

GLOBAL VISION

INTERNATIONALE OPHTHALMOLOGIE



**Mit langem Atem
im Kongo**

**Per Tandem
nach Tansania**

Noch lange nicht am Ziel – drei Jahre als Augenarzt im Kongo

Seit 2022 baut Augenarzt Rainald Duerksen in der Demokratischen Republik Kongo eine ophthalmologische Versorgung in Bandundu auf. Das Deutsche Komitee zur Verhütung von Blindheit unterstützt insbesondere die Versorgung kataraktblinder Kinder. Vorstandsmitglied Christiane Paschke sprach bei einem Projektbesuch (siehe Bericht auf www.dkvb.org) mit Duerksen über seine Erfahrungen.

Lieber Rainald, was hat dich veranlasst, dich in Bandundu zu engagieren?

Bandundu ist eine Region im Inland, die augenärztlich unterversorgt ist – 500 Kilometer von Kinshasa entfernt, aber einigermaßen gut erreichbar. Für die zwölf Millionen Menschen dort steht aber nur ein Augenarzt bereit.

Unter welchen Bedingungen arbeitest du an diesem Ort?

Seit Januar ist ein OP-Saal mit vier Liegen für ambulante Eingriffe eingerichtet. Im selben Gebäude kommt auch unser unterstützendes Team aus der Hauptstadt Kinshasa unter. Verbrauchsmaterialien müssen von dort mitgebracht werden.

© R. Duerksen



Rainald Duerksen (Augenarzt aus Paraguay mit deutschen Wurzeln) und seine Frau Therese Duerksen.

Wie ist die augenmedizinische Situation in der Region?

In Kikwit in der Region Bandundu praktiziert nur ein konservativ tätiger Augenarzt im Rentenalter; zusätzlich ist seit Dezember ein Augenarzt

in unserem Projekt vor Ort, der Katarakte operiert und Ärztinnen und Ärzte unterrichtet. Finanziert wird dies u.a. durch die Fondation Vision, das DKVB und die CBM.

Die Region Bandundu ist ja sehr groß – wo können Kinder dort operiert werden?

Der Projektstandort ist die Stadt Kikwit, wo aber zurzeit keine Kinderanästhesie möglich ist. Die einzige Möglichkeit, kleine Kinder in Narkose zu operieren, besteht in Vanga – fünf Stunden Fahrt entfernt. In der Regenzeit ist die Straße teilweise aber nicht passierbar.

Gibt es weitere Schwierigkeiten in Kikwit?

Die Stadt hat kein funktionierendes Stromnetz – es stehen nur Generatoren oder Solaranlagen zur Verfügung. Weitere Probleme sind ein fehlendes Vitrektomiegerät, die Brillenversorgung (nur als sphärisches Äquivalent), fehlendes Fachpersonal für Refraktion und Amblyopietherapie, hohe Transportkosten und zum Teil mehrtägige Anreisen für Patientinnen und Patienten zu Voruntersuchung, OP mit Klinikaufenthalt und Nachkontrollen.



Das Projektteam vor dem Abflug nach Bandundu.

© R. Duerksen

Wie findet die Klinik sehbehinderte oder blinde Kinder in der Region?

Wichtig ist uns die Bevölkerung über Behandlungsmöglichkeiten bei kindlichen Augenproblemen aufzuklären – wir arbeiten dabei mit Schulen, Kirchen, Kinderärztinnen und -ärzten zusammen. Nach erfolgtem Screening unterstützen wir den Transport der Kinder und Eltern in die Augenklinik.

Du bist mit deiner Frau Therese seit 2022 in der DR Kongo – wie geht es weiter?

Ich plane, zehn Jahre hier zu arbeiten. Die Aufbauarbeit einer selbsttragenden Augenklinik braucht Zeit und kann nicht aus der Ferne gesteuert werden. Auf Grund meiner langjährigen Erfahrung in Südamerika beim Aufbau einer qualitativ guten ophthalmologischen Versorgung und Ausbildung, die als Vorbild für die Tätigkeit im Kongo dient, haben Therese und ich uns für einen längeren Aufenthalt entschieden. Persönliche Lebensbedingungen, administrative Hindernisse und die Infrastruktur sind hier oft herausfordernd – aber vieles ist uns aus Südamerika vertraut. Wir nehmen diese Herausforderungen gern an – und wir freuen uns natürlich über jegliche Unterstützung.



Patientenuntersuchung in Kikwit.

© R. Duerksen

Vielen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg für deine Tätigkeit, die wir als DKVB gern weiter begleiten werden!

Das DKVB möchte Rainald Duerksen im Kongo weiter unterstützen. Jede Spende hilft!

Spendenkonto des DKVB e.V.:
IBAN: DE42 2405 0110 0065 8012 35 (Sparkasse Lüneburg) Verwendungszweck „Spende Bandundu“
Bitte Adresse angeben!



Operierte Patientinnen und Patienten mit Sonnenbrillen in Newala/Tansania.

© G. Kiefer

Outreach-Einsatz in Tansania – Effektive Hilfe im Tandem-Modell

Gesine Kiefer

Wie kann die augenärztliche Versorgung in Regionen verbessert werden, die über wenig medizinische Infrastruktur verfügen? Augenärztin Gesine Kiefer teilt ihre Erfahrungen aus Newala und zeigt, wie eine gezielte Initiative im Tandem-Modell unmittelbare Unterstützung leisten kann.

➔ Augenärztliche Versorgung in Newala

Bereits in den frühen Morgenstunden füllen sich die Flure des kleinen Krankenhauses in Newala auf dem Makonde-Plateau im Süden Tansanias. Die Menschen kommen, um im Rahmen eines Hilfseinsatzes der Stiftung Augenlicht eine augenärztliche Untersuchung zu erhalten – eine seltene Gelegenheit in dieser strukturschwachen Region.

Vier Tage lang arbeitet unser Team unermüdlich. Neben meinem deutschen Kollegen Raimund Balmes, der den Einsatz mit dem St. Benedict-Hospital in Ndanda koordinierte, gehören drei tansanische Kollegen, sechs Eye Nurses und zwei Optiker zu unserem Team.



Wartebereich beim Outreach in Newala.

➔ Herausforderungen der Augenheilkunde

Wir sehen zahlreiche Fälle von fortgeschrittenen Augenerkrankungen: mature Katarakte, schwerste Glaukome, Optikusatrophien, fortgeschrittene diabetische Retinopathien und mehr. Besonders dramatisch sind die Fälle von ausgeprägten Bindehautmelanomen und Plattenepithelkarzinomen.

➔ Einsatz einfacher Mittel

Mit einfacher Ausstattung wie Taschenlampen und der Arlight-Lampe führen wir die Untersuchungen durch. Eine mitgebrachte Ophthalmoskopie-Brille erweist sich als äußerst hilfreich. Die tansanischen Kollegen unterstützen beim Übersetzen, und ich lerne einige Brocken Swahili. Der respektvolle und kollegiale Umgang erleichtert die Zusammenarbeit erheblich.

Patienten mit operablen Katarakten werden noch am selben Tag in der MSICS-Technik von tansanischen Kollegen behandelt und kehren am nächsten Tag strahlend zur Kontrolle zurück. Insgesamt untersuchen wir 622 Patienten, von denen wir 267 refraktionieren. Es werden 75 Katarakte und 5 Pterygien operiert.

➔ Der Weg nach Newala und die Entstehung des Tandem-Modells



Quelle: privat

Gesine Kiefer

Mit dem Wunsch, in der Entwicklungszusammenarbeit aktiv zu werden, besuchte ich im April 2024 die Tagung des Deutschen Komitees zur Verhütung von Blindheit e.V. in Freiburg. Dort erhielt ich von Raimund Balmes die Einladung, an seinem geplanten Einsatz in Newala teilzunehmen.

Das Tandem-Modell ermöglicht es, dass ein erfahrener Experte einen Neuling anleitet. So begann mein Engagement schon acht Wochen später.

➔ Vernetzung und Vorbereitung

Vor dem Einsatz in Newala besuchten wir den 5. Jahreskongress der Tanzania Ophthalmology Society auf Sansibar, wodurch ich erste Einblicke und Kontakte in die tansanische Augenheilkunde erhielt. Die Gelegenheit, die Insel zu erkunden, ergab sich ebenfalls. Auf dem Weg nach Newala besuchten wir dann Kliniken in Ndanda und Nyan-gao, wo unter anderem eine aus Deutschland mitgebrachte Spaltlampe übergeben wurde.

➔ Gezielte Unterstützung

Das Tandem-Modell ermöglicht es, wertvolle erste Schritte in der Projektdurchführung zu machen, stets mit der Unterstützung erfahrener Kollegen. Beeindruckt von den vielen Glaukomfällen, initiierten wir in meiner Praxis eine Spendensammlung für ein Reboundtonometer, das nun in Newala eingesetzt wird. Dies ist ein kleiner, aber wichtiger Beitrag, zu dem bald auch ein Gerät zur kontrollierten Cyclophotokoagulation in Ndanda hinzukommen soll.

Mehr über die Stiftung Augenlicht unter www.stiftung-augenlicht.org

Preußner und Guthoff für Einsatz im globalen Süden geehrt

© Christiane Paschke



Preisübergabe an Paul-Rolf Preußner (2. v. l.) durch die DOG-Sektion Internationale Ophthalmologie. Daneben Rudolf Guthoff (2. v. r.), neues Ehrenmitglied der DOG.

Der Augenarzt und Physiker **Paul-Rolf Preußner** aus Mainz wurde im Oktober 2025 mit dem Tropenophthalmologie-Preis der DOG ausgezeichnet, gestiftet vom DKVB, Ursapharm, 1stQ und OCULUS. Die Ehrung würdigt seine innovativen Entwicklungen für den Globalen Süden, darunter ein Diodenlaser zur kontrollierten Cyclophotokoagulation und ein sprachgesteuertes Perimetriegerät, welche erfolgreich in afrikanischen Ländern getestet wurden.

Zudem wurde **Rudolf Guthoff** aus Rostock zum Ehrenmitglied der DOG ernannt, u.a. in Anerkennung seines Engagements in der internationalen Augenheilkunde und Entwicklungszusammenarbeit. Seit 2011 leitet er die DOG-Sektion Internationale Ophthalmologie und fördert den internationalen Austausch. Seine Arbeit, insbesondere die Kooperation mit dem Hôpital Saint-Joseph in Kinshasa, hat bleibende Strukturen geschaffen.

Neues Standardwerk für Tropeninteressierte

Für alle, die sich für Tropenmedizin, Reisemedizin und globale Gesundheit interessieren, bietet das 2025 neu aufgelegte Lehrbuch von Thomas Löscher et al. eine umfassende Quelle an Wissen. Für Augenärztinnen und -ärzte besonders interessant ist das von Ulrich Schaller neu bearbeitete Kapitel zur Tropenophthalmologie. Das gebundene Werk umfasst 1072 Seiten und ist für 199 EUR erhältlich. ISBN: 978-3437216428.



Herzliche Einladung zur DKVB-Jahrestagung am 20./21. März 2026 in Pforzheim!



Programm und Anmeldung unter www.dkvb.org/jahrestagung



© Augenstein CC BY-SA 3.0 via Wikimedia Commons

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

www.dkvb.org/mitglied-werden



DKVB e.V.

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

www.dkvb.org

@dkvb.2020

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

Spendenkonto:

IBAN: DE42 2405 0110 0065 8012 35

BIC: NOLADE21LGB

Gedruckt auf Recyclingpapier