

kleine **AUGEN** **GROSSE ZUKUNFT**

Kinderaugengesundheits-Programm 1, 2, 3... I can see!



1, 2, 3... I can see!

Chemila kneift die Augen zusammen und starrt angestrengt auf die Tafel. Doch die Buchstaben bleiben verschwommen, egal, wie sehr sie sich anstrengt. Verzweifelt schaut sie in das Heft ihrer Sitznachbarin, um die Zeilen abzuschreiben. Aber Chemila weiß: Das ist keine Lösung, nicht für immer. Ihre Fehler werden häufiger, der Unterricht immer schwieriger. Chemila überkommt eine bedrückende Angst: „Was, wenn ich die Schule abbrechen muss?“

Das Mädchen aus Mosambik war zehn Jahre alt, als Lesen, ihre Lieblingsbeschäftigung, zur Herausforderung wurde. „Ich bin süchtig nach Lesen“, erzählt Chemila. „Aber damals war es sehr anstrengend, meine Augen wurden schnell müde.“ Ihre Mama wollte ihr helfen, und eine Brille besorgen. Doch dafür hätte sie zur Untersuchung ins Krankenhaus in Maputo, der Hauptstadt, fahren müssen. Für diese zweistündige Fahrt fehlte das Geld. Chemilas Sorgen vor ihrer Zukunft wurden immer größer.

Stellen Sie sich vor, Ihr Kind sieht schlecht ...

Bei ersten Anzeichen von Sehproblemen können Sie unkompliziert einen Termin bei einer oder einem der über 1.100 Augenärzt*innen in Österreich ausmachen. Ihr Kind wird untersucht und erhält eine Diagnose. Falls notwendig, bekommt es eine Brille oder wird behandelt.

In Österreich wäre Chemilas Sehproblem früh erkannt worden. Bereits Kleinkinder bis zu ihrem zweiten Geburtstag werden im Rahmen des Mutter-Kind-Passes regelmäßig auf Augenkrankheiten

untersucht. Diese frühen Kontrollen und Maßnahmen sind über das Gesundheitssystem abgedeckt und für alle zugänglich.

In Uganda, Äthiopien, Mosambik und Burkina

Faso sieht die Realität anders aus. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen gibt es nicht. Augenmedizinische Fachkräfte wie Kinderaugenärzt*innen und gut ausgestattete Augenabteilungen sind rar. Brillen und Behandlungen sind für die meisten Familien gar nicht verfügbar oder unbezahlbar. Kinder bleiben unbehandelt – mit dramatischen Folgen für ihre Bildung, soziale Entwicklung und Zukunft.

Heute, mit 16 Jahren, besucht Chemila die Mittelschule. Ermöglicht durch das Kinderaugengesundheitsprogramm **1, 2, 3... I can see!** Eine Lehrerin führte nach einer entsprechenden Schulung einen einfachen Sehtest (Screening) bei den Schüler*innen durch. Chemila konnte die Buchstaben auf der Sehtafel nicht erkennen. Kurz darauf kam eine Augenkrankenschwester in die Schule, bestimmte ihre Sehstärke und gab ihr eine passende Brille. Seitdem kehrte Chemilas Lebensfreude zurück. Sie liest wieder voller Begeisterung, ihre Noten haben sich deutlich verbessert und sie hat neue Hoffnung für ihre Zukunft. **„Ich bin mir sicher, ich hätte ohne die Brille die Schule abgebrochen. Mit meiner Brille wird meine Zukunft wunderbar sein.“** Ihr Traum ist es, Psychologin zu werden.



90 % aller
Sehbehinderungen sind
behandelbar oder vermeidbar.



Kinder lernen
zu **80 %** visuell.



Schlechtes Sehvermögen
erhöht das Risiko von
Schulabbrüchen.

Unsere Programmexpert*innen haben erkannt, dass die vorhandene augenmedizinische Versorgung trotz stetiger Verbesserungen Kindern nicht gerecht wird, da Kinderaugen besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Kinder sind keine „kleinen Erwachsenen“. Frühes Erkennen und Eingreifen

sind entscheidend für das gesamte weitere Leben. Dafür werden spezielle fachliche Kompetenzen sowie Ausstattung benötigt. Deshalb haben wir das Programm **1, 2, 3... I can see!** ins Leben gerufen, um die Vision einer hochwertigen Augenversorgung für Kinder zu verwirklichen.

Die Vision



Kein Kind soll erblinden oder eine Sehbehinderung haben, wenn es vermeidbar ist.



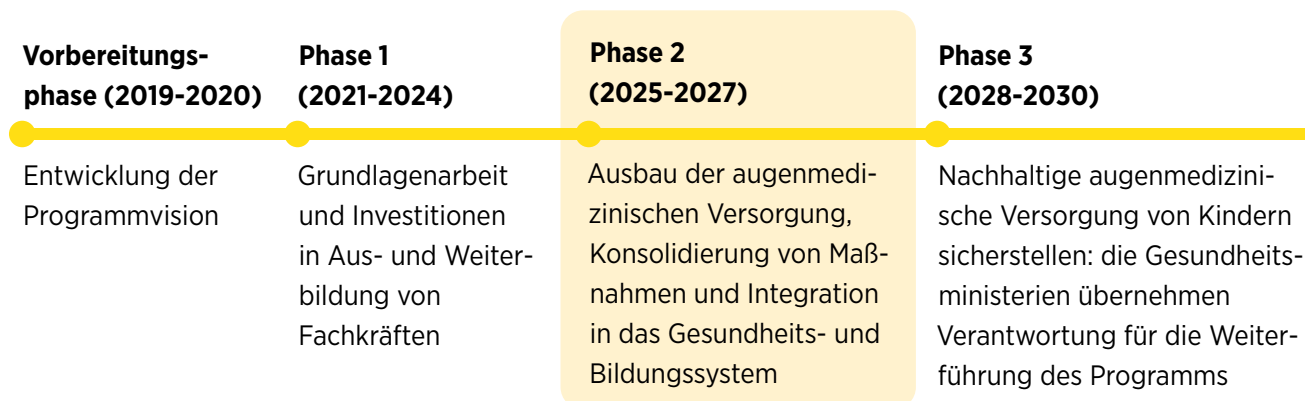
Jedes Kind hat Zugang zu hochwertiger **augenmedizinischer Versorgung**.



Kinder haben trotz Augenerkrankungen eine **aussichtsreiche Zukunft**.

Unterstützen Sie das Kinderaugengesundheitsprogramm **1, 2, 3... I can see!** und helfen Sie Kindern wie Chemila! Denn ihre Geschichte ist eine von vielen.
Sie können Kindern eine bessere Zukunft ermöglichen!

Programmphasen



Projektländer

In unseren Projektländern gibt es durchschnittlich **nur 1-2 Augenärzt*innen pro einer Million Einwohner*innen**. Die IAPB (International Agency for the Prevention of Blindness) empfiehlt mindestens eine*n Augenärzt*in pro 250.000 Personen.

Zum Vergleich: In Österreich gibt es eine*n Augenärzt*in pro ca. 7.700 Menschen.

Äthiopien

Bevölkerung: **127 Mio.**

Kinder < 15 Jahre: **39 %**

Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze: **27 %**

Lebenserwartung: **66 Jahre**

Augenärzt*innen: **276**

– davon Kinderaugenärzt*innen: **11**

Burkina Faso

Bevölkerung: **23 Mio.**

Kinder < 15 Jahre: **43 %**

Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze: **25 %**

Lebenserwartung: **60 Jahre**

Augenärzt*innen: **58**

– davon Kinderaugenärzt*innen: **2**

Uganda

Bevölkerung: **49 Mio.**

Kinder < 15 Jahre: **44 %**

Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze: **42 %**

Lebenserwartung: **64 Jahre**

Augenärzt*innen: **73**

– davon Kinderaugenärzt*innen: **7**

Mosambik

Bevölkerung: **34 Mio.**

Kinder < 15 Jahre: **43 %**

Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze: **75 %**

Lebenserwartung: **60 Jahre**

Augenärzt*innen: **37**

– davon Kinderaugenärzt*innen: **3**

Nachhaltigkeit

Die Aktivitäten zeichnen sich durch einen Ansatz auf **nationaler, regionaler und lokaler Ebene** sowie einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit mit den Gesundheits- und Bildungsbehörden aus.

Der **Aufbau von fachlichen Kompetenzen** sowie die Bereitstellung von **hochwertigen Geräten und Ausrüstung** stärken das Gesundheitssystem nachhaltig und verbessern die augenmedizinische Versorgung über den Programmzeitraum hinaus. Gemeinsam mit den Gesundheits- und den Bildungsministerien arbeiten wir auf eine dauerhafte Etablierung **förderlicher politischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen** hin sowie auf eine nachhaltige Verankerung von Kinderaugengesundheit in nationale Strategien, Richtlinien sowie Lehrpläne für Lehrkräfte und Gesundheitsfachkräfte. Wir kooperieren mit augenmedizinischen Akteuren, z.B. Berufsvereinigungen, sowie mit lokalen und internationalen Organisationen für Augengesundheit.



*Die Augenkrankenschwester
Atim Mercy aus Uganda
führt einen Sehtest bei einer
Schülerin durch.*

Bisherige Erfolge

- ▶ 553.230 Schüler*innen-Screenings durchgeführt
- ▶ 7.800 Kinderbrillen verteilt
- ▶ 3.530 Augenoperationen durchgeführt
- ▶ 1.930 Lehrkräfte geschult
- ▶ 670 Fachkräfte weitergebildet
- ▶ 710 Personen auf Gemeindeebene geschult
- ▶ Integration von Kinderaugengesundheit in die nationalen Augengesundheitsstrategien

Schön zu sehen, was Spenden bewirkt!

„Ich bin sehr glücklich,
dass ich die Ausbildung
zur Kinderaugenärztin
machen konnte. Kinder
sind unsere Zukunft.“

Dr.^a Tapuwa Gundana
Kinderaugenärztin im Zentral-
krankenhaus in Maputo, Mosambik

Aktivitäten in Phase 2

ZIEL 1

Evidenzbasierte Planung und Steuerung der öffentlichen augenmedizinischen Versorgung von Kindern

Mit den wichtigsten Stakeholdern auf Regierungsebenen stärken wir die Gesundheitssysteme nachhaltig. Wir unterstützen systematische Erhebungen hochwertiger Daten zu Augenmedizin, um politische Entscheidungsträger*innen von der Bedeutung der Kinderaugengesundheit zu überzeugen.

- ▶ Führende Rolle der **Gesundheits- und des Bildungsministerien** zur Sicherstellung gesunder Kinderaugen stärken
- ▶ **Interessensvertretung**, z.B. zur Integration von Schulungsmodulen zur Kinderaugengesundheit in die Lehrpläne von Gesundheitsfachkräften und Lehrkräften
- ▶ Erhebung, Analyse und Qualitätsverbesserung von Daten, z.B. Anzahl der Kinder mit Sehbeeinträchtigungen
- ▶ **Monitoring** der geplanten und umgesetzten Maßnahmen

ZIEL 2

Stärkung der klinischen Versorgung von Kinderaugen

Spezialisierte Augenabteilungen in Krankenhäusern mit adäquater **Ausstattung** sowie **geschulten Fachkräften** sind essentiell für eine hochwertige Augenversorgung.

- ▶ **Ausstattung von Augenabteilungen** mit hochwertigen Geräten zur Diagnose und für Augenoperationen (z.B. Anästhesiegeräte) sowie Verbrauchsmaterialien und Medikamenten (z.B. Augentropfen, OP-Instrumente)
- ▶ Etablierung eines verlässlichen Systems zur Wartung und Reparatur von medizinischen Geräten für eine langfristige Nutzung
- ▶ **Ausbildung von Fachkräften**, z.B. Spezialisierung von Augenärzt*innen in Kinderaugengesundheit
- ▶ **Weiterbildung von Fachkräften** in Kinderaugengesundheit, z.B. Anästhesist*innen, Hebammen, Allgemeinmediziner*innen, Kinderärzt*innen
- ▶ **Mobilisierung von Patient*innen** in entlegenen Gegenden, z.B. mittels Radio, um sie über Einsätze von Augenärzt*innen in ihrer Nähe zu informieren



Mithilfe des auf dem Schulgebäude aufgemalten **Sehkorridors** können Schüler*innen wie Chemila spielerisch testen, ob sie gut sehen. Zusätzlich finden sie Informationen über Ansprechpersonen im Fall von Sehproblemen.

ZIEL 3

Früherkennung von Augenproblemen bei Kindern auf der Gemeindeebene

Die **Einbeziehung des Bildungssektors, der medizinischen Erstversorger*innen sowie der Gemeindeebene** ist wichtig für die Früherkennung von Fehlsichtigkeit und die Überweisung der Kinder an medizinische Fachkräfte. Nirgends findet man mehr Kinder als an Schulen! Es ist essentiell, Augenprobleme früh zu erkennen und zu behandeln. Denn wenn das Auge nicht rechtzeitig richtig sehen lernt, bleibt das Sehvermögen dauerhaft eingeschränkt – selbst mit einer Brille.

- ▶ **Schulung von Lehrkräften** zu Kinderaugengesundheit
- ▶ **Durchführung von Screenings** (einfache Sehtests) durch geschulte Lehrkräfte, um Sehprobleme zu identifizieren
- ▶ **Schulbesuche** von augenmedizinischem Fachpersonal zur Durchführung von medizinischen Sehtests zur Anpassung von Brillen und bei Bedarf Überweisung in Krankenhäuser
- ▶ **Bereitstellung von „Ready-to-Clip“-Brillen:** vorgefertigte Brillengläser in verschiedenen Stärken und adaptierbare Brillengestelle können vor Ort angepasst werden
- ▶ Bereitstellung von individuell angefertigten Brillen für schwere Sehfehler
- ▶ **Anfertigung von Sehkorridoren** in Schulen zur Bewusstseinsschaffung (siehe Foto)
- ▶ **Schulung und Involvierung von medizinischen Erstversorger*innen,** Gesundheitshelfer*innen und anderen wichtigen Stakeholdern auf Gemeindeebene, um Kinder außerhalb des Schulsystems zu erreichen
- ▶ **Sensibilisierung der Bevölkerung** über Augenprobleme bei Kindern und die Versorgungsmöglichkeiten, z.B. durch Radiosendungen und Informationsmaterialien



Ziele für Phase 2

- ▶ **700.000 Schüler*innen-Screenings durchführen**
- ▶ **7.000 Kinderbrillen verteilen**
- ▶ **3.100 Augenoperationen durchführen**
- ▶ **1.400 Lehrkräfte schulen**
- ▶ **6 Kinderaugenärzt*innen ausbilden**



„Die schulische Leistung von Kindern mit Sehbehinderungen verbessert sich markant, wenn sie adäquate Hilfsmittel und Behandlungen erhalten“.



Wolfgang Gindorfer
Experte für Kinderaugengesundheit,
Licht für die Welt

Monitoring & Evaluierung

Wir monitoren und evaluieren laufend, um Fortschritte, Ergebnisse und Wirksamkeit festzustellen sowie Herausforderungen schnell zu identifizieren und notwendige Anpassungen effizient vorzunehmen. Basierend auf unserem Monitoring-Framework erheben wir jährlich die Zahl der erreichten Personen. Die Ergebnisse aus jeder Programmphase fließen in die weitere Planung ein.

Kosten des Programms

Mit einem **Gesamtbudget von 10.290.000,- Euro** können wir die Aktivitäten in den Ländern Äthiopien, Burkina Faso, Mosambik und Uganda für die Phase 2 umsetzen. Die Gesamtkosten pro Land unterscheiden sich, weil unterschiedliche Aktivitäten umgesetzt werden.

	2025	2026	2027	Gesamt
Ziel 1: Evidenzbasierte Steuerung	430.000,-	410.000,-	460.000,-	1.300.000,-
Ziel 2: Klinische Versorgung	1.170.000,-	1.040.000,-	1.340.000,-	3.550.000,-
Ziel 3: Früherkennung	930.000,-	1.010.000,-	790.000,-	2.730.000,-
Programmbetreuung und -entwicklung, Monitoring & Evaluierung	570.000,-	530.000,-	530.000,-	1.630.000,-
Administration (12 Prozent)	360.000,-	350.000,-	370.000,-	1.080.000,-
Finanzierungsbedarf	2.060.000,-	2.974.000,-	3.290.000,-	8.324.000,-
Bereits finanziert	1.400.000,-	366.000,-	200.000,-	1.966.000,-
Gesamtkosten	3.460.000,-	3.340.000,-	3.490.000,-	10.290.000,-



Der 12-jährige Nahom aus Äthiopien hat beidseitig angeborenen Grauen Star. Er wurde im Rahmen eines Schulbesuchs der Augenabteilung des Spitals Arba Minch identifiziert und danach im Krankenhaus operiert. „Ich möchte Arzt werden, wie der Arzt, der meine Augen operiert hat.“

Ihre Investition multipliziert sich!

Investitionen in Augengesundheit bringen einen **36-fachen Nutzen!**

Laut einer Studie der **seva Foundation** ist der **durchschnittliche Return on Investment (ROI)** einer Investition in Augengesundheit 1:36! Jeder von Ihnen gespendete Euro löst 36 Euro an lokaler Wertschöpfung aus! Eine verbesserte oder wiederhergestellte Sehkraft steigert Bildungschancen und Haushaltseinkommen.

Entdecken Sie anhand folgender Beispiele, was Sie mit Ihrer Investition erreichen.

Die konkreten Kosten können sich je Land unterscheiden.



30 Lehrkräfte

€ 10.000,-

Ausbildung zur
Durchführung von einfachen
Sehtests bei Schüler*innen



125 Brillen

€ 5.000,-

Produktion von individuell
angefertigten Brillen für
Schüler*innen mit starkem
Sehschärfefehler



Medikamente

€ 20.000,-

Lokale Beschaffung
des Jahresbedarfs
in einem Programmland



Augenärzt*in

€ 50.000,-

Spezialisierung in
Kinderaugengesundheit

**Schön,
Augenlicht
zu schenken!**





Ihr persönlicher Ansprechpartner:

Markus Hammer, MA

Telefon: 0664/427 55 99

E-Mail: m.hammer@licht-fuer-die-welt.at

Web: www.licht-fuer-die-welt.at



Licht für die Welt ist eine internationale Hilfsorganisation für Augengesundheit und inklusive Entwicklungszusammenarbeit in Afrika. Wir bauen medizinische Versorgung auf, verwirklichen Bildung für alle Kinder und stärken die Rechte von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft, Arbeitswelt und Politik.

IMPRESSUM: Licht für die Welt, Niederhofstraße 26, A-1120 Wien
Tel +43/1/810 13 00 | www.licht-fuer-die-welt.at | info@licht-fuer-die-welt.at
IBAN: AT92 2011 1000 0256 6001 | BIC: GIBAATWWXXX
Fotos: © Jens Dörre, Light for the World, Ephrem Taye, Ulrich Eigner,
Gregor Kuntscher, Genaye Eshetu | Layout: © DER ROTE FADEN grafikdesign