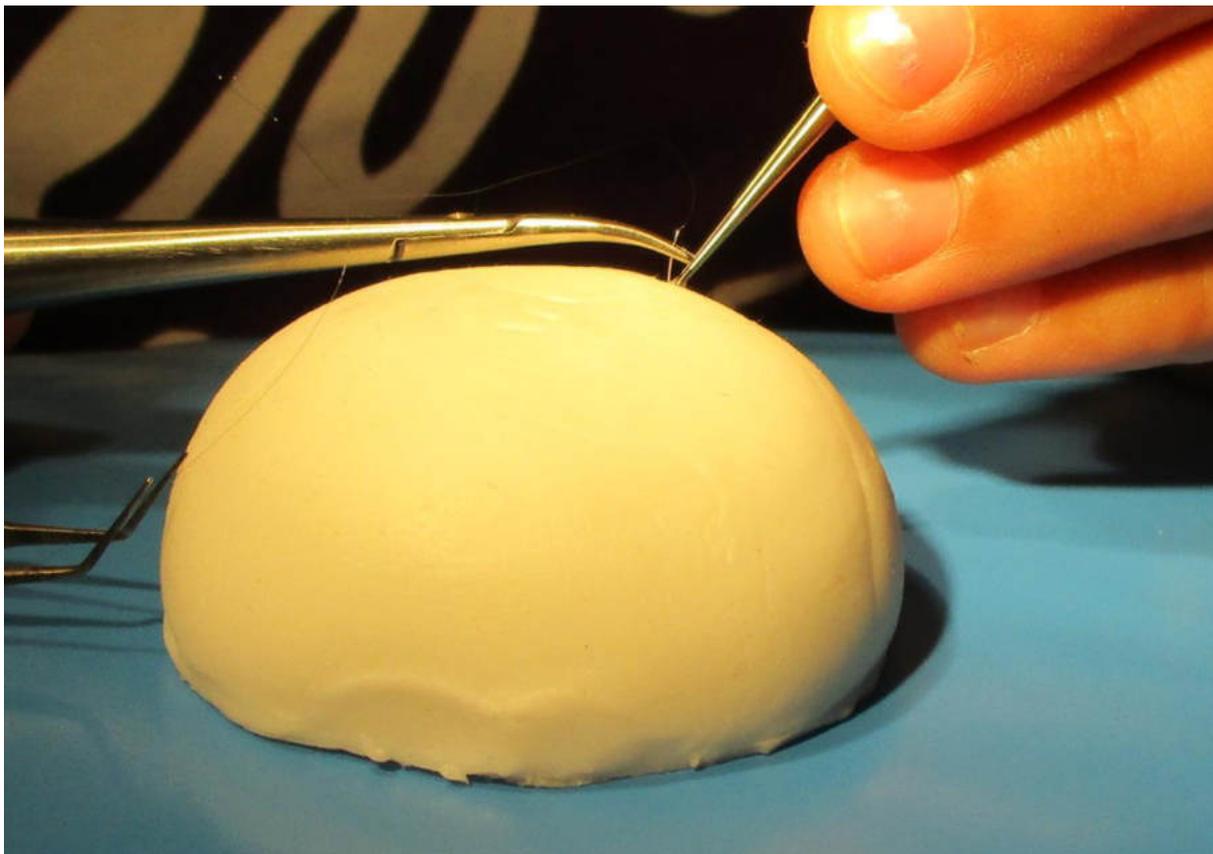
Blinde Seniorin mit beiderseitiger Katarakt. Ihre Prognose ist gut,



Blindsein und Depression gehören oft zusammen. Ein Depressiver hat nur noch wenig Hoffnung.



Wir lernen die Tunneltechnik (small incision technic). Zunächst Unterricht.



Nahttraining mit der 10/0 Naht für das Auge; die feinste Naht, die es gibt.



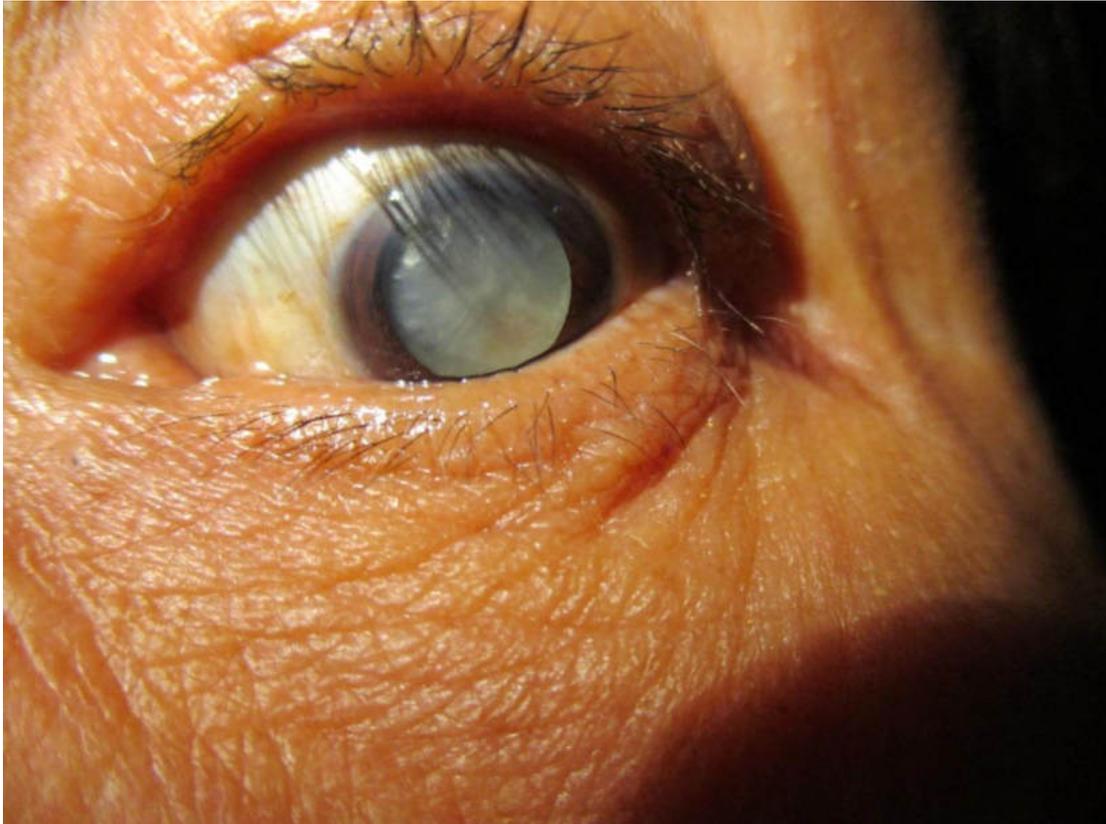
Unser Übungsauge von unserer Coburger Fa. SOMSO für das Training mit dem Augenspiegel



Die jungen Mitarbeiter helfen einander beim Üben und Lernen. Das ist eine ihrer Stärken.



Unser Untersuchungsraum. Zunächst wird eine genaue Anamnese erhoben.



Es sieht fast so aus wie eine reife Katarakt, aber ...



... im Ultraschall erkennen wir die vollständige Netzhautablösung und dadurch Blindheit. Was können wir jetzt noch tun



„Operation Flowers“ Shee und Mi Paw mit ihrem „grandfather“

8. November 2017 Lernbereitschaft der Karen

über 100 Jahre freiwillige medizinische und humanitäre Tätigkeit kommen zusammen, wenn all die Jahre zusammengerechnet werden, die Jochen und ich, Elmar und Barry, Karlheinz und Konstanze, Uwe und noch viele andere mit den Karen verbracht haben. Elmar, Barry und Karlheinz sind diesmal mit mir gekommen. Sie sind zusammengezählt schon seit 40 Jahren dabei. Ich habe sie gefragt, warum sie so lange mitmachen. Sie sagen, die Freundlichkeit der Karen, die Not der Menschen dort und die gute Gemeinschaft untereinander sind ihre Gründe.

Ein weiterer Grund kommt für mich dazu: die unglaubliche Lernwilligkeit meiner Schüler. Ich habe im letzten Bericht schon davon berichtet. Sie haben nur geringe

medizinische Vorkenntnisse. Aber sie machen eine Operationslehre am Auge, so wie man eine Goldschmiedelehre macht: fein und vorsichtig. Die Anästhesie (Subtenon-Block) und die Rectus-Superior-Naht waren letztes Mal unser Thema. Nach der Wiederholung kommt diesmal die Öffnung der Bindehaut und die Nähte der Hornhaut am Ende der Operation dran. Doch das ist ihnen nicht genug. Sie wollen auch die Grundzüge der ambulanten Augendiagnostik mit dem Augenspiegel erlernen. Das Augenmodell der Fa. Somso aus Coburg ist dabei sehr hilfreich.

Doch damit immer noch nicht genug. Sie wollen auch mit der Ultraschalluntersuchung des Auges beginnen. Diesmal habe ich 8 Schüler und dazu Thra Mu als erfahrene Operateurin. Eh Too als – neben Thra Mu – meine zweite rechte Hand, fehlt leider. Einige Schüler sind begabter als die anderen. Die Begabteren werden zu mitverantwortlichen Mentoren für die Schwächeren ernannt. So haben wir alle etwa auf der gleichen Höhe ihrer Fähigkeiten gehalten und niemanden verloren. Jeder unserer Schüler ist einmalig und besonders. Das wird auch in unserer Ausbildung praktiziert.

Während der Augenambulanz werden die jungen Mitarbeiter aufgeteilt. Sie müssen verschiedenen Arbeitsstationen durchlaufen und sie lernen von den älteren Mitarbeitern und von Thra Mu und mir. Sie entdecken beispielsweise, den „red reflex“, den roten Augenreflex, zu erkennen, auf den man als erstes achtet, wenn man mit einem Augenspiegel ins Auge hineinschaut. Wenn dieser vermindert ist, werden die Pupillen erweitert und für die genauere Untersuchung mit dem großen Augenspiegel vorbereitet. Ein normaler roter Reflex sagt aus, dass die optische Achse des Auges frei ist.

Ein verminderter roter Reflex findet sich in erster Linie bei der Katarakt – aber nicht nur - und ein fehlender roter Reflex verbindet sich mit kompletter Blindheit und dann muss mit Zusatzuntersuchungen wie Ultraschall weiter abgeklärt werden. Heute Abend ist Nahttraining dran. Unser Geheimnis liegt darin, dass wir alle Schüler weiterbringen wollen. Gemeinsames Lernen gilt auch für die schwächeren und es bewährt sich, dass sich die Stärkeren um die Schwächeren kümmern. Sie machen es auch innerhalb ihrer Sprache und Kultur, und das ist der erfolgreiche Ansatz.

Neben den vielen Katarakten kommen auch Patienten mit schweren Augenverletzungen und Blindheit durch chronische Entzündungen. Ein Patient wird mit einem blinden Unfallauge vorgestellt. Es war perforiert und die Iris hat sich über die Linse gezogen. Was werde ich verbessern können? Ultraschall und Gonioskopie geben weitere Informationen. Ich muss erst einmal nachdenken und beten. Ich brauche einen Tipp von höchster Stelle.

Eine Frau kommt mit einer seit Jahren trüben und weißen Hornhaut wie Milchglas. Sie erkennt nur noch Licht. Nach kompletter Durchuntersuchung sitze ich vor ihr und überlege mit meinen Mitarbeitern. Das Auge ist sonst in Ordnung, nur diese Milchglas-Hornhaut behindert massiv. Auch hier muss ich innerlich nachdenken und beten und dann kommt mir eine Idee, die ich mit meinen Mitarbeitern und mit der Patientin bespreche. Am nächsten Tag lege ich ihr eine Vorderkammerlinse ein und schneide in die Mitte der Milchglas Hornhaut ein rundes Loch hinein. Jetzt ist die optische Achse wieder offen. Die Wunde verschließe ich mit einem Tropfen Uhu als

Verband, damit keine Infektion ins Auge kommt. Dazu kommt eine hochdosierte antientzündliche Nachbehandlung, und wir warten ab. Nach einer schmerzhaften Nacht geht es unter der Behandlung besser, die Hornhaut wird in den folgenden Tagen klarer und auch das Zentrum hellt sich auf.

Ich brauche für alle diese Aufgaben einen großen Glauben, der innerlich die Himmelsleiter sieht, an der die Engel heruntersteigen und mir zur Seite stehen, wenn ich diagnostiziere, entscheide und operiere. Und dann kommt die Nachbehandlung, die auch nur mit der Engelhilfe erfolgreich abläuft. Ein junger Mann kommt nach einer Verletzung des rechten Auges, das jetzt blind ist. Im Ultraschall sehen wir, dass der Sehnerv zerrissen und die Netzhaut abgelöst ist. Hier kommt jede Hilfe zu spät. Ich bin tief bewegt und traurig. Aber auch das gehört zu meiner Arbeit. Mehrere andere blinde Augen durch eine chronisch entzündete Hornhaut können wir durch mehrfache Dexamethason-Gaben unter die Bindehaut bessern. Nur nichts und niemand aufgeben.

Die Mitarbeiter lernen Tag für Tag, und sie sind erfolgreich dabei. Jeden Abend sitzen wir zusammen, haben bei mir Unterricht, und am Schluss berichtet jeder, was er heute gelernt hat und was ihn gefreut hat. Das ist so, wie wenn man eine Sektflasche öffnet: es sprudelt über vor Freude und Dankbarkeit.

Der Blinde mag sein, wer er will. Er ist nicht schuld daran. Ich bin jetzt in seiner Schuld und muss an seine Seite treten. Ich muss jetzt für ihn nachdenken, beten, kämpfen und in der Stille und in meinem Geist ein Operationskonzept für ihn entwerfen, das ich dann sehr vorsichtig umsetze. Die Karen sind froh, wenn ich Hoffnung habe und den Schritt zur Operation wage. Nur dadurch hat der Blinde eine kleine Chance, dass ihm vielleicht ein kleines Stück Sehen zurückgegeben werden kann. Abwägen und prüfen, wagen und hoffen, darin besteht unser Augencamp der Hoffnung.

Ein hoher politischer Funktionär kommt mit Lichtscheu, Lidschwellung und Schmerzen. Es eine typische akute Entzündung der Iris. Mit Kortison- und Atropin-Augentropfen geht es schon am nächsten Tag besser. Am Nachmittag ist „happy hour“, als die Verbände bei den operierten Patienten abgenommen werden. Alle können besser sehen. Die Freude ist groß. Auch hier wird eine weitere Sektflasche – im übertragenen Sinn - geöffnet. Die Freude der erfolgreich Operierten sprudelt über.

Rückblickend ist es ein besonderes Augencamp mit meinem Team, das mich durch seine Lernbereitschaft und seinen Einsatz überzeugt hat. Jeder hat gemäß seiner Gaben gelernt, so gut er/sie es vermochte. Ich habe das Geheimnis bewahrt, wie Starke und Schwache gemeinsam lernen können, so dass hinterher der Unterschied zwischen beiden Gruppen kleiner wird und nicht größer. In der Welt entstehen zwischen Starken und Schwachen zentrifugale Kräfte, im Reich Gottes ist es umgekehrt. So ist es auch in unserem Augenteam. Auch wir sind als Team ein Teil des Reiches Gottes auf Erden. Deswegen fragen wir einander: Was hast du heute gelernt? Was hat dich erfreut? Was möchtest du morgen lernen? Und – wie kann ich dir dabei helfen?

Ich war dabei und durfte die heilige Atmosphäre des Lernens und Operierens staunend und sehr dankbar erleben.



FfA-Freunde für Asien – das sind wir. Im Hintergrund unser kleines deutsches Haus.



Karen in ihrer typischen Kleidung



Barry trainiert mit den Blinden – Reha unter dem Mangobaum



Thra Mu übt Nähen mit den Schülern: hier lernen sie, mit Nadelhalter und Pinzette einen Knoten zu machen.



Gemeinsamer Unterricht am Abend. Karen lernen am liebsten in großer Nähe zueinander



Der alte Lehrer, in diesem Moment sichtlich erschöpft.



Aber schon bald gibt er wieder Unterricht in der Ambulanz



Meine Schülerin auf der Suche nach dem Roten Reflex des Auges



Alle wollen Ultraschall lernen. Auch das machen sie gemeinsam. Lernen im sozialen Verbund.



Elmar und seine beste Schülerin

Die Jahre 2018 – 2019**Der Weg in den Kerker**

Die letzten 2 Jahre stehen an. Es ist die Zeit der Ernte, aber auch Zeit für einen neuen Schritt. Wir führen weiterhin 4x pro Jahr die Augencamps für die Armen und Blinden in Burma durch. Unsere Diagnostik und Therapie konnten wir deutlich weiterentwickeln. Die Patienten kommen von weither mit allen Formen der Blindheit. Je besser wir in Diagnostik und Therapie werden, desto mehr Blinde scheinen zu uns zu kommen.

Wir geben keinen Blinden auf. Nach westlichen Maßstäben würde oft keine Indikation mehr zum Operieren gestellt. Aber ich bin hier, weil ich Hoffnung habe und das auch weitergeben will. Weil wir an Wunder glauben und Wunder erlebt haben und uns über Wunder freuen, stellen wir die Indikation für Behandlung und Operation auf den neuen Boden von Glauben, Hoffen und Lieben. Und das entwickelt sich weiter – mit neuen Ideen und neuen Erfahrungen. Darüber gibt es später zu berichten.

Das ist nun unser letzter Schritt in die Dunkelheit der Lichtlosen: der „Besuch im Kerker“ (Jesaja 42,7) – die Operation im Glaskörper. Dort, wo die Ursache der Blindheit für uns bisher nicht erreicht und beeinflusst werden konnte, finden sich z.B. zentrale älteren Blutungen im Glaskörper und verursachen Blindheit. Ich lerne die Vitrektomie auf dem augenchirurgischen Kongress und beginne vorsichtig mit der Umsetzung.

Noch etwas ist mir sehr wichtig und möchte es – in besonderer Farbe – erklären: Auf jeder Reise begegne ich einigen Blinden, die ohne Licht oder nur noch mit geringer Lichtwahrnehmung am Ende der Skala des Sehens angekommen sind. Es sind meist die Glaukome im Endstadium, aber nicht nur. Meine Berichte über sie wiederholen sich wie eine Leitmelodie. Das muss so sein; denn diese Blinden sind mir auf die Schultern gelegt und ich kämpfe um jeden Einzelnen und um jeden Lichtstrahl. Ich glaube, dass das Licht in die Dunkelheit will. Das gilt für die Welt des Glaubens, aber auch für meine Welt der Blinden in Burma. Dazu wurde ich berufen. Das habe ich in den letzten beiden Jahren erkannt und umgesetzt. Bitte achten Sie auf mein Leitthema.

9. Februar 2018

Der glimmende Docht

Der Gedanke vom „glimmenden Docht“ steht in Matthäus 12,20. Dort wird von Jesus gesagt: „Den glimmenden Docht wird er nicht auslöschen“. Das hat mich sehr angesprochen und sich in mir innerlich mit den fortgeschrittenen Blindheiten verbunden. Auch ich möchte – in Anlehnung an das Wort über Jesus – den Kampf um die scheinbar ausweglosen Blindheiten antreten. Dieses Wort begleitet mich durch die letzten Jahre.

Bei der Ankunft sind bereits viele Patienten mit blinden Augen da und warten geduldig. Unterwegs bin ich diesmal mit Jochen und Johanna. Jochen unterrichtet wie immer seine Einführung in die Basis-Augenheilkunde und Johanna, die sich in der chirurgischen Facharztausbildung befindet, war vor 6 Jahren zuletzt dabei. Ich hatte mich in besonderer Weise auf die Diagnostik und Behandlung der „ausweglosen“ und „nahezu hoffnungslosen“ blinden Augen vorbereitet. Die Routineoperationen der Katarakte und Glaukome sind bei meinen Mitarbeitern in guten Händen und Eh Too und Tra Mu operieren sie inzwischen besser als ich.

Ich habe neue Lupen mit größerer Verstärkung mitgebracht. Damit kann der Kammerwinkel viel besser gesehen werden und die Befundung bei der Gonioskopie wird damit deutlich besser und einfacher. Die jungen Mitarbeiter sind begeistert und stürzen sich unter Anleitung von Thra Mu und Eh Too auf die nächsten Gonioskopie Untersuchungen. Damit wird unsere Diagnostik des grünen Stars noch sicherer.

Noch einmal zurück auf die Gedanken zu Anfang des Kapitels. Das Schicksal der Blinden hat mich durch diesen Vers neu angerührt. „Den glimmenden Docht wird er nicht auslöschen“ steht in Matthäus 12,20. Wenn man als Blinder nur noch Licht erkennen kann und der letzte Lichtschein dabei ist, zu verlöschen, dann stehen diese Patienten am Rande zur lebenslangen Nacht. Der Kampf gegen die lebenslange Nacht ist mir auf die Schulter gelegt, und ich empfinde ihn als meine Aufgabe. Und ich bin mir sicher, dass keiner meiner Leser den obigen Vers aus Matthäus 12,20 missversteht, als ob mit „er“ ich mich selbst meine. Im Gegenteil!

Viel zu oft kann ich nichts mehr viel tun, wenn z.B. eine Patientin nach Schlaganfall kommt. Die Augenlider schließen sich seit Jahren nicht mehr und die Hornhaut und später das ganze Auge trocknen aus. Aber wenn beim weit fortgeschrittenen grünen Star – dem zu hohen Augendruck – nur noch Licht wahrgenommen wird, dann kann sich nach der Entfernung der hier in Asien immer zu großen Linse – als Ursache des grünen Stars - der Sehnerv möglicherweise und hoffentlich wieder etwas erholen. Auch wenn der „glimmende Docht“ schon scheinbar erloschen ist, kann eine Operation zumindest nicht schaden. Und kann nicht ein solches Auge durch die Druckentlastung infolge der Operation wieder zu einem „glimmenden Docht“ werden und später Licht sehen? Ich glaube daran und handle danach. Die Indikation zur Operation wird weit gestellt, so weit wie möglich. Das habe ich Jahre zuvor noch anders gesehen, aber jetzt stelle ich mich konsequent hinter meine neue Erkenntnis.

Ein 48-jähriger Mann kommt mit einer ganz anderen Art von Blindheit. Er hat Tuberkulose und befindet sich zu einer 6-monatigen Behandlung in einer

Tuberkuloseklinik, nicht weit von uns entfernt. Nach 3 Monaten klagt er über Sehverminderung, aber das medizinische Personal reagiert nicht darauf. Drei Monate später landet er in unserer Sprechstunde. Die Sehnerven sind durch das Tuberkulosemedikament – wahrscheinlich Rifampicin - schwer geschädigt und nahezu zerstört. Das erkennen wir mit unserem Pan-Optic Gerät ganz klar. Eine unnötige Blindheit also. Trotzdem kommt es durch eine hochdosierte i.v. Kortison Therapie wieder zu einer Besserung. Das Kortison rettet seine Sehnerven. Als ich wegfahre ist schon ein Teil des Sehens zurückgekehrt.

Die Sprechstunden sind wieder voll mit Augenpatienten. Schritt für Schritt werden sie durch die einzelnen Stationen geführt: Begrüßung und einfache Anamnese, Sehtest, Augendruckmessung, danach ausführliche Anamnese und Erstuntersuchung bei mir, dann geht es zu den nächsten Stationen je nach Bedarf: Ultraschall, Gonioskopie, Pupillenerweiterung. Zum Schluss müssen alle gewonnenen Informationen bei mir zusammengetragen werden und das weitere Vorgehen festgelegt werden – meist ist es eine Operation, aber oft auch eine Brille oder nur Augenmedikamente und Kontrolle. Von manchen Patienten habe ich einen kurzen Satz in mein Tagebuch aufgeschrieben:

„Das kleine Mädchen hat einen Tumor am Oberlid, der langsam wächst. Wir werden operieren. Ein junger Mann kommt mit hochroten und schmerzhaften Augen und einer Uveitis (Entzündung des vorderen Augenabschnittes) nach einer Augenverletzung. Ein 12-jähriges Mädchen hatte ein Augentrauma vor 1 Jahr. Wegen ihres Examens wollte sie keine Operation. Jetzt ist das Auge blind. Eine andere Frau bekommt 1 Jahr nach der Kataraktoperation eine Sehverschlechterung beider Augen. Im Ultraschall sehen wir eine Blutung im einen Auge und eine Netzhautablösung im anderen. Ich bin traurig und manchmal verzweifelt“.

„Eine andere Frau ist blind wegen einer Erkrankung ihrer Sehnerven. Ein junger Patient leidet an einer fortschreitenden Glaskörpererkrankung. Eine alte Frau ist blind wegen einer starken Glaskörpertrübung durch eine chronische Infektion. Eine Frau mit starkem Sehverlust beiderseits hat Blutungen in den Glaskörper infolge von Diabetes und Bluthochdruck. Eine alte blinde Frau kommt mit ihrem krummen und stark gebeugtem Rücken durch Muskelabbau und Osteoporose. Sie braucht erst einmal eine genaue Diagnose.“ Barry ist nicht dabei, um ihrem Rücken zu helfen.

Dann erfolgt unsere Therapie: Der Oberlidtumor ist ein alter Fremdkörper. Das ist einfach. Manche Patienten – mit entzündetem und dichten Glaskörper - haben Triamcinolon 40 in den Subtenon Raum erhalten und ihr Sehen hat sich innerhalb von ein paar Tagen auf wunderbare Weise gebessert. Die erkrankten Sehnerven reagieren überraschend gut auf hochdosierte Kortison i.v. Injektionen. Der Patient mit der schweren Uveitis ist durch Dexamethason und Atropin ebenfalls deutlich gebessert. In der Visite werden die Augenverbände abgenommen. Die Hornhaut der meisten Operierten der ist klar und damit ist die Operation gut gelungen. Es herrscht eine große Freude, aber manche müssen noch geduldig auf die Verbesserung warten. Die Behandlung wird weitergeführt.

Auch eine alte Frau mit beidseitiger Blindheit kann nach Triamcinolon-Injektionen in den Subtenon Raum beider Augen wieder besser sehen und fährt fröhlich und

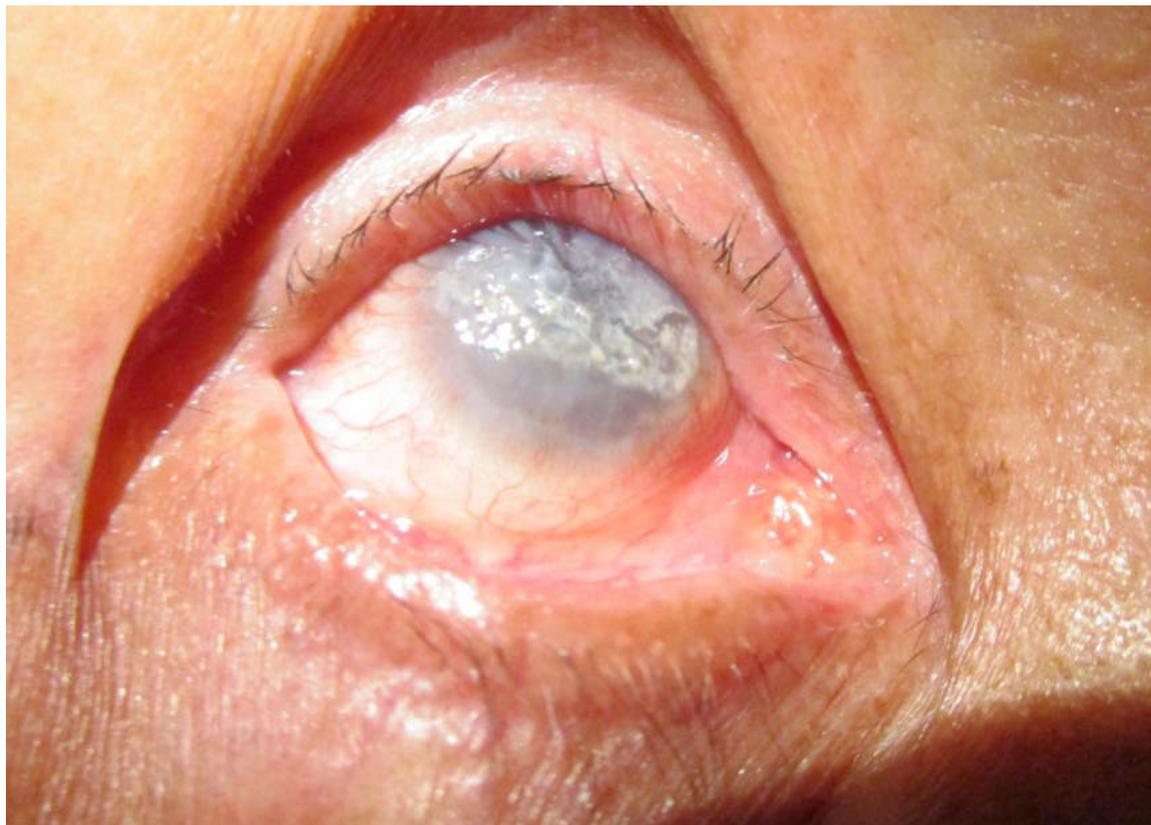
dankbar mit ihrer Tochter wieder nach Hause. Ich bin auch glücklich und freue mich mit ihr gemeinsam, würde sie gerne begleiten und mich an ihrem neuen Sehen mit erfreuen. Vielen geht es wie ihr und dann ich bin dankbar und still und zufrieden.

Wir haben wieder vielen Blinden geholfen, dabei sind auch etwa 10 blinde Augen, die zu „meiner“ Kategorie der „glimmenden-Docht-Augen“ gehören. Sie konnten schon lange kein Licht mehr erkennen. Aber durch eine vorsichtige und mutige Operation bei weit fortgeschrittenem grünen Star oder durch hochdosierte Kortison Injektionen i.v. bei Erkrankungen der Sehnerven oder durch Injektion von Kortison Kristallen unter die Tenon-Kapsel bei chronischen Glaskörper-Entzündungen kann diesen Blindheiten im Endstadium doch noch geholfen werden. Bei den meisten kommt die Besserung schnell, andere müssen Geduld haben und werden darauf hingewiesen.

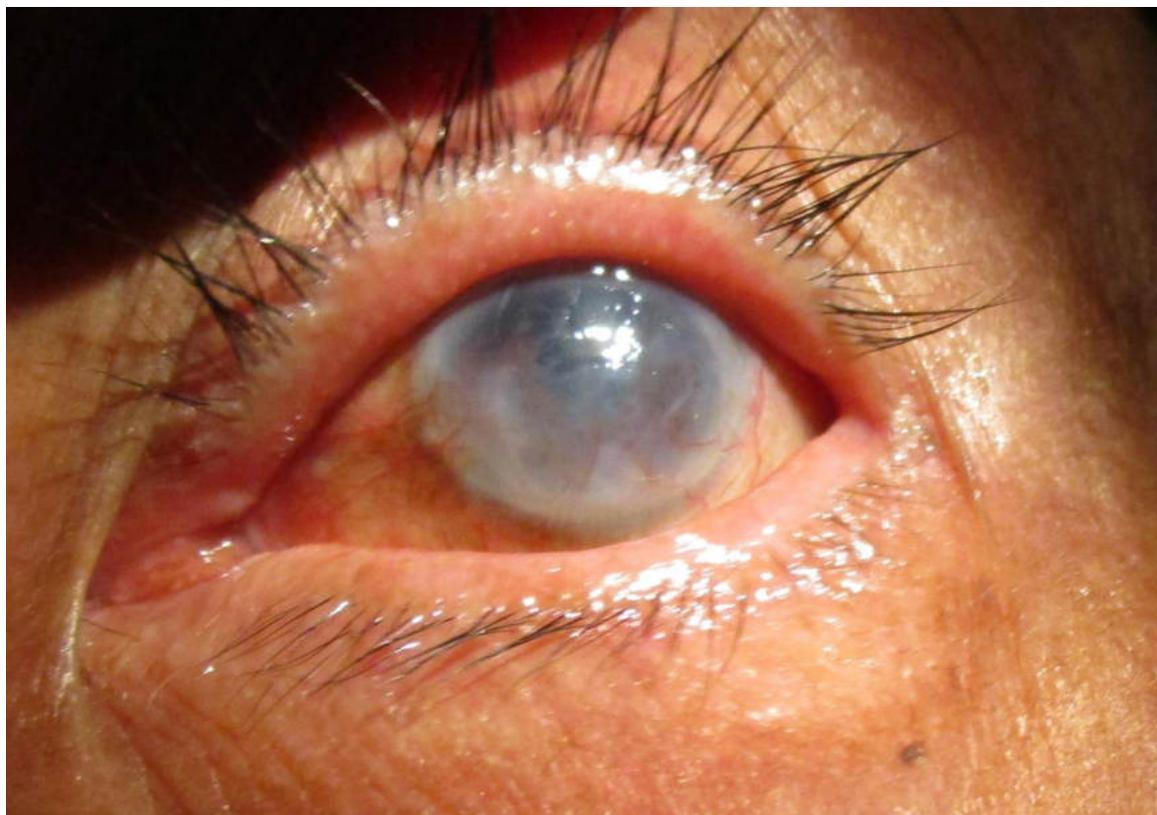
Glücklich und dankbar ziehen unsere Patienten wieder nach Hause. Viele von ihnen müssen unbedingt zur Kontrolle in 3 Monaten wiederkommen. Hoffentlich können sie das auch einrichten. Nur bei wenigen blinden Augen erlebe ich unüberschreitbare Grenzen. Aber sie wissen, dass wir alles versucht haben und sie haben unsere Mühe bei der ausführlichen Diagnostik miterlebt. Und das bleibt mir: die vielen hoffnungslos blinden Augen sind als „glimmender Docht“ mir zu einer neuen und wichtigen Aufgabe meiner beiden letzten Jahre in Burma geworden.



Johanna – angehende Chirurgin - operiert tapfer bei uns mit



Ausgetrocknetes Auge nach Schlaganfall. Hier sind wir fast zu spät.



Blind im Endstadium durch Glaukom. Der glimmende Docht - hier bin ich gefragt.



Blind und hoffnungslos. Doch jetzt ist sie bei uns.



Links: Blutung im Glaskörper. Rechts: in den Glaskörper abgerutschte Kunstlinse.



Kleines Mädchen mit einem Gefäßtumor im Oberlid



Froh nach gelungener Katarakt-Operation



Auf mein Team bin ich sehr stolz



Auch Thra Mu's Mutter kommt als Patientin.

10. Mein Lernen auf den Augenchirurgischen Kongressen (DOC),

die jedes Jahr 3 Tage lang in Nürnberg stattfinden. Sie sind der Ort meiner Fortbildung. Dorthin gehe ich zum Lernen, aber auch, um Kontakte zu erfahrenen Augenchirurgen zu knüpfen. Dort gibt einen aus meiner Sicht reich gedeckten Tisch an Augenwissen und ich schaue zu und bücke mich nach den Krümeln, die gerade herunterfallen. Ich betrachte sie mir innerlich und schaue, ob sie vielleicht zu den Problemen unserer Augencamps in Burma passen. Auf dem DOC kann ich mir auch Geräte anschauen, die uns bei der Diagnostik helfen könnten, und dort finde ich auch ein ausgedehntes Angebot an augenärztlicher Fachliteratur. Nicht zuletzt: Händler aus Asien bieten preiswerte augenärztliche Instrumente an, die sich als sehr wertvoll herausstellen, sowohl für die Operationen wie auch für Untersuchungen. Da gibt es manches Schnäppchen. Alles zusammen: ein wichtiger Ort und ein kleines Netzwerk von Kontakten. Dort suche ich die Bauteile zusammen, die bei der Durchführung unserer Augencamps helfen.

Kongress 2016: der 11. Juni ist ein herausragende Tag mit großem Schub im Lernen und wichtigen persönlichen Begegnungen und Gesprächen. Es ist der Wetlab-Kurs am Schweineauge über die Regionalanästhesie am Auge. Ich sitze neben einer angehenden Augenchirurgin und wir üben gemeinsam das, was der Leiter des Kurses uns erklärt. Ich erfahre, dass die Subtenon Anästhesie in England die meistgenutzte Anästhesie bei Augenoperationen ist. Ich lerne die anatomischen Grundlagen und die einfache und klare Durchführung der Subtenon Anästhesie. Ich lerne für mein nächstes Augencamp und passe sehr gut auf.

In diesem Jahr belege ich noch einmal den Kurs „Katarakt Operation in den Entwicklungsländern. Dort wird die Kleinschnitttechnik der Kataraktoperation gelehrt, die in Nepal entwickelt wurde, übrigens von einem deutschen Augenarzt. Dort treffe ich auch Augenärzte, die in der dritten Welt gearbeitet haben und die ein besonderes Verständnis für meine Probleme haben.

Einmal kommt es zu einer Gesprächsrunde über ein Hornhautgeschwür und seine Behandlung in der 3. Welt. Ich erkläre, da ich nur kurzzeitig in dem Augencamp wäre, würde ich die Augenlider zunähen und das erkrankte Auge würde 4 Wochen geschlossen bleiben. Mitarbeiter würden die Nähte dann öffnen und die Ergebnisse seien sehr gut. Daraufhin ungläubiges oder ablehnendes Staunen unter den deutschen Augenärzten. Aber ein Augenarzt mit Erfahrung in der 3. Welt steht mir bei und erklärt, er habe auch schon davon gehört.

Kongress 2017: 3 Tage belege ich von morgens bis abends Vorlesungen, Kurse und den Besuch der Ausstellung. Dort treffe ich meinen pakistanischen Netzwerk-Freund mit seinen vielen preiswerten Instrumenten für die Augenchirurgie. Bei ihm habe ich mir manchen Tipp geholt und besondere Instrumente erstanden, mit denen man einzelne Operationsschritte in Burma leichter gestalten kann. Eh Too freut sich immer auf das, was ich von dort mit bringe.

Hier ergeben sich manche Gespräche mit erfahrenen Augenchirurgen. Aber ich suche die besonderen Krümel, die von dem reich gedeckten Tisch herunterfallen und die eigentlich nur für mich und meine Augencamps eine Bedeutung haben. Denn eine

Operationstechnik mit einer Lupenbrille, wie bei uns in Burma, kennt man hier nicht. „Wie können Sie denn ohne ein Operationsmikroskop operieren?“ fragen mich meine Gesprächspartner verwundert. Das erkläre ich dann und auch welche Vorteile es uns bringt.

In meinem Tagebuch steht: „Das DOC sind für mich auch 3 Tage, in denen ich mit äußeren Augen und besonderer innerer Offenheit auf das achte, was für uns in Burma wichtig sein könnte. Vieles wird angeboten, aber aus dem Vielen das Wenige, vielleicht nur das Eine zu finden, das wir auf unseren Augencamps wirklich brauchen.“

Niedergeschrieben habe ich auch mein Gebet auf dem DOC: „Heiliger Geist, öffne mir die Augen für die inneren Bilder, für richtige Übertragungen und für die geeigneten Hilfsmittel, die meinen Karen Mitarbeitern und unseren Augencamps weiterhelfen.“

Es gibt viele Veranstaltungen, Einsichten und Begegnungen, die mir wichtig werden. Ein Höhepunkt in dem Jahr ist für mich jedoch ein Seminar über die Operation des Flügelfells mit vielen kleinen, aber wichtigen praktischen Tipps. Mein pakistanischer Freund hat wieder einige Instrumente mitgebracht, die wir ausprobieren werden und die uns wieder ein Stück helfen könnten, komplizierte Situationen am Auge besser zu meistern.

Kongress 2018: Ich belege einen Kurs in Vitrektomie. Er findet am 14.6. 2018 statt. Ich bin aufgeregt und will nichts vergessen und mache doch vieles falsch. Aber das muss so sein. Viel wichtiger ist doch, dass ich endlich dabei bin und so viel wie möglich aufnehmen und verarbeite; denn – das weiß ich genau - unser Projekt der Glaskörperchirurgie stammt nicht von mir selbst. Vor lauter eigener Furcht und Unsicherheit hätte ich nie soweit gedacht und mich nie dorthin gewagt. Aber Gott führt mich – durch sein Wort geleitet – immer wieder in diese Richtung. Er ertüchtigt mein Denken über meine eigenen Grenzen hinaus. Die göttliche Tüchtigkeit besiegt meine Ängste und ich kann mich auf den neuen Schritt ins Dunkel des Glaskörpers konzentrieren.

Ich habe mir in diesen 3 Tagen alles aufgeschrieben, was ich sehe und höre und habe meine Fragen vorgetragen und die Antworten gesammelt. Was ist jetzt für uns Burma wichtig? Welche Schritte können wir unternehmen und was darf ich wagen? Welche Geräte muss ich bestellen? Die Fachleute dort sind mir manchmal eine Hilfe. Aber oft verstehen sie mich nicht, weil ich aus einer für sie völlig fremden Augenwelt in Burma komme.

Die Übungen mit dem Vitrektom am Schweineauge und der Zugang am Auge über die Pars Plana: Meine Augen und meine Hände müssen in dem winzigen Raum hinter der Augenlinse auf so feine Weise abgestimmt und koordiniert sein, dass ich keine Schäden anrichte, sondern Gutes und Richtiges tue. Mein Supervisor versucht sein Bestes, um mir zu helfen. Aber – auch nur der kleinste Schritt in die Glaskörperchirurgie hinein ist der Besuch in einer bisher völlig fremde Welt.

Viele Seiten habe ich mir in mein Notizbuch hineingeschrieben und alles notiert und über alles gegrübelt und gebetet. Und dann sind es letztlich nur ein paar Gedanken

oder ein Satz oder eine Imagination, die ich dann mit in unsere Augencamps am Ende der Welt mitnehme.

Subtenonanästhesie

- Beschreibung 1992
- Ziel: Anästhesie der okulären Nerven bei Durchtritt in den Subtenonraum
- Oberflächenanästhesie
- Öffnung des Subtenonraumes mit Schere
- Gebogene, stumpfe Kanüle (19G, 25mm)
- LA: 4ml Bupivacain 0,75%+Lidocain 2%+Hyaluronidase



Das Diagramm zeigt eine schematische Darstellung der Subtenonanästhesie. Ein gebogenes Instrument (Kanüle) ist in den Subtenonraum des Auges eingeführt, um die okulären Nerven zu betäuben. Die Kanüle ist durch eine Öffnung, die mit einer Schere hergestellt wurde, in den Subtenonraum eingeführt.

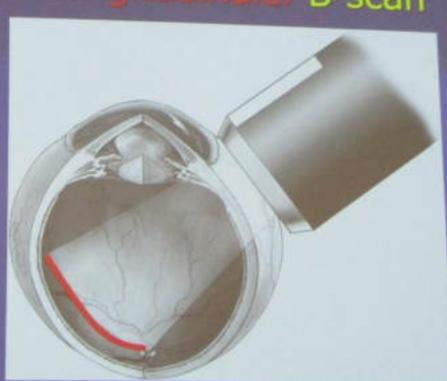
Bei einem Anästhesie Kurs

Transversaler B-scan



Akustischer Schnitt senkrecht zum untersuchten Meridian

Longitudinaler B-scan



Akustischer Schnitt entlang des untersuchten Meridian

Das Bild zeigt zwei Diagramme zur Ultraschall-Untersuchung des Auges. Links ist ein transversaler B-scan dargestellt, bei dem der akustische Schnitt senkrecht zum untersuchten Meridian verläuft. Rechts ist ein longitudinaler B-scan dargestellt, bei dem der akustische Schnitt entlang des untersuchten Meridian verläuft. Die Diagramme zeigen die Position der Ultraschallsonde und die resultierenden B-scan-Bilder des Auges.

Beim Ultraschall Kurs



Mein Übungsplatz im Wet-Lab (Übung am Schweineauge)



Selfie aus der Arbeit im Wet-Lab



Mein pakistanischer Freund mit seinen preiswerten Operationsinstrumenten. Er war mir immer eine große Hilfe.

11. Mai 2018 Mein großartiges Team

Die jungen Mitarbeiter werden in der Woche ihre Operationsparty feiern. Unterwegs bin ich mit Karlheinz, Konstanze und Edelgard, die sich wieder um die ambulante und stationäre Allgemeinmedizin im Krankenhaus kümmern und mit denen ich eine wundervoll harmonische Zeit erlebe. Die deutschen Ärzte sind wieder da. Viele Patienten kommen und wecken das Krankenhaus aus der Ruhe auf.

Voll ist es auch in der Augenambulanz. Die kleinen Operationen wie die Flügelfelle haben wir als eine „Operationsparty“ für die jungen Mitarbeiter angesetzt. Hier können sie sich unter der Anleitung von Eh Too austoben. Aber ihre Ergebnisse können sich sehen lassen. Vor allem Mi Paw hat eine ausgezeichnete Operation durchgeführt und die winzigen Reste des Flügelfell-Schwanzes von der Hornhaut vorsichtig abgekratzt.

Interessant: 2 ältere Patienten kommen, die vor 14 Jahren hier operiert wurden. Jetzt ist das andere Auge für eine Katarakt Operation dran. Dann muss mich rasch in ein anderes Fachgebiet hineindenken: Ein 6-jähriger Junge hat Zuckungen oder Konvulsionen von Kopf und Hals, die nach einem Computerspiel begonnen haben.

Auch er ist in der Augenambulanz gelandet. Wir beginnen eine Therapie mit Antiepileptika.

Traurig: Eine Patientin, hier erfolgreich an beiden Augen operiert, hat zu Hause unglücklicherweise eine Verletzung beider Augen erlitten. Jetzt sind beide Augen durch Blutungen in den Glaskörper blind.

Unerklärbar: bei einem jungen Mönch mit plötzlicher Blindheit auf einem Auge wird mit dem Ultraschall eine Glaskörperblutung festgestellt. Ursachen und Risikofaktoren bleiben unklar.

Die Glaskörperblutungen sind ein besonderes Problem in diesem Augencamp. Es sind Patienten mit unbehandeltem Bluthochdruck, nach Verletzungen, nach Entzündungen, nach Operationen und andere Gründe. Wir brauchen unbedingt eine neue Hilfe dagegen. Die Glaskörperchirurgie ist die Antwort darauf und das Vitrektom ist das dazugehörige, natürlich sehr teure und komplizierte Gerät. In wenigen Wochen habe ich die ersten beiden Kurse über Glaskörperchirurgie und danach muss ich eine Entscheidung treffen, ob wir uns auf diesen neuen Weg begeben sollen. Die Not der Patienten mit schwerwiegenden Problemen im Glaskörper ist vorhanden. Wird es dazu kommen, dass wir die Augen der Blinden öffnen und die in der Finsternis sitzen, und sie aus dem Kerker führen können? (nach Jesaja 42, 7: dass du die Augen der Blinden öffnen sollst und die Gefangenen aus dem Gefängnis führen und, die da sitzen in der Finsternis, aus dem Kerker). Im letzten Brief hatte ich schon dazu einige Gedanken geäußert.

Ultraschall ist inzwischen die Domäne von Eh Too, die Gonioskopie hingegen von Thra Mu. Mit beiden Techniken können wir hier eine sehr gute Diagnostik durchführen. Wir sehen die Größe der Augenlinsen, wir beurteilen die Größe der Katarakt Linsen, wir erkennen eine mögliche Einengung der Vorderkammer und wir können Probleme nach einer Operation sofort einschätzen. Die vielen Operationen des grauen Stars sind bei meinen Mitarbeitern in guten Händen und haben bei ihnen ein gutes Ergebnis. Meine Aufgaben sind weiterhin die Patienten mit Sehproblemen im Endstadium – die „glimmenden Dochte“ - und sie langsam und vorsichtig so zu operieren, dass sie hoffentlich mit einer kleinen Verbesserung wieder nach Hause gehen können.

Viele Patienten kommen auch zur Kontrolle. Darunter ist eine alte Bekannte von mir, die zuletzt sich vor 10 Jahren vorgestellt hatte. Inzwischen hat sich das Sehen deutlich verschlechtert, weil sie keine Medikamente mehr genommen hat. Das Glaukom hat den letzten Rest der Sehfähigkeit zerstört und jetzt kann nur noch Licht wahrgenommen werden. Alle Möglichkeiten einer Verbesserung durch eine Operation sind ausgeschöpft. Aber ich möchte nicht, dass sie in völliger Dunkelheit leben möchte und habe ihr so viele Medikamente mitgegeben, wie sie tragen kann.

Auch über Facebook wird die Nachricht weitergegeben, dass in dieser Woche das Augencamp abgehalten wird. Eine Mutter stellt ihr Kind vor, dass nur einen geringen Visus hat. Im Ultraschall sehen wir, dass der Sehnerv nicht richtig ausgebildet ist und nur als dünner Strang besteht. Könnten hier Steroide helfen? Wir müssen es versuchen. Jeden Tag operiere ich durch den grünen Star blinde Patienten, die kein

Licht mehr sehen können. Ich nehme mir viel Zeit und operiere sehr vorsichtig. Es sind für mich heilige blinde Augen, denen nur durch Glauben und ein Wunder beizukommen ist.

In den letzten Tagen beschäftige ich mich mit Gedanken aus 1. Korinther 13: der wundervollen und bewegenden Beschreibung des Paulus über die Liebe. Glaube, Hoffnung, Liebe bleiben, aber die Liebe ist die Mitte von allem, ist Grund und Motivation und Ziel. Und wenn ich alles richtig und erfolgreich operieren würde und hätte keine Liebe zu den Blinden und zum Volk der Karen, dann wäre es nichts wert.

Aber wie gebe ich die Liebe weiter ohne die Sprache der Einheimischen zu können? Ich tue es durch mein treues Kommen 4x im Jahr nun schon über 20 Jahre lang – und durch die Mühe um sorgfältige Diagnostik und den Kampf um bestmögliche Operationsergebnisse. Aber die Liebe hat sich auch in andere Bereiche entwickelt. Die Liebe zu meinen Mitarbeitern ist in meinem Herzen und sorgt für ihre fachliche Verbesserung. Zwei von ihnen können inzwischen schon selbständig und erfolgreich die Katarakt operieren. Diese Liebe wird aber auch von den Patienten nach Hause mitgenommen und verteilt sich dort wieder als gute Nachricht darüber, wo die Blinden Hilfe bekommen. Das geschieht auf geheimnisvolle Weise; denn die Liebe ist die letzte und größte Kraft auf unserer Erde. Von dieser ewigen Liebe zeugen wir und sie bleibt im Herzen derer, die sich daran erinnern. Sie bleibt auch in dem enthalten, was ich nicht richtig machen konnte. Auch das will ich verstehen und annehmen.



Eine blinde alte Frau wird von den Angehörigen gebracht



Zusammen mit einem Teil meines Teams: fröhlich und positiv und streicheln gerne über meinen Bauch



Operationsparty der Mitarbeiter. Eh Too passt auf.



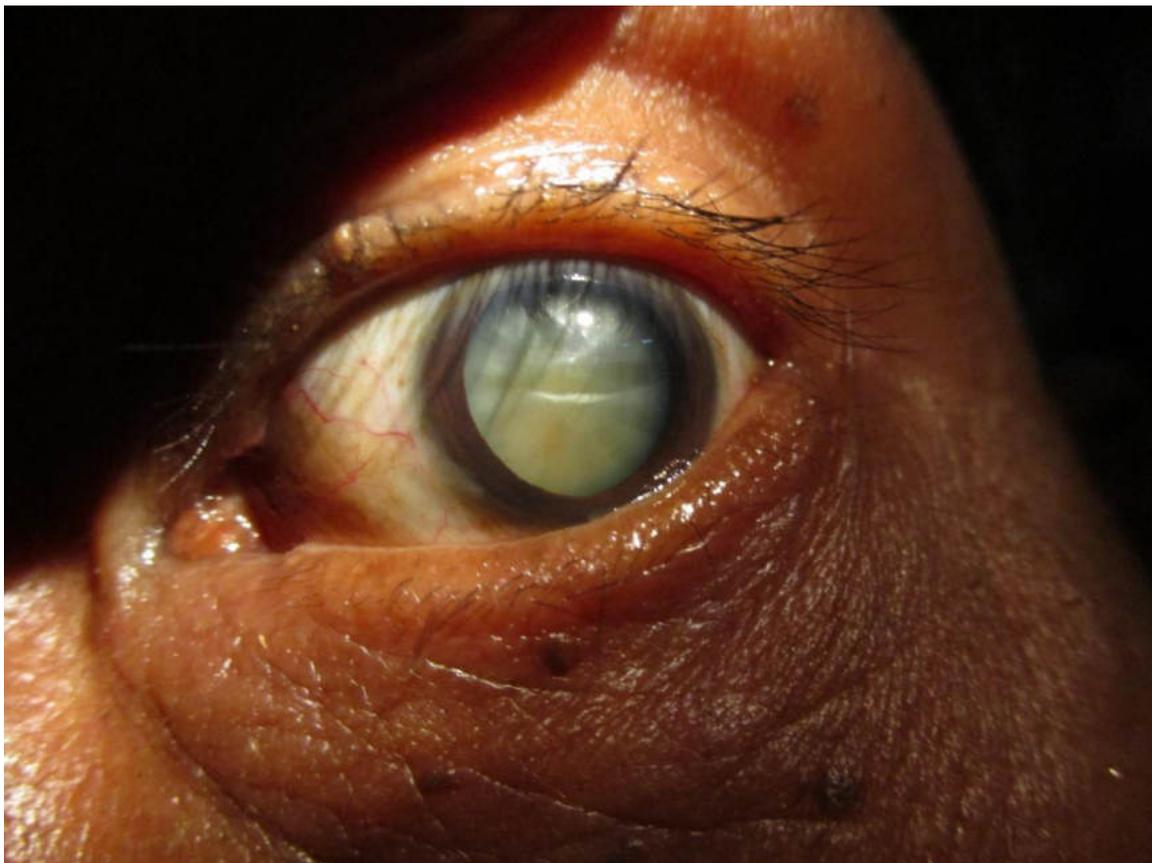
Herunterhängendes Oberlides nach Schlaganfall, erfolgreich operiert von Thra Mu



Meine fröhlichen jungen Mitarbeiter



Gemeinsam im Mai: mit Karlheinz, Konstanze und Edelgard umgeben von den Blüten des Feuerbaumes



Nur scheinbar ein grauer Star ...



... doch im Ultraschall erkennt man die vollständige Netzhautablösung



Auch die jungen Mitarbeiter wollen lernen und üben



Eine alte Freundin – sie kommt wieder nach 10 Jahren wieder und fast zu spät

11. August 2018

Unterwegs mit Steffi

Steffi ist mein Patenkind und studiert Theologie in London und später in Edinburgh. Sie hat ihre Arbeit in der Gemeinde beendet und will mich nach Asien begleiten. Das ist gut so. Während ich mich durch die langen Wegstrecken des Flughafens in Istanbul quäle, kann sie nach dem nächsten Stuhl für mich zum Ausruhen meines kaputten Rückens Ausschau halten. „Wolfgang, brauche ich ein Visum für Burma?“ „Steffi, ich bin dein Visum“. So einfach kommen wir über die Grenze. Am Tag nach unserer Ankunft beginnt sie mit großem Erfolg einen Englisch Konversationskurs ausschließlich für Karen Ladies, also meine Mitarbeiterinnen. Schritt für Schritt entsteht in Steffi eine große Zuneigung zu den Karen und von den Karen zu Steffi.

Es ist Regenzeit. Nur wenige Tage sind ohne massive Regenfälle. Der Grenzfluss ist so angeschwollen, wie ich ihn noch nie erlebt habe. Weniger Patienten als sonst finden den Weg durch den Morast ihrer Dörfer zu unserem Augencamp. Auch Eh Too und sein Team aus dem Süden haben den Weg durch den Dauerregen nicht geschafft. Das wiederum ermöglicht mir einen besonderen Schwerpunkt, auf das Lernen der jungen Mitarbeiter zu achten. Jeder kommt in dieser Woche im Lernen voran und die beiden Besten sind nicht mehr weit von dem Erlernen der kompletten Katarakt Operation entfernt. Die fortlaufende Naht von She Ku Po ist jetzt schon schöner als meine eigene.

Ein lieber alter Mönch und Augenpatient hat sein Bett direkt neben dem Eingang zu meinem Untersuchungsraum gewählt. Mehrfach am Tag muss ich bei ihm vorbei und er passt gut auf, dass er jedes Mal mit mir Kontakt aufnimmt, meine Hand festhält und wartet, bis er von mir gestreichelt wird.

Trotz Regenzeit kommen auch Patienten aus einem völlig neuen Gebiet um Wally. Offensichtlich wurde das von dem dortigen buddhistischen Kloster organisiert. Dabei komme ich in Kontakt mit einigen sehr netten Mönchen von dort und natürlich ihren Augenproblemen. Einer 18-jährigen Patientin hatte ein Insekt vor ca. 1 Jahr ins rechte Auge gestochen. Durch den folgenden schweren Infekt wurde das Auge blind und von anderen Krankenhäusern als inoperabel abgelehnt. „Wie böse doch das Böse sein kann“, habe ich dazu in mein Tagebuch geschrieben. Ich mache mich trotzdem an die Operation und gebe auch Triamcinolon ins Auge. Am 3. Tag danach kann die Patientin mehr Licht sehen als zuvor und das Auge bessert sich von Tag zu Tag. Als sie wieder nach Hause geht, ist sie voller Hoffnung und sie ist wieder einbestellt zur Kontrolle.

Ein junger Mann stellt sich vor mit einem Tumor der Weichteile hinter dem Auge, gut zu erkennen im Ultraschall. Das können wir hier nicht operieren. Er muss sich bei einer Fachabteilung vorstellen. Schwierige Glaukom Operationen stehen wieder an. Wenn die Fensterung der Iris keine Besserung bringt, muss die zu große Linse entfernt und durch eine Acryllinse ersetzt werden. Daraufhin bessern sich der Augendruck und damit auch das Sehen. Einige dieser sehr schwierigen Operationen warten auf mich und die Blinden hoffen, dass ich die Ursache ihrer Blindheit entfernen und ihnen das Sehen zurückbringen kann. Vorsichtig mache ich mich an die Arbeit, voller Glauben an unsere richtigen Untersuchungen und Entscheidungen und mit Hoffnung auf ein Wunder.

Bei mehreren Blinden komme ich zunächst nicht weiter. Ihr Glaskörper ist dunkel und undurchdringlich durch jahrelange chronische Entzündungen. Die optische Achse ist völlig dicht und kein Licht kann durchdringen. Sie bekommen alle Triamcinolon unter die Tenon Kapsel gespritzt. Jetzt müssen wir einige Tage warten, bis das Kortison anfängt, die chronischen Glaskörperverdichtungen aufzulösen. Danach fangen die Augen wieder an, Helligkeit und Bilder aufzunehmen. Wir freuen uns alle gemeinsam, als einige Tagen nach den Injektionen alle Blinden über eine Verbesserung ihres Sehens berichten. Eine für die betreffenden Patienten unerwartete und wunderbare Freude ergreift sie und sie teilen es uns mit.

Jeden Abend werden die Mitarbeiter unterrichtet. Vor allem muss ich ihnen das neue LED Star Gerät Schritt für Schritt erklären, damit sie verstehen, welche neuen Hilfen wir durch das neue Gerät geben könnten. Vor allem diejenigen Glaskörperblutungen, die dicht hinter der Linse liegen, können jetzt gut von uns erreicht werden. Bei einem Patienten kommt es zum Einsatz. Es ist der erste vorsichtige Schritt einer sanften Vitrektomie. Ich habe große Angst wie vor meiner ersten Kataraktoperation. Aber Thra Mu macht mir Mut und meint, so ein Gerät gäbe es in ganz Burma nicht. Vorsichtig bringe ich Licht in den Glaskörper und versuche, das Blut herauszuwaschen. Es ist mein allererster Versuch, das LED Star Gerät einzusetzen. Meine Op. Schwester She Ku Po hat ihre Liebe zum neuen Gerät entdeckt und wird sich weiterhin darum kümmern. Der erste Anfang ist gemacht. Mehr wollte ich beim ersten Mal nicht erreichen.

Die jungen Mitarbeiter sollen auch weitere Schritte der Kataraktoperation hinzulernen. Abends wird gelernt und geübt. Theorie und Praxis werden zusammengefügt und jeder Wissensschritt in der Theorie muss in eine praktische Tätigkeit umgesetzt werden. So lernen die Karen am besten. Aber ich spüre auch unsichtbare Gegenkräfte, die unser gemeinsames Lernen verhindern wollen. Die Gegenkräfte wollen Chaos in unseren Kampf gegen die Dunkelheit hineinsäen. Die jungen Mitarbeiter sollen nicht so viel lernen. Sie sollen durch ihre Fehler entmutigt werden. Ich muss gegen die Entmutiger und für meine jungen Mitarbeiter kämpfen und ich kämpfe für sie durch meine Liebe und meine Beharrlichkeit und ich vertraue ihnen neue Aufgaben und neue Operationsschritte an.

Die blinden Patienten mit ihrem zunächst hoffnungslos dichten Glaskörper sind inzwischen operiert, sind voller Hoffnung und fangen wieder an, Licht zu erkennen. Genau wie ein anderer hoffnungslos blinder Patient, der am 3. Tag nach der Operation wieder Schemen erkennen kann. Bei sehr vielen, aber nicht bei jedem Blinden sind wir so erfolgreich. Trotzdem gilt: niemand wird weggeschickt und jeder hat ein Recht auf Hoffnung und auf einen Versuch der Operation. Für jeden hoffnungslosen Blinden glaube ich an sein Wunder für ihn.

Es sind auch wieder einige Patienten dabei mit chronischer Entzündung der Sehnerven und/oder der Netzhaut. Hoffnung und Wunder gehören zusammen. Nach einigen Tagen Kortison i.v. Injektionen kommt es zu einer deutlichen Sehverbesserung. Die Patienten sind beglückt. Das alles haben wir vor einigen Jahren noch nicht durchführen können. Damals war ich froh, wenn die Katarakt

Operationen funktionell erfolgreich waren. Alle Katarakte sind diesmal gut gelungen. Auch Thra Mu ist mit ihren Operationsergebnissen zufrieden.

Der Pfarrer der Baptistengemeinde bringt seinen „Amtsbruder“, den buddhistischen Obermönch, zur Untersuchung. Er ist blind durch eine ausgeprägte Katarakt. Das erste Auge wird am nächsten Tag erfolgreich operiert. In 3 Monaten kommt das 2. Auge dran. Mehrere sehr schwierige Operationen stehen für mich an. Einige Patienten haben nur noch Licht Wahrnehmung, andere können kein Licht mehr erkennen. Alles ist dunkel und hoffnungslos und doch führe ich eine Behandlung durch, weil ich aus tiefster innerer Überzeugung jedem Blinden eine Hoffnung auf einen Neuanfang geben möchte. Hoffnung und Wunder gehören zusammen.

Mit meinem Patenkind Steffi unterwegs zu sein und all das gemeinsam erlebt zu haben und zu verarbeiten, ist eine besonders schöne Erfahrung. Ihre Liebe zu den Menschen hier, ihre tiefe Ernsthaftigkeit und ihr Engagement sind mir ein Vorbild und haben mich sehr gestärkt. Die Gespräche mit ihr und die gemeinsame Auswertung des Tages haben mir geholfen, die Not der Patienten zu verarbeiten und es war schön, mich mit ihr über die vielen Erfolge gemeinsam zu freuen.

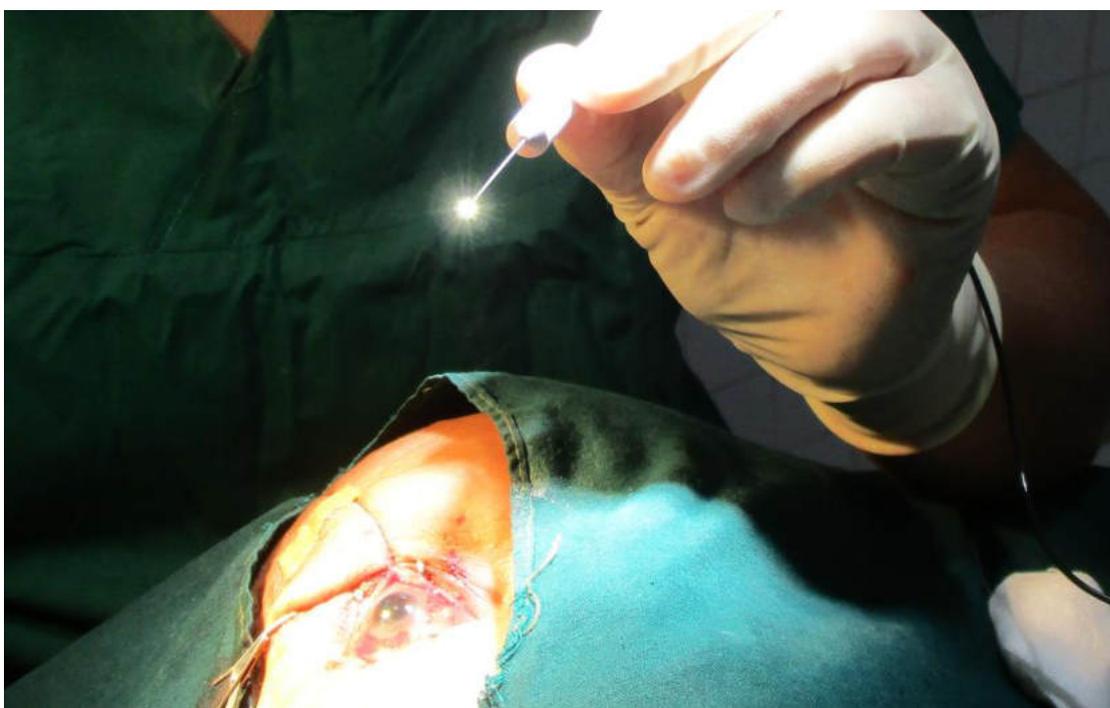
Am Ende des Augencamps erkennen wir – Thra Mu und ich und die jungen Mitarbeiter - fassungslos und dankbar: Alle können besser sehen. Manche haben sich rasch auf 100% gebessert, manche müssen noch Geduld haben, und sind doch schon gebessert und konnten ihre Dunkelheit verlassen. Und – wir haben so viel gelernt.



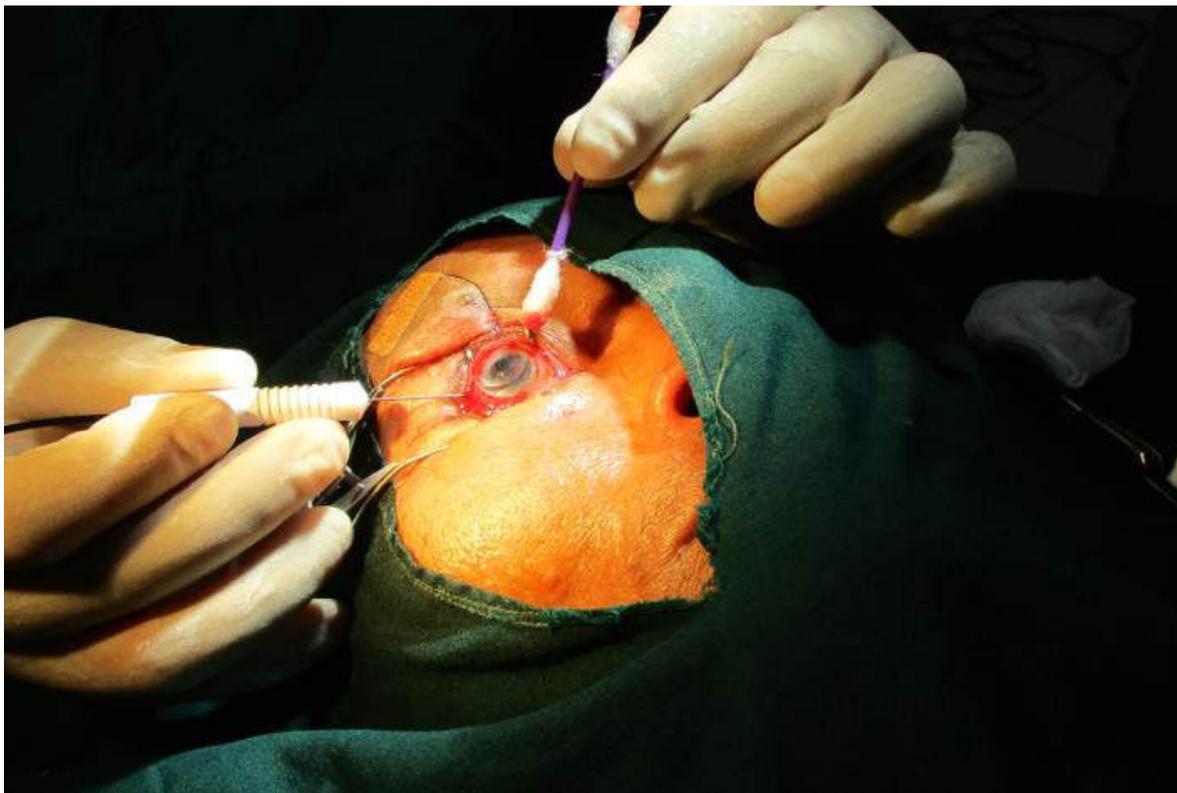
Steffi vor ihrem großen Abenteuer



Neues Lernen: Licht in den Glaskörper durch das LED Star Gerät. Das Team staunt.



Das LED-Licht wird vorsichtig zum Auge geführt



Erster vorsichtiger Einsatz des LED-Lichtes im Auge über die geöffnete Pars Plana



Der anhängliche Mönch, an dem ich jeden Tag mehrfach vorbeimuss. Seine Worte verstehen ich nicht, aber sein Gesicht und seine Hände erklären seinen Dank.



18-jährige Karen, blind nach Insektenstich, geht fröhlich nach Hause und kann wieder sehen. Im Hintergrund ihre ebenfalls frohe Mutter.



Thra Mu untersucht einen beiderseits Blinden. Zu Anfang immer die Frage nach dem „Roten Reflex“



Schnell wachsender Tumor am Auge. Wir operieren. Histologie in Deutschland.



Auch da müssen wir helfen und operieren: Hänge- oder Schlupflider. Es ist die Arbeit von Thra Mu.



Vater und Sohn – seit vielen Jahren ein starkes Team



Abschied im Regen

13. November 2018 Der Besuch im Kerker

Mit Elmar und Karlheinz bin ich unterwegs, die mit ihren zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Erlebnissen, Notfällen und neuen Ideen weitere Berichte füllen könnten. Elmar hat mein altes Operationsmikroskop entdeckt und wird damit in der Zahn- und Mundchirurgie neue Wege eröffnen. Beide helfen mir auch mit großer Umsicht, dass ich nicht als Patient im Krankenhaus lande. Doch darüber später.

Vor dem Augencamp hatte ich nachgedacht über den Splitter im Auge der Blinden, den wir entfernen sollen. Doch da existiert aber auch der Balken in meinem eigenen Auge, der zuerst entfernt werden muss (nach Lukas 6,41). Was bedeutet das für mich? Was kann ich an mir selbst verbessern? Geht es um etwas praktisches oder ist es etwas in meiner Einstellung. Klar ist jedoch dies: ohne diesen Balken in meinem Auge könnte ich besser operieren! Aber was ist damit gemeint? Und was könnte es für Eh Tu und Thra Mu bedeuten? Diese Gedanken und ihre mögliche Umsetzung schreibe ich nieder und nehme sie mit hinein in die Woche des Augencamps.

Das Augencamp ist wieder übervoll. Neben den üblichen Operationen der Katarakte und Glaukome sollen diesmal weitere Operationen im vorderen Anteil des Glaskörper stattfinden. Glaskörperprobleme werden häufig diagnostiziert, vor allem seitdem wir Ultraschall durchführen. Meist sind es Blutungen oder chronische Entzündungen. Aber sie behindern das Sehen mitunter so gravierend, dass die Patienten praktisch blind sind. Bisher können wir dagegen nur bei den chronischen Entzündung im Glaskörper Triamcinolon injizieren, allerdings mit großem Erfolg. Hingegen sind wir bei den Blutungen im Glaskörper bisher viel weniger erfolgreich. Lediglich die gelegentlichen akuten Blutungen in den Glaskörper bei den Kataraktoperationen können bisher erfolgreich auswaschen. An den größten Teil der – vor allem älteren - Glaskörperblutungen haben wir uns bisher nicht gewagt. Aber das ganze Thema lässt mir keine Ruhe. So besuche ich in Deutschland Kurse über operative Eingriffe im Glaskörper und mache eine ausführliches Literatur- und Bilderrecherche.

Doch noch mehr: Verse aus der Bibel führten mich immer wieder hin zu dem Gedanken, dass ich mit den „Besuchen“ im Dunkel des Glaskörpers weitermachen soll. Zuerst möchte ich die Probleme im Glaskörper besser erkennen und verstehen lernen und das möglichst gemeinsam mit Thra Mu und Eh Too. Vor allem der Gedanke aus Jesaja 42 Vers 7 hat mich ermutigt, mit dem Unmöglichen zu beginnen: „dass du die Augen der Blinden öffnen sollst und die Gefangenen aus dem Gefängnis führen und, die da sitzen in der Finsternis, aus dem Kerker.“ Der Besuch in der Dunkelheit des Glaskörpers vergleiche ich innerlich mit dem Besuch im Kerker.

Natürlich weiß ich genau, dass sich der Vers ursprünglich auf den Messias bezieht, der das eigentliche Licht der Welt ist. Aber nach und nach sehe ich in diesen - und anderen Versen - auch meinen kleinen Anteil am großen weltumspannenden Auftrag an alle, die glauben, und ich machte mich ans Werk mit Kursen, Literaturstudium und dem Kauf des LED Star Gerätes.

Auch andere Patienten kommen in die Ambulanz, die keine Lichtwahrnehmung mehr haben. Es sind die Glaukome im Endstadium oder andere chronische Erkrankungen

des Glaskörpers. Auch wenn das Licht ein Jahr zuvor weggeblieben war, habe ich – nach entsprechender Vorbereitung - diese Augen operiert und die riesige und harte Linse, meist die Ursache des Übels, vorsichtig entfernt. In meinem Tagebuch steht: „Jedes vollkommen blinde Auge steht mir innerlich besonders nahe“. Gerade für diese Blinden hoffe ich, dass sich der Sehnerv wieder ein wenig erholt und ihre Lichtwahrnehmung wiederkommt, und damit die Fähigkeit für eine bessere Orientierung im Alltag.

Jedes Auge verdient Glaube, Hoffnung und Liebe. Dort zu hoffen, wo eigentlich nichts zu hoffen ist: davon werde ich niemals ablassen. Deswegen möchte ich diese besondere Gruppe der lichtlosen Augen selbst operieren. Jedes dieser Augen steht mir innerlich besonders nahe. Eine innere Kraft in mir liebt die blinden, scheinbar toten Augen und betet und hofft für sie. Dieser Bereich von mir lebt gerne im Verborgenen und freut sich über jedes kleine Wunder und erlebt oft genug große Wunder. Es ist Gottes Eingriff in das, was nicht mehr da ist. Im Nichts entsteht etwas Unvorstellbares. Die schwierigsten aller blinden Augen kommen in jedes unserer Augencamps und werden immer von mir gesucht, voruntersucht, mit den Blinden gesprochen und dann operiert. Gott hat Erbarmen mit der Blindheit und den Blinden.

Wir haben begonnen, in den Kerker hineinzuschauen und uns die alten Blutungen anzusehen und wir haben angefangen, die optische Achse freizuräumen. So ein Besuch kostet Zeit. Deswegen haben wir die neue Operationstechnik ans Ende des Vormittags gelegt. Wir nennen die neue Operationstechnik im Glaskörper: Pars Plana Operation. Pars Plana ist der anatomische Ort des Auges, den wir bei dieser Operation gefahrlos öffnen können, um den Zugang zum Glaskörper zu bekommen. Thra Mu und Eh Too sind bei den nächsten Pars Plana Operationen mit dem LED-Star Gerät dabei und stehen hinter mir. Wir diskutieren miteinander, was wir im Glaskörper sehen und wie wir die Trübungen entfernen können. Da ist ein alter kleiner Bluterguss im Glaskörper, der das Sehen stört. Die feine Glaskörperpinzette wird eingesetzt und die kleine Verdichtung wird mit Mikropinzette und Mikroschere heraus mobilisiert. Am Nachmittag ist das Sehen der pars plana Operation von 6/35 auf 6/20 gebessert. Für den Anfang bin ich zufrieden.

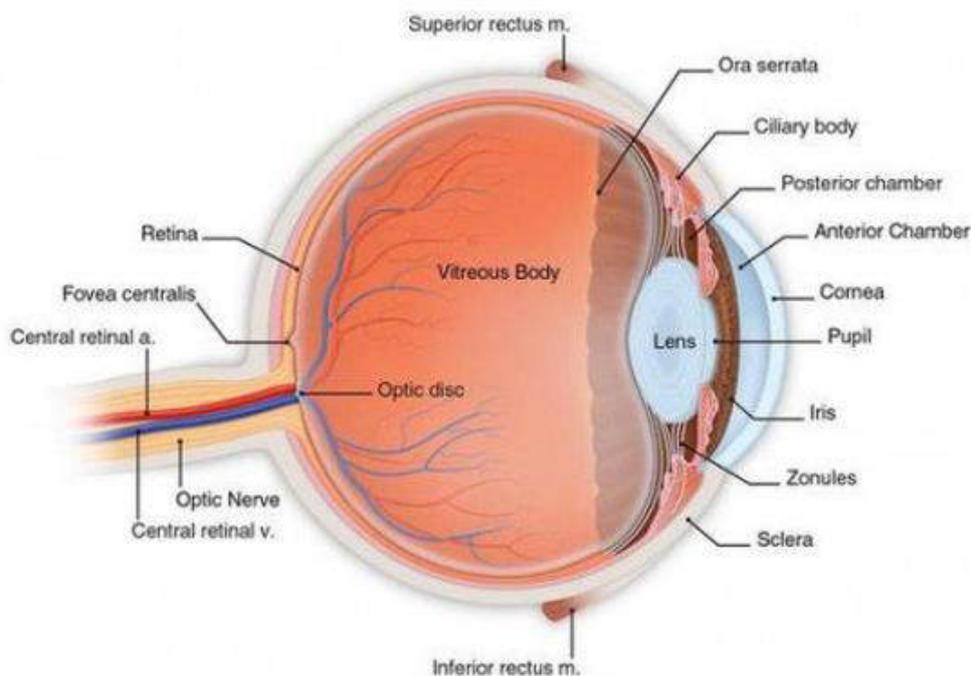
Ein weiterer Patient war vor 6 Monaten bei uns erfolgreich operiert worden. Nach einigen Wochen verschlechtert sich sein Sehen und er wird auf dem operierten Auge blind. Im Ultraschall erkennen wir eine Blutung im Glaskörper, die sich abgesenkt hat und wie ein kleiner Klumpen auf dem Kopf des Sehnerven liegt. Wir überlegen lange, was wir noch tun können.

Beim abendlichen Unterricht werden auch die neuen Pars Plana Operationen ausgewertet. Thra Mu ist wie immer vorsichtig und auch Eh Too ist zurückhaltend. Aber der erste Schritt ist gemacht und jetzt muss ich vor allem Eh Too davon überzeugen. Trotz der Skepsis meiner beiden „rechten Hände“, hat sich das Sehen bei den Pars Plana operierten Patienten am folgenden Tag gebessert. Auch der Patient mit dem Blutgerinnsel auf dem Kopf des Sehnerven gibt postoperativ Sehverbesserung an.

Ein anderer Patient ist nach 1 Jahre Behandlung seiner Tuberkulose blind geworden. Die Gefahr geht wohl von dem Tuberkulosemedikament Rifampicillin aus. Es

verursacht eine toxische Schädigung des Sehnerven, die Opticusatrophie. Der Sehnerv ist blass. Wir behandeln mit hochdosiertem Kortison. Bei der Kontrolle kann keine Sehverbesserung festgestellt werden. Als wir nachfragen, erfahren wir, dass die Tuberkulosemedikamente unverändert weitergegeben wurden. Wir fangen noch einmal von vorne an, aber wird jetzt die Prognose immer noch günstig sein?

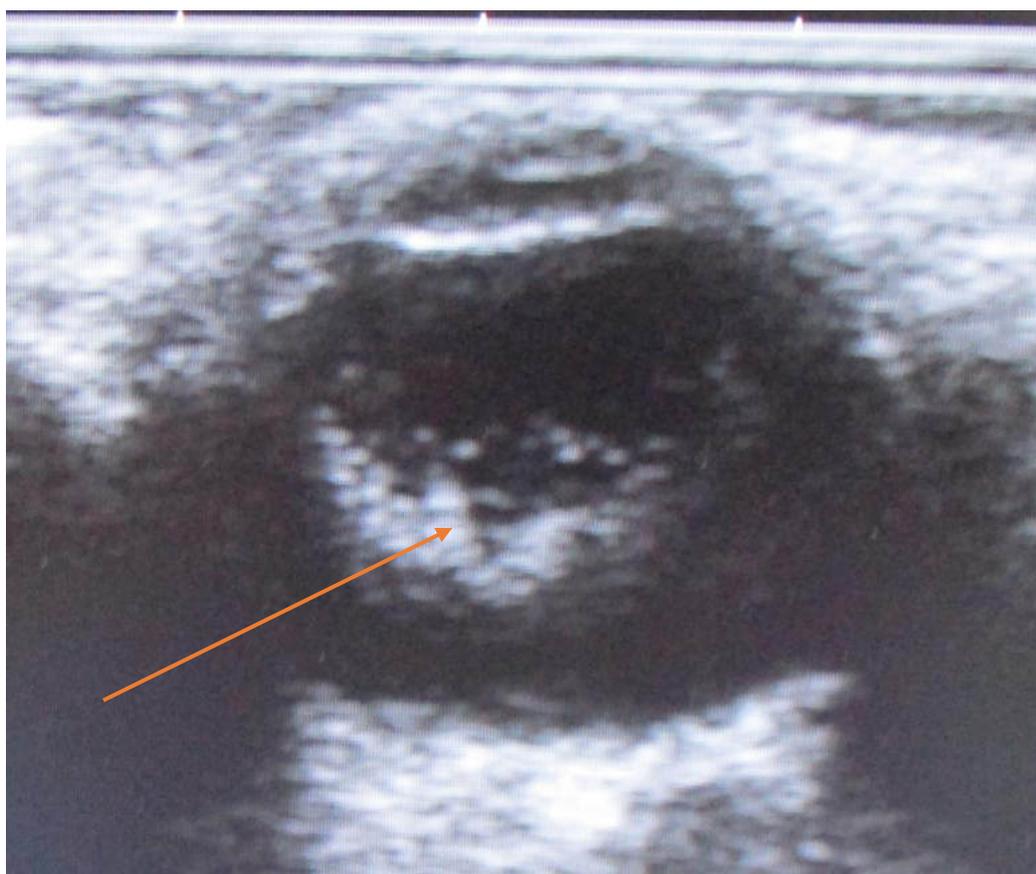
Mit einer Knieverletzung und Schmerzen fahre ich los. Aber durch die vielen Wege in den Flughäfen entwickelt sich bei mir eine heftige aktivierte Kniearthrose. Nur durch die Hilfe meiner deutschen und einheimischen Freunde habe ich die Zeit durchgestanden. Die tapferen Karendamen haben mich wie kleine mobile Gehhilfen zur Arbeit geschleppt. Und Elmar weicht auf dem Rückweg nicht von meiner Seite, sonst wäre ich im Flughafen Istanbul verschollen geblieben.



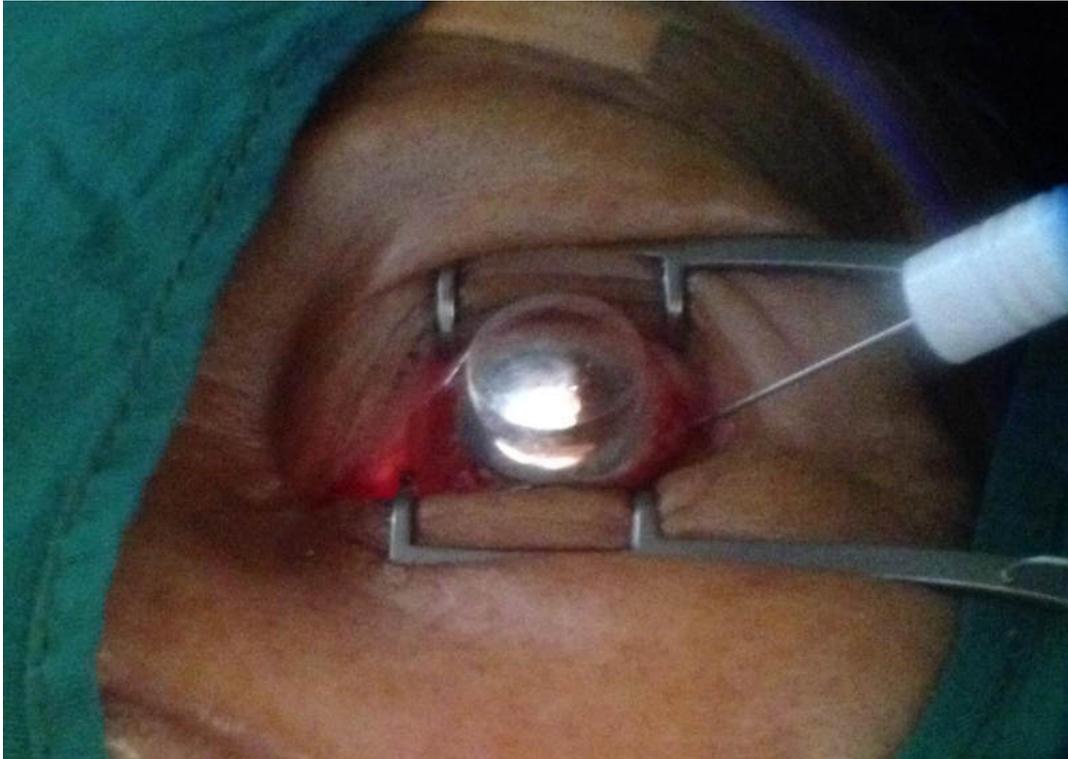
Zurechtfinden im Auge für den Leser



Das neue Gerät LED-Star als Lichtquelle für die Arbeit im Glaskörper



Der Glaskörper ist angefüllt mit - hier in der Ultraschall Darstellung - hellem Entzündungsmaterial (siehe Pfeil). Die Folge ist Blindheit.



Aber das LED Star Gerät bringt Licht in die Dunkelheit



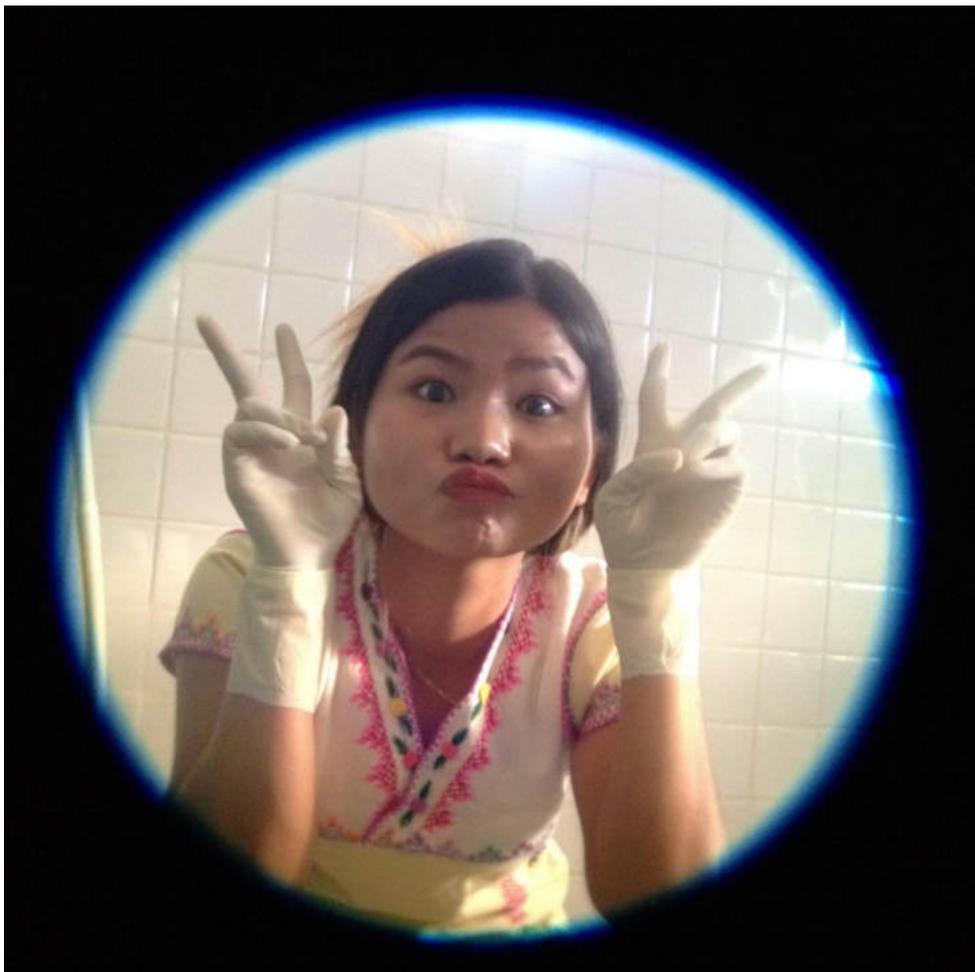
Thra Mu's erster Versuch mit der LED Star Technik



Mit Eh Too auf der Suche nach der richtigen Ultraschall Diagnose



Blind durch Katarakt. Das sind unsere häufigsten Operationen.



Das berühmte Selfie



Unser „dark room“ im Einsatz. Für die optimale Untersuchung mit dem Augenspiegel brauchen wir Dunkelheit.

14. März 2019 Das Einfache und das Schwere

Die Romantik unseres alte Krankenhauses in Burma ist vorbei. Auf Sichtweite ist eine neue Stadt der Chinesen entstanden und wächst riesenhaft weiter, mit vielen tausend Bewohnern. Niemand weiß, wozu. Und gleich in unserer Nachbarschaft wird ein neues Krankenhaus gebaut, und zwar in Luxusausführung. Es untersteht dem Obermönch von Myanmar – so wird mir gesagt - der das Krankenhaus für seine Ziele oder Ideen benutzt, die uns nicht bekannt sind.

Wir dürfen momentan mit unseren Projekten im alten Krankenhaus weitermachen, weil wir schon so viele Jahre helfen, so etwa sind die Worte des leitenden Generals der Karen Grenztruppen, denen wir zugeordnet sind. Es gilt mindestens so lange, wie ich hinreise. Aber Genaues weiß niemand. So ist unsere Perspektive bestenfalls mittelfristig.

Das sind die äußeren Tatsachen. Aber es gibt auch innere Wahrheiten, die ganz anders sind. Jochen und Karlheinz haben mich diesmal begleitet und treu und aufopfernd ihren Beitrag zum Aufbau von Wissen und Fertigkeiten für unsere einheimischen Karen Mitarbeiter geleistet. Eine besondere Aussage haben jedoch die vielen Patienten des Augencamps selbst gemacht. Es kamen Patienten von noch weiter her als früher, sogar viel weiter als Rangoon. Und weiter und tiefer aus dem Süden und Norden. Es waren auch deutlich mehr Patienten als in den letzten Jahren. Mehrere Sprechstunden musste ich am Abend erschöpft abrechnen und trotzdem anschließend noch Unterricht geben.

Die Armen antworten selbst. Sie stimmen mit den Füßen ab. Es schert sie nicht, dass unser Krankenhaus eigentlich alt und morsch und defekt und überaus hässlich ist; denn es ist der Ort der Barmherzigkeit für die Blinden und Armen, ein Ort der Zuflucht für sie, ein Tisch des Herrn neben dem Tisch der Reichen und der Mächtigen.

Wie immer sind es überwiegend Patienten mit Katarakten, die kommen und operiert werden. Und wir haben uns mit ihnen gefreut, dass sie wieder sehen können. Aber neben der 2. Gruppe, den Patienten mit Glaukom (grünem Star), waren ungewöhnlich viele jüngere blinde Patienten dabei, bei denen eine Netzhautablösung oder andere Erkrankungen der Netzhaut festgestellt werden. Gerade diese Patienten haben eine Reise zu verschiedenen Augenspezialisten in Burma hinter sich, die richtig viel Geld von ihren Patienten fordern, unabhängig davon, ob es zu einer Besserung kommt oder nicht.

Ein anderer Patient ist blind durch gutartige Bindehauttumoren (Flügelzell), die beiderseits von außen und innen über die komplette Hornhaut gewachsen sind. Ob er noch nie beim Augenarzt war? Nein, noch nie. Blindheit ist das Schicksal der Armen, das sie glauben, hinnehmen müssen. Sie können nichts dagegen tun, es sei denn sie hören von einem Ort der Barmherzigkeit, der alle Blinden aufnimmt, egal aus welcher Ursache. Alle anderen Augencamps in Burma, die in den wenigen Jahren des demokratischen Aufschwungs in Burma angeboten werden, sind nur für Kataraktpatienten und das sind gerade 75% der Blinden. Wir sind die einzige Anlaufstelle für alle Formen von Blindheit.

Nach wie vor ist mir wichtig, dass niemand weggeschickt wird, ohne dass wir eine gründliche Diagnostik und einen Behandlungsversuch unternommen haben. Viele werden auf Hoffnung operiert oder mit Medikamenten versorgt, ob sich vielleicht doch eine Besserung erst nach einigen Monaten einstellen möchte. Einem Patienten mit Blindheit durch chronische Sehnervenentzündungen gebe ich eine große Schachtel mit Kortison Tabletten mit, eine Anweisung für die Einnahme und eine Einladung, wieder zu kommen, wenn sich eine auch nur geringste Besserung einstellt.

Zur Ergänzung einige Sätze aus meinem Tagebuch. Unser Augencamp nenne ich einen Ort der Hoffnung. Für Gott gibt es keine aussichtslosen Fälle, für mich als Arzt schon. Also muss ich mich umstellen und Gott mehr Raum geben. Diese Woche wird mich darüber viel lehren:

Montag, 25.2.2019: „Es ist der 1. Tag des Augencamps. Ein 27-jähriger Mann kommt von weither mit einem nur geringem Restsehen. Er hat eine beidseitige Netzhautablösung. Ultraschall und neurologischer Test zeigen es deutlich. Was für ein Leben in Dunkelheit erwartet ihn! Ich kann es nicht akzeptieren und denke nach. Im Vertrauen auf ein Wort der Bibel spritzen wir ihm Triamcinolon ins Subtenon, Thra Mu übernimmt es. Viele Kataraktpatienten kommen, aber auch einige Glaukom Patienten, die kein Licht mehr erkennen. Sie werden von mir im Laufe der Woche operiert, sobald ihr hoher Augendruck abgesenkt wird. Eh Too bekommt am Abend Sondertraining wegen seiner morgigen ersten Pars Plana Operation. Dazu habe ich einen Simulator für eine Art Trockenübung mitgebracht. Eh Too stellt sich gut an und wird morgen beginnen“.

Es werden auch mehrere Kleinkinder vorgestellt, die seit der Geburt nicht oder nur sehr wenig sehen können. Die Untersuchung gestaltet sich schwierig und eine klare Diagnose zu stellen fast nicht möglich. Möglicherweise bestehen auch angeborene Fehlfunktionen des Gehirns und beides kombiniert sich miteinander. Wir empfehlen ihnen die kleine, aber gute Blindenschule auf der thailändischen Seite.

Dienstag, 26.2.2019: „Ich glaube für mein Team und auch mit meinem Team an Wunder bei den vielen Blinden, die zu uns kommen. Die Blinden sitzen an unserem Tisch im Reich Gottes und bekommen kostenlos Diagnostik und Therapie, aber auch kostenlos Hin- und Rückfahrt und dazu ihre Verpflegung. Alle hat Gott zu uns geschickt und sie müssen mit großer Ehrfurcht und Sorgfalt behandelt werden. Gott selbst wird uns durch seinen Geist leiten und uns alles Nötige zur Verfügung stellen: unsere beste Diagnostik und unser ganzes therapeutisches Angebot“.

Erste Operationen finden am Vormittag statt. Wir wagen uns heute auch mit der Pars Plana Operation in das Neuland der Glaskörperchirurgie, ganz vorsichtig und mit viel Ehrfurcht. Der Glaskörper war bisher für mich das Feindesland. Eh Too übernimmt es heute. Er macht seine erste Pars Plana Operation mit großem Mut und Geschicklichkeit und versucht erfolgreich, das Blutgerinnsel aus der optischen Achse heraus zu schneiden und zu spülen.

Am Nachmittag kommt der große Ansturm aus ganz Burma, von der Grenzstadt bis Yangon und bis in die Gebiete von Papun hoch im Norden. Alle diejenigen, die zu unserem Augencamp kommen, sind vom großen König unserer Welt gesandt und müssen mit Ehrfurcht und Sorgfalt behandelt werden. Am Ende unserer Zeit werde ich in mir seine Worte hören, ob ich alles das gegeben habe, was er mir in meinem Geist, in meiner Imagination und in meinen Händen zur Verfügung gestellt hat. Deswegen brauche ich an dem langen Nachmittag mit den vielen Untersuchungen meine ganze innere Kraft für eine große und besondere Gründlichkeit – natürlich nur zusammen mit Thra Mu und Eh Too und dem großen und großartigen Team meiner Karen Mitarbeiter. Wie ein I- Punkt: ein Patient ist dabei, dem ich vor 10 Jahren die Katarakt operiert hatte, damals noch mit einer Vorderkammerlinse. Das Ergebnis ist immer noch tadellos. Ein wunderbarer Tag mit wundersamen Erfahrungen – anders kann ich nicht das beschreiben, was wir hier erleben.

Mittwoch, 27.2.2019: „Eine weitere Pars Plana Operation steht an. Eh Too versucht mit Mikropinzette und Mikroschere, ein Blutgerinnsel zu entfernen. Thra Mu und ich kämpfen uns durch die Op. Liste des Vormittags hindurch. Am Nachmittag warten wieder sehr viele Patienten auf uns. Patienten erzählen mir, dass sie für eine Kataraktoperation 500 € pro Auge bezahlen müssen. Wer hat schon so viel Geld? Unsere Armen bestimmt nicht. Das große Team in der Ambulanz ist wunderbar eingespielt und alle diagnostischen Arbeiten werden zügig und kompetent von ihnen durchgeführt“.

Bei Erkrankungen des Sehnerven oder der Retina dauern die diagnostischen Schritte mitunter lange, bis die einzelnen Stationen der Untersuchungen abgearbeitet sind. Überhaupt: je schwieriger und komplexer die Augenerkrankung und je geringer die Erfolgsaussichten, desto mehr Zeit brauchen wir bis zum Abschluss der Diagnostik. Haben wir alle unsere Möglichkeiten ausgeschöpft? Was müsste ich noch über die Erkrankung wissen? Welche Ideen haben wir noch für eine Verbesserung des Sehens?

Ein Patient hat auf beiden Augen ein Flügelfell, das nicht nur die ganze Hornhaut überwuchert hat, sondern auch mit der Hornhaut verwachsen ist. Es ist eine unnötige Blindheit. Er war nie bei einem Augenarzt. Ich werde selbst operieren und die Operation wird mich vor große Probleme stellen. Ratlos werde ich morgen davorsitzen und so lange beten, bis mir die richtigen Operationsschritte in den Sinn kommen. Bei der Visite der operierten Patienten erleben wir bei fast allen eine Sehverbesserung. Die Glücklichen freuen sich, vor allem, wenn sie nach meinem Bart greifen oder laut beschreiben sollen, wie alt ich bin. Alle freuen sich und mein Team und ich lachen am meisten. Ein ermutigendes Beispiel von zahlreichen anderen ist die 77-jährige Patientin, die nach erfolgreicher Operation beider Augen uns mit ihrer Fröhlichkeit und Dankbarkeit umgibt. Thra Mu's Mutter wird morgen wieder operiert. Es wird eine Pars Plana Operation sein.

Donnerstag, 28.2.2019: „Unser Augencamp ist wie der Weinberg Gottes. Er steht in Blüte und eine neue Blüte ist die Pars Plana Operation. Ich habe jedoch immer empfunden, dass die Blindheit durch eine Glaskörpererkrankung ein besonderes Hoheitsgebiet Satans ist. Sich dort einzumischen ist eine Provokation, die nicht ohne Folgen bleibt. Füchse verderben die Blüten des Weinbergs und diese Füchse gilt es

zu identifizieren. Dazu gehören auch meine chronischen Nervenschmerzen der Füße, die hier in der Hitze noch stärker aufblühen. Dazu gehören auch Fehler beim Operieren. Sie alle sollen uns entmutigen und unsere Kraft binden. Gegen all das und noch mehr, gilt es hier Antworten zu finden und mit dieser fremden Kraft zu widerstehen“.

Während der Operation geht das Licht aus. Wir müssen mit der Taschenlampe rasch zu Ende operieren. Auch das passiert hier. Noch schlimmer sind die komplizierten Katarakte. Zunächst kämpfen wir mit ihren Verwachsungen im Auge, vor allem zwischen alter Linse und der Iris. Dann warten auf uns die großen, kantigen und harten alten Linsen, die alles zerreißen, was sich ihnen in den Weg stellt. Auch das gehört dazu.

Freitag, 1.3.2019: „Unser Augencamp ist ein geistliches Werk. Das erkenne ich besonders deutlich, wenn ich mich heute wieder an die blinden Glaukom Patienten mit ihren weit fortgeschrittenen Erkrankungen wage. Zunächst wird der Augendruck soweit erniedrigt wie möglich. Dann wird mit großer Vorsicht operiert und die meist sehr große Linse vorsichtig Millimeter für Millimeter entfernt. Wenn es jetzt blutet, dann kommt es zu einer Massenblutung und das Auge ist verloren. Die Abschluss Visite zeigt, wie vielen wir auf Anhieb helfen konnten. Sie ziehen fröhlich nach Hause, noch zum Abschluss versorgt mit einer Brille für die Restkorrekturen“.

Andere müssen noch warten, weil die Heilung sich verzögert. Aber auch sie sind schon gebessert. Dann kommt die letzte Gruppe, denen wir sagen: „hab Geduld und komm in 3 Monaten wieder und hier sind deine Medikamente“. Einem blinden alten Mann, der am letzten Tag kommt und eine fortgeschrittene Erkrankung beider Sehnerven im Endstadium hat, gebe ich 30 Tabletten Prednisolon 50 mg mit. Wenn es nur ein wenig hilft, soll er wiederkommen. Er geht nicht von uns ohne Hoffnung und nicht mit leeren Händen.

Samstag, 2.3.2019: „die besondere Gemeinschaft auf dem Augencamp mit meinen Mitarbeitern und den vielen Patienten geht zu Ende. Es ist eine zwar zeitlich vorübergehende und doch eine im Herzen und in der Erinnerung bleibende Nestgemeinschaft der Geborgenheit, der Liebe und dem unbedingten Willen, helfen zu wollen – ein Camp der Fürsorge und der Barmherzigkeit. Viele unserer Patienten sollen wieder zurückkommen in unsere helfende Nestgemeinschaft, damit wir sie durch Kontrolle und Medikamente weiter begleiten können“.

Das gilt besonders für die chronischen Augenkranken, die mir persönlich in besonderer Weise anvertraut sind. Sie sind wie unsere Kinder, die wir regelmäßig um uns versammeln und ihnen helfen wollen. Kontrollen und Medikamente verlangsamen den Weg der chronischen Augenkrankheiten zur Verschlechterung. Auch das habe ich im Laufe der Jahre als einen besonderen Dienst erkannt und entwickelt: die unter den hiesigen Bedingungen optimale Versorgung der chronisch Augenkranken, damit sie so lange wie möglich das Licht erkennen.



Präoperative Vorbereitung der Augenpatienten im Vorraum zum Op.



Inzwischen ein Experte im Ultraschall des Auges: Eh Too. Er ist im Grunde mein Nachfolger



Alte Freunde bei einer kleinen Pause zwischen den Operationen



Eh Too bei einer Pars Plana Operation. Thra Mu unterstützt ihn.



Karlheinz beim Ultraschall-Training



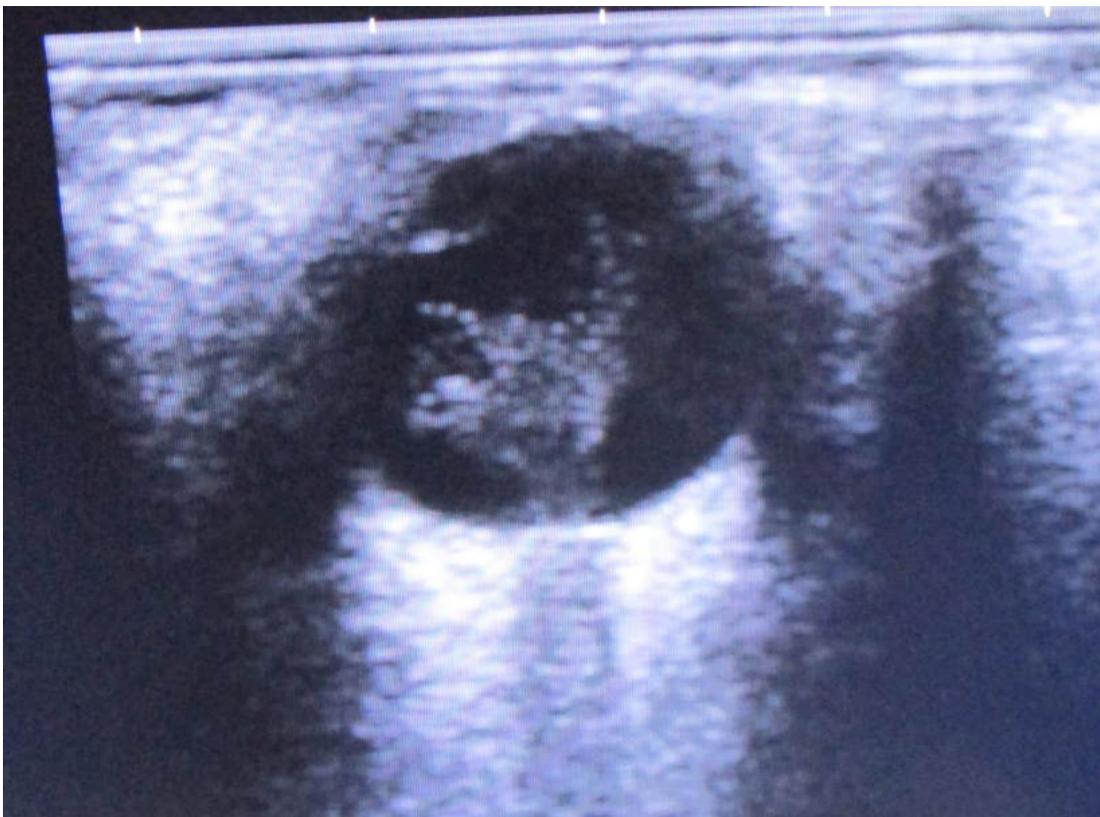
Jochen vor unserem kleinen deutschen Häuschen.



War blind und kann wieder sehen. Dankbar und kuschelig nach der Operation beider Augen



Kommt mit großer Erwartung. Mit ihm sehr traurig: dauerhaft blind durch Ablösung der Netzhaut auf beiden Augen (s. unten)



Zugehöriges Ultraschall Bild

15. Juni 2019 Eye camp of hope

Mit Rail and Fly und mit den Mobilitätshilfen der Bahn und der Flughäfen komme ich gut hin und zurück. Verwöhnung pur gibt es bei Thai Airways, und ich werde von Konstanze und Edelgard auf dem Rückweg großartig unterstützt und bestens versorgt. Danke euch! Neu gemeinsam mit Alt. Der neue Flughafen in der Grenzstadt ist überwältigend. Zu Ende ist es mit dem kleinen verschlafenen Traum-Flughafen am Ende der Welt. Eine neue Schnellstraße entlang des Grenzflusses bringt uns schnell ans Ziel. In der Chinesenstadt unweit von unserem Krankenhaus herrscht eine Bauwut ohnegleichen. Tag und Nacht wird an vielen Stellen gleichzeitig gearbeitet.

Vor 4 Wochen fand im neuen Krankenhaus neben uns ein Augencamp mit 4 burmesischen Augenärzten statt, die sicherlich viel und gut operiert haben, allerdings nur Katarakte. Trotzdem ist unsere Ambulanz täglich so voll wie noch nie zuvor, und das zur Regenzeit. Thra Mu hat kurz zuvor ein Augencamp mit Eh Too im Süden des Landes durchgeführt. Sie hat weitere Erfahrungen im Operieren gesammelt und ist vorbereitet. So lasse ich die beiden viel operieren und kümmere mich vor allen um diejenigen Patienten, bei denen eine Blindheit anderer Ursachen besteht, beispielsweise durch ein fortgeschrittenes Glaukom oder durch chronische Entzündungen im Glaskörper. Bei diesen haben wir eine sehr erfolgreiche Behandlung entwickelt mit der Gabe von Triamcinolon in den Subtenon Raum, einem Depot Kortison mit starker antientzündlicher Wirkung.

Die Wirkung ist immer wieder verblüffend. Wir erleben eine Besserung des Sehens nach wenigen Tagen und manche Patienten habe ich noch nicht einmal mehr in der Visite des folgenden Tages wiedergesehen, weil sie glücklich und schnell wieder nach Hause fahren. Eine Nonne kommt mit einem nahezu erblindeten Auge. Die burmesischen Augenärzte wollten es entfernen. Wir versuchen erfolgreich, die schwere chronische Entzündung zu behandeln und das Auge zu erhalten. Auch bei der 70-jährigen Frau mit einer Verätzung beider Augen durch Zement besteht noch ein kleiner Sehrest, um den wir erfolgreich kämpfen.

Umwerfend ist die 90-jährige Frau, völlig verkrümmt durch Osteoporose und Muskelabbau, die von ihrer Enkelin gebracht wird. Die Katarakt entstand nach einer Perforationsverletzung des Auges mit einem Holzstück vor 2 Jahren, das sie sich selbst herausgezogen hatte. Ihr Ultraschall ist erstaunlicherweise völlig in Ordnung und so habe ich operiert, und die alte Dame hat ihr Sehen zurückgewonnen.

Ein Mann hat seine Frau mit einem Fausthieb aufs Auge traktiert. Die Linse ist geplatzt und der eiweißhaltige Linsen Inhalt hat den Abfluss des Kammerwassers verlegt. Der Druck landet bei 90 (normal 20) und das Auge ist steinhart und blind. Unsere Antwort: rasch den Druck erniedrigen und dann sofort operieren. Das Sehen hat sich wieder eingestellt.

Manche optischen Hindernisse liegen gleich hinter der Linse im Glaskörper und können mit unserer neuen pars-plana Operation entfernt werden. Ein anderes Patientenschicksal macht nachdenklich: ein junger Mann geht wegen einer Malariaerkrankung in eine Privatklinik. Die Medikamente dort haben ihn rasch blind werden lassen. Bei unserer Untersuchung finden wir die schwer geschädigte

Sehnerven. Jetzt spritzten wir ihm täglich hoch dosiert Prednisolon und versuchten, sein Sehen zu retten. Auch 4 Patienten aus der Tuberkulose Klinik sind blind geworden durch ihre Tuberkulose-Medikamente. Es ist ein endloser komplizierter Weg durch das Elend hindurch. Nicht alle Betroffenen kann ich mir merken.

Eine buddhistische Nonne kommt. Sie hatte vor 5 Jahren nach einer Katarakt Operation eine Linse bei uns eingesetzt bekommen. Seit einem Jahr wird das Sehen schlechter und es kommen Schmerzen hinzu. Bei der Untersuchung erkennen wir eine chronische Entzündung und ein schweres Glaukom. Die Hornhaut ist trübe und die Patientin ist genervt. In einem auswärtigen Krankenhaus hatte man ihr geraten, das Auge herausnehmen zu lassen. Aber sie wollte mich zuerst fragen. Sie lag schon auf meinem Op.-Tisch, dann habe ich noch einmal mit Thra Mu gemeinsam darüber nachgedacht, welche anderen Möglichkeiten für einen Erhalt des Auges wir noch haben. Die Nonne war zufrieden, das Auge doch zu behalten, und hat erleichtert gelacht. Wir haben doch Hoffnung für ihr zerstörtes Auge und wollen es gegen den Rat der Fachwelt erhalten, ja wir erhoffen sogar eine Besserung. Wir setzen Geduld und unsere wirksamsten Medikamente ein und sind damit letztlich erfolgreich. Wie war es dazu gekommen? In der Nacht zuvor hatte ich etwas wie einen inneren Rat erhalten: nicht zu operieren, sondern konservativ arbeiten. Das war die richtige Entscheidung.

So geht es weiter und weiter: der Kampf um jedes blinde Auge. Was ist die Vorgeschichte? Welche Befunde erheben wir und wie deuten wir sie? Und dann die große Frage, die ich mit meinem Team zusammen klären muss: was machen wir? Welche Behandlung schlagen wir vor und was sagt unser Patient dazu? Eine Patientin gibt uns große Rätsel auf. Woher kommt ihre Blindheit? Schließlich erfahren wir von den Angehörigen über den Alkoholmissbrauch der Patientin und erkennen dann die toxisch geschädigten Sehnerven. Das Gespräch über Alkohol muss Thra Mu in Ruhe und mit Überzeugungskraft führen. Dann beginnen wir mit hochdosierten Injektionen von Prednisolon, um die Sehnerven zu retten.

Manchmal bringt erst die genaue Nachfrage oder ein Hinweis der Angehörigen uns auf die richtige Spur. Gleich 2 Patientinnen kommen mit einer Blindheit nach einem schweren Infekt mit Bewusstlosigkeit. Jetzt sind wir gefordert und ich sitze lange mit Eh Too am Ultraschall und wir untersuchen und überlegen gemeinsam. Auch der unbehandelte Bluthochdruck und der schlecht eingestellte Diabetes sind ein großes Problem im Dschungel und müssen immer in unsere abschließende Beurteilung mit einbezogen werden. Beide Erkrankungen können zu enormen Schädigungen im Auge führen. Zu groß ist hier die Versuchung, nach einer Besserung des Sehens die Medikamente wegzulassen, vor allem, wenn sie aufgebraucht sind. Ein ewiger Kreislauf zu Ungunsten der Augenpatienten. Andere Hochdruckpatienten nehmen ihre Medikamente nur bei Kopfschmerzen ein.

Mehrere Blinde weisen bei der Ultraschall Untersuchung Netzhautablösungen auf. Ihnen zu helfen, führt uns zu den Grenzen des bei uns Möglichen hin. Aber zu resignieren, hilft ihnen auch nicht weiter. Also bemühe ich mich, die Risikofaktoren wie eine unbehandelten Hochdruck oder einen Diabetes abzuklären, sie zu beraten und einen Therapieversuch mit Medikamenten einzuleiten. Sie sind immerhin einige

Tage bei uns und wir setzen alle Ideen um, die wir haben. Auch Thra Mu und Eh Too müssen ihre Vorschläge mit einbringen.

Ein Patient kommt aus dem Gebiet der Langhaar-Karen. Sie leben in einem sehr abgelegenes Gebiet und sind eine besondere Karen Gruppe von Animisten. Ich erinnere mich an die Zeit 20 Jahre zuvor, als ich in der Nähe ihres Dorfes in einem kleinen Dschungelkrankenhaus gearbeitet habe. Alte Erinnerungen steigen in mir hoch und geben mir ein warmes Gefühl. Der Langhaar-Karen Patient hat eine chronische Entzündung im hinteren Augensegment und wir können ihm konservativ helfen.

Jede Sprechstunde hat neben den vielen Katarakten und Glaukomen auch Patienten mit eigenen und besonderen Problemen, die viel Aufmerksamkeit, eine gründliche Anamnese, eine sorgfältige Diagnostik und kreative Ideen für die Behandlung brauchen. Wie oft weiß ich nicht mehr weiter! Aber wenn ich sie wegschicke, dann gestehe ich mir ein, dass es für sie keine Hoffnung mehr gibt und das kann nicht stimmen. So diagnostiziere ich erneut, bis mir ein Gedanke kommt, den ich weiter entwickeln kann, hin zu einer kreativen Therapie, die es nur bei uns gibt. Hoffnungslosigkeit darf ich weder zulassen noch darf ich sie weitergeben.

10 Patienten kommen in die Sprechstunde mit scheinbar hoffnungslos schlechten blinden Augen. Einige Augen haben eine schwere chronische Entzündung. Die Ursachen der restlichen bleiben uns auch nach langer Untersuchung unklar. Wir starten einen letzten Versuch mit hochdosiertem Triamcinolon in den Subtenon Raum des Auges. Vor einigen Jahren hätten wir gesagt, dass unsere Therapiemöglichkeiten am Ende angekommen seien oder das Auge verloren ist. Aber ich sage meinen Mitarbeitern: „We are an eye camp of hope“ – wir sind ein Augencamp der Hoffnung. Wir kommen, weil Gott barmherzig ist und Wunder tun kann. Und so verhalten wir uns auch. Vor allem, wenn eine Erblindung beider Augen droht, dann darf ich das nicht hinnehmen und kämpfe mit aller Macht dagegen an.



Augencamp der Hoffnung: jetzt eingeklemmt in die Bauwut der Chinesen



Unsere Ältteste kann wieder sehen



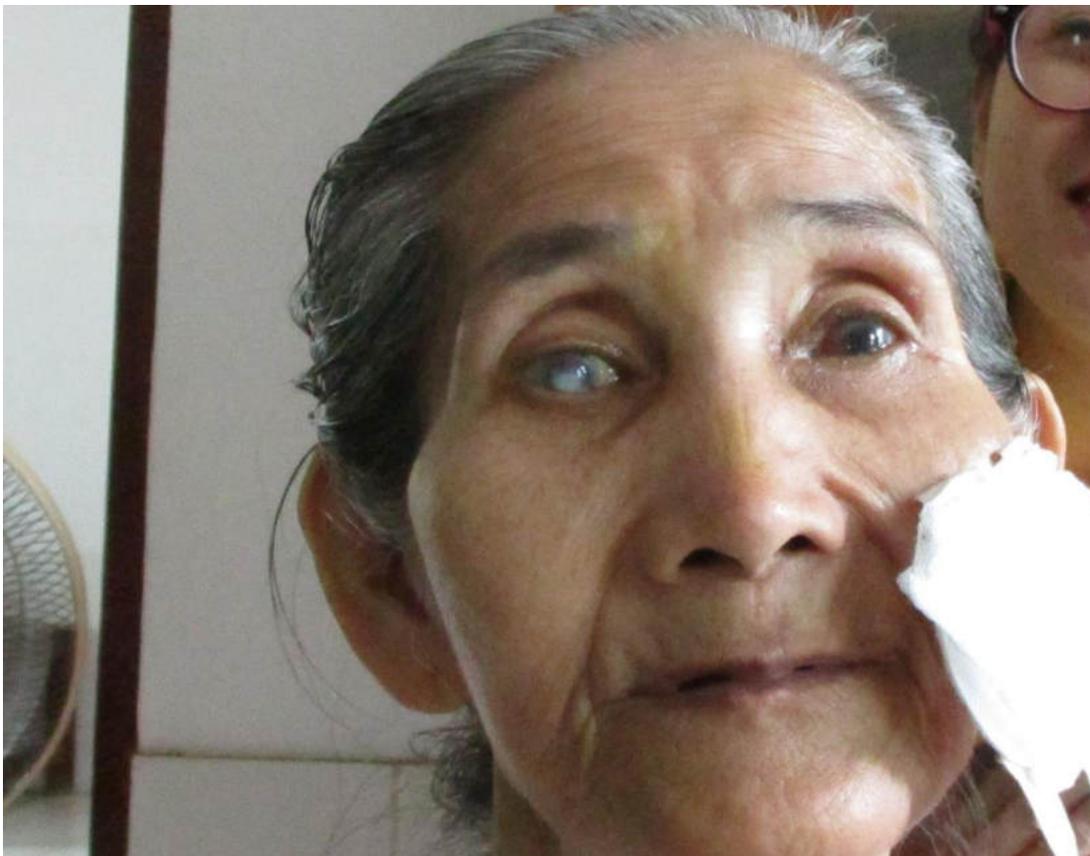
Thra Mu braucht hier die Unterstützung von Eh Too



Shee ist meine Op. Schwester, die gut aufpasst und genau weiß, was ich brauche.



Gefährlich große, scharfkantige Kataraktlinse. Aufpassen, dass sie nicht beim Herausgleiten große Schäden im hochsensiblen Augengewebe anrichtet.



Einer meiner lichtlosen Patienten nach der Augenoperation. Wird das Licht zu ihr zurückkommen?



Der Wartesaal ist voller ambulanter Patienten und Treffpunkt aller Hoffnungen



In der Ambulanz mit meinen Mitarbeitern. Wir befragen, untersuchen und überlegen gemeinsam.



In großer Erwartung auf das Ergebnis: der Augenverband wird abgenommen



Eine buddhistische Nonne wird auf die Operation vorbereitet.

16. Dezember 2019 Der Strom der Patienten

Unser Kampf gegen die Blindheit geht bis zum Ende meiner Zeit. Müde erreichen wir unser altes Krankenhaus. Doch dann setzt ein riesiger Patientenstrom ein, der vor allem aus der burmesischen Grenzstadt und seinem Umland kommt. Das ganze Land ist unterwegs zu uns, wie wenn sie wüssten, dass es das letzte Augencamp sein würde, bei dem ich dabei bin. Das Land ist aufgewacht und sucht Hilfe für seine augenmedizinischen Notfälle. Heute weiß ich, dass Gott sie in Bewegung gesetzt hat, bevor die Corona Pandemie und der Bürgerkrieg unsere Arbeit stoppen.

Das alte Krankenhaus ist schwarz von wartenden Menschen, doppelt so viele wie zuvor. Ich komme kaum zu meinem Untersuchungsstuhl durch. Jeder Raum ist voll mit wartenden Patienten. Zuerst müssen alle voruntersucht werden und danach die weitere Diagnostik festgelegt werden: Sehtest, Augendruck, Ultraschall, Gonioskopie. Abschließend die erneute Untersuchung jedes einzelnen Patienten durch mich und mein Team und die Festlegung von Diagnose und Therapie. Jedes Auge, das operiert wird, bekommt ein Pflaster über der Augenbraue, so wie ich es in Afrika gelernt habe. Das sind jeden Tag viele Stunden Ambulanztätigkeit bis in die Nacht. Einige Highlights:

Ein 6-jähriger Junge mit typischen riesengroßen Augen, also einem kindlichen grünen Star. Der Druck ist hoch. Er müsste operiert werden und es ist eine hochspezialisierte Operation. Aber wer macht das in Burma? Ich gebe ihm Medikamente für 3 Monate mit. In der gleichen Sprechstunde stellt sich ein Patient nach einer schweren Augenverletzung vor. Licht wird nicht mehr wahrgenommen. Das Auge ist aufgerissen und wir sehen die innere Zerstörung und wie alles mit einer schon älteren Blutung gefüllt ist, das sich bereits organisiert hat. In der – ganz vorsichtig durchgeführten – Ultraschall Untersuchung sehen wir das Blut hinter dem Auge und zwischen den Augenmuskeln. Es besteht eine völlige Zerstörung des Auges und seiner Weichteile.

Viele Glaukom Patienten kommen zur Kontrolle. Die meisten von ihnen sind inzwischen mit Medikamenten gut eingestellt und dadurch hat sich Entwicklung der gefährlichen Grunderkrankung deutlich verlangsamt. Ich gebe ihnen so viele Medikamente wie möglich mit, mindestens für 3 Monate. Manchmal kombinieren wir die Druck senkenden Augentropfen mit ebenfalls Druck senkenden Tabletten. Hätte ich doch noch mehr für sie getan! Was für ein Schicksal erwartet sie ohne Medikamente?

Ein junger Mann ist blind nach einem Faustschlag. Im Ultraschall sieht man die Blutung in den Sehnerven. Eine Frau wird von ihren beiden Töchtern gebracht. Es ist beidseitiges Glaukom im Endstadium. Jetzt geht es darum, die Lichtreste noch zu erhalten. Operieren ist dringend erforderlich. Für jeden Patienten überlegen wir uns eine Hilfe: für die Blinden, die mit großer Hoffnung kommen und für die, für die wir eigentlich keine Hoffnung haben. Sie kommen zum Reich Gottes der Wunder, nicht zu meinem persönlichen Reich aus Schwäche und Hilflosigkeit. Wir sind die letzte Institution und Hoffnung der Armen. Manche sind bereits von anderen Augenkliniken abgewiesen worden.

Eine junge Frau ist blind auf beiden Augen mit nur noch einem kleinen Rest Helligkeit auf dem gering besseren Auge. Die Augendrucke sind schwindelerregend hoch. Aber wir senken den Augendruck auf normale Werte und dann mache ich mich mit großer Vorsicht an die schwere Operation. Das Glaukom kennt kein Erbarmen und keine Altersgrenze und will mit seiner Macht des Bösen auch die Augen der jungen Mutter zerstören. Auch Schüler und jungen Menschen haben wir in unserer Glaukom Ambulanz, die alle 3 Monate zur Kontrolle vorbeischauchen müssen.

Eine Frau stellt den neuen Rekord des Augendrucks auf. Er liegt weit über 100 (normal bis 20). Beide Augen sind weitgehend zerstört. Wir senken den Augendruck mit einer Höchstdosis von Glaucox Tabletten. Vorsichtig mobilisiere ich die riesigen Linsen und entferne sie und die Augen erholen sich wieder auf wunderbare Weise. Der gerade noch glimmende Docht wurde nicht ausgelöscht. Ein Patient kommt mit einer Herpes Virus Hornhautentzündung und hat Bäumchen-artige typische Hornhautdefekte wie im Lehrbuch. Glücklicherweise haben wir Aciclovir Augensalbe und so können wir sein Auge retten.

Viele Hochdruckpatienten kommen mit schlecht eingestelltem Blutdruck und Schädigungen der Netzhaut. In Burma nimmt man nur Blutdrucktabletten, solange man welche hat. Ein Patient mit sehr schlecht eingestelltem Blutdruck hat starke Blutungen in beide Glaskörper bekommen. Ich gebe ihm von meinen eigenen Blutdruckmedikamenten und können damit wir eine rasche Blutdrucksenkung mit einem wirksamen Gefäßschutz der Netzhaut kombinieren. Aber wie weit kann ich ihm helfen?

Viele Patienten hocken um mich herum auf dem Boden und warten. Die Geduldigen, die Stillen, die Dankbaren, die Hoffnungsvollen – von weit her sammelt sich die unvorstellbare Menge an Leid der Blinden zu meinen Füßen. So eine große Zahl habe ich noch nicht erlebt. Ein großer Lärm ist um mich herum: Patienten reden, telefonieren, werden von den Mitarbeitern aufgerufen, fragen nach, werden zu den verschiedenen Arbeitsstationen geschickt, kommen zurück und werden auf den Fußboden um mich herumgesetzt. Thra Mu geht zur Gonioskopie, Eh Too zur Sonographie. Wenn sie mit ihrer Untersuchung fertig sind, rufen sie mich und ich versuche, einen Weg zu finden zwischen den vielen Füßen und Händen. Die Liste der Augen, die operiert werden müssen, vergrößert sich von Tag zu Tag. Schließlich müssen wir auch nachts operieren. Unser ältester Katarakt Patient ist 106 Jahre alt. Er hat noch die Engländer und die Japaner erlebt.

Während Eh Too und Thra Mu die Katarakte operieren, suche ich mir die Patienten mit den lichtlosen Augen heraus, für die es eigentlich keine Hoffnung gibt. Aber der Kampf um die Rettung der lichtlosen Augen ist mein innerer Auftrag. Wenn ich ihnen etwas Licht zurückbringen kann, dann weist ihnen das neu geschenkte Licht vielleicht auch den Weg, um die Güte Gottes zu erkennen, der mich doch zu ihnen geschickt hat.

Nach entsprechender Vorbereitung operiere ich sehr vorsichtig und entferne die meist riesigen und harten alten Linsen. Jetzt kann sich der Druck im Auge wieder bessern, und der Sehnerv kann sich erholen und mit einer Kunstlinse können die

Lichtlosen vielleicht wieder etwas sehen. Ich operiere so viele lichtlose Patienten, wie ich finden kann. Unsere Augencamps sind auf Glauben und Hoffnung aufgebaut und ausgerichtet. Ich darf niemanden vergessen.

Mehreren Patienten sind blind wegen unklarer Erkrankungen des Sehnerven. Wir machen schon seit langem erfolgreich einen Versuch mit einem hochdosierten Kortisonstoß. Es wird wieder bei allen ein voller Erfolg. Das Sehen wird besser und der Kortisonstoß wird weitergeführt. Wie oft habe ich das erlebt: niemals aufgeben und für jeden Hoffnungslosen eine Hoffnung suchen und erbitten. Viele Patienten bedanken sich beim Abschied. Ihre Angehörigen machen Fotos. Sie haben Fragen und sie wollen mehr von mir und über mich wissen, aber ich möchte lieber im Verborgenen bleiben.

Ein großes Augencamp ohne Beispiel. Meine Kraft wird völlig aufgebraucht und abgerufen. Die vielen Stunden Ambulanz, Operation und Unterricht haben mich müde gemacht, und manchmal gehe ich in mein Zimmer, um für einen Moment Ruhe zu haben, und mache dann wieder weiter. Ich werde älter. Meine Mitarbeiter werden damit nicht fertig. Sie haben Angst, dass ich eines Tages doch nicht mehr kommen kann. Und so kümmern sie sich rührend um mich, holen mich von meinem Zimmer ab und bringen mich zurück und halten meine Hand fest. Leider bringe ich diesmal ein Dengue Fieber mit nach Hause. Nach der Abklärung in der tropenärztlichen Institut in Würzburg wird ein stationärer Aufenthalt für mich unumgänglich. Erst nach Wochen kommt meine Kraft wieder zurück.



Schuhe und Patienten dicht gedrängt vor meinem Ambulanz Raum



Barry im Strom der Patienten



Barry und Karlheinz beim Einrenken einer Schulterluxation



Elmar ist bereits ins neue Krankenhaus umgezogen



Meine beiden Schüler, Eh Too und ...



... Thra Mu machen ihre Sache hervorragend



Ebenso wie die junge Generation. Hier ist Mi Paw konzentriert bei der Subthenon Anästhesie.



She Ku bringt mich fürsorglich ins Krankenhaus hin und zurück



Das Wunder von Kou Kou geht weiter: wir operieren an drei Tischen und die nächste Generation der Mitarbeiter ist dabei.

Epilog

Die Corona-Epidemie beendet unsere Augencamps und damit meine Tätigkeit in Burma. Heute, am 28.4.2023, über 3 Jahre nach meiner letzten Reise, weiß ich, meine Rückenprobleme haben sich deutlich verschlechtert. Ob ich die Reise nach Burma und ein zu erwartendes großes Augencamp noch einmal bewältigen könnte, ist nicht mehr so klar wie früher. Aber damit ist Gottes Ruf für die Armen und Blinden nicht zu Ende gekommen.

Eh Too macht mit seinem Team mehrfach im Jahr tief im Süden Burmas weiter in den abgelegenen Gebieten seine Augencamps. Er hat alles von mir gelernt und gibt es weiter. Auch Thra Mu führt Augenbehandlungen weiter im Gebiet unseres Krankenhauses, einschließlich einzelner Kataraktoperationen. Mein Traum, dass nicht-ärztliche Karen die Blinden und Armen weiter konservativ und operativ versorgen, geht also in Erfüllung.

1990 habe ich begonnen, mit den Karen zusammenzuarbeiten. 1991 hat Gott mich durch eine blinde alte Frau berufen: komm und hilf den Blinden und Armen in Burma. Zunächst galt es, Dschungelmedizin zu verstehen, zu tun und zu lehren. Ab 2001 kam die tropischen Augenheilkunde dazu. Viele Freunde haben mich dabei unterstützt, die alle in meinen Berichten erwähnt werden. Ihnen danke ich noch einmal von ganzem Herzen. Ihr habt mich viele Jahre durch eure treue Freundschaft und Mitarbeit ermutigt. 1991 legte die blinde Frau den Ruf in mein Herz: "komm und hilf uns". Und so begann ich, das Unvorstellbare zu wagen und das Undenkbare umzusetzen.

Der letzte Absatz gilt dem Gott, der mich berufen und befähigt hat, Tropenaugenheilkunde und die operative Versorgung der erkrankten Augen unter vielen Mühen zu lernen und mit Ehrfurcht, Glauben, Hoffen und Lieben einzusetzen. Jeder Blinde war zu uns gesendet und somit bestand der Auftrag, jedem zu helfen und für jeden auf die Wunder zu hoffen, ohne welche unsere Tätigkeit nichts gewesen wäre. Die Augencamps gehören zum Reich Gottes auf Erden, und wir durften dabei sein. Dafür bin ich sehr dankbar.

Wie geht es weiter? Seit 4 Jahren ist die Grenze geschlossen. Seitdem sind die Augencamps von meinen Mitarbeitern übernommen worden. Sie haben das von mir Gelernte festgehalten und weitergeführt.

Dr. Wolfgang Hasselkus

Rödental 15.7.2023