

Ndera, Ruanda, Klinik für ein traumatisiertes Volk

Vor zwei Jahren wurde in der SÄZ über die Verleihung eines Preises an den ruandischen Psychiater Munyandamutsa berichtet. Bei dieser Lektüre hat sich der Autor erinnert, dass er ihn aus seiner Zeit in Ruanda kennt. Er war dort medizinischer Koordinator des Schweizerischen Korps für humanitäre Hilfe (SKH). Er beschreibt die Verheerungen durch Bürgerkrieg und Genozid vor 20 Jahren und die Rolle des SKH beim Wiederaufbau.

Claude Bavaud

Dezember 1994 bis November 1995 medizinischer Koordinator des Schweizerischen Korps für humanitäre Hilfe (SKH) in Ruanda

Korrespondenz:

Dr. med. Claude Bavaud,
Furrenmatte 4
CH-8840 Einsiedeln
Tel. 055 422 22 44
Fax 055 422 22 40

hc.bavaud[at]sunrise.ch

Beim Durchblättern der Schweizerischen Ärztezeitung im August 2012 war meine Aufmerksamkeit kurz an einem Artikel über Ruanda hängengeblieben [1]. Ein gewisser Dr. Munyandamutsa hatte einen Genfer Preis bekommen:

«Verleihung des Genfer Preises für Menschenrechte in der Psychiatrie 2011». Dr. Naasson Munyandamutsa, ruandischer Psychiater, erhielt 2011 anlässlich des Weltkongresses für Psychiatrie in Buenos Aires den Genfer Preis für Menschenrechte in der Psychiatrie für seine Leistungen beim Wiederaufbau der psychiatrischen Versorgung in Ruanda nach Krieg und Genozid von 1994. Die Jury [2] hob sein Engagement und das Verdienst hervor, die Psychiatrie – in Afrika zwangsläufig oft vernachlässigt – in den Fokus der öffentlichen Gesundheit Ruandas gerückt zu haben und einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung eines professionellen psychiatrischen Netzes und zur Förderung des psychiatrischen Nachwuchses in Ruanda geleistet zu haben.

Ndera, Rwanda – Une clinique pour un peuple traumatisé

En 1994, au terme d'une guerre civile et d'un génocide, le Rwanda se trouve dans une situation catastrophique, voire désespérée. Le pays est aussi bien matériellement ruiné que moralement détruit. Le monde, qui a lâchement abandonné le pays lors du génocide, n'est intervenu qu'une fois que les rebelles victorieux, sous Kagame, eurent mis un terme au massacre et qu'un nouveau gouvernement de coalition eut été formé. La Suisse, comme bien d'autres pays et organisations, a repris son engagement à partir de 1994 au travers du Corps suisse d'aide humanitaire (CSA), dans un pays qui était autrefois un pays prioritaire pour la DDC, et ce pendant plusieurs décennies. Le CSA s'est notamment investi dans le domaine de la santé, des réfugiés, l'agriculture, la justice, la construction et la réhabilitation de bâtiments ainsi que les PME. L'un des besoins les plus urgents concernait la prise en charge psychiatrique de la population, traumatisée par la guerre. Le CSA a convaincu un jeune psychiatre rwandais, en formation en Suisse, à reconstruire l'infrastructure psychiatrique dans son pays. En 2011, ce psychiatre méritant s'est vu décerner le Prix de Genève pour les droits de l'homme en psychiatrie.



Der Haupttrakt der psychiatrischen Klinik von Ndera ausserhalb der Hauptstadt Kigali, aufgenommen im Jahr 1995.

Der Vorname des Preisträgers, Naasson, kam mir bekannt vor. Langsam dämmerte es mir. Meine Zeit beim Schweizerischen Korps für humanitäre Hilfe SKH 1994–1995 in Ruanda tauchte wieder auf. Ruanda steckte 1994 in einer tiefen Krise, ein Ende der Krise war nicht abzusehen und die Welt, mit ihr das SKH, kam dem ruinierten Land endlich zu Hilfe. Erst durch den Artikel in der SÄZ wurde ich auf die weitere Geschichte unseres offenbar erfolgreichen da-

maligen Projekts, an dem verschiedene Mitarbeiter des SKH beteiligt waren, aufmerksam. Fast 2 Jahrzehnte lang hatte ich es aus den Augen verloren.

Die Situation Ruandas im Juli 1994 nach Bürgerkrieg und Genozid war katastrophal, eigentlich fast hoffnungslos, obwohl äusserlich das Leben zumindest in Kigali wieder scheinbar normal zu pulsieren begann.

Die Ungeheuerlichkeit des durch einen Bürgerkrieg ausgelösten Völkermords von 1994 hatte in Ruanda «ein Bild von materiellem Ruin und moralischer Verwüstung» zurückgelassen (ein Satz Churchills zu den Folgen des Zweiten Weltkriegs – und wohl auch aller Kriege und Massaker der Geschichte [3]).

Der «materielle Ruin» durch den Krieg betraf die materielle und personelle Infrastruktur z. B. des Gesundheitssystems Ruandas: Im Juli 1994 waren die Gesundheitseinrichtungen Ruandas und viele weitere private und staatliche Institutionen grösstenteils ruiniert, zerstört oder geplündert. Übrig blieben mehr oder weniger beschädigte Gebäude, deren Inventar verschwunden oder unbrauchbar gemacht worden war. Von früher 1500 im Gesundheitswesen

hör, Lähmungen sind laut Literatur häufige Begleiterscheinungen der PTBS in Ruanda [4, 5].

Nicht nur die überlebenden Opfer, auch die Täter – man rechnet mit 200 000 an den Massakern Beteiligten – viele von ihnen mussten (?) töten, um nicht selber getötet zu werden – seien «verwüstet», «psychisch tot, mussten die menschliche Gesellschaft verlassen», sagt Dr. Naasson Munyandamutsa [1].

Prominente PTBS-Opfer sind der tapfere kanadische General Roméo Dallaire und wohl viele seiner 463 damals noch in Ruanda verbliebenen Blauhelmsoldaten der UNAMIR Mission. Sie mussten dem Morden auf Befehl des UN-Sicherheitsrats ohne die angeforderte Verstärkung und Ausrüstung und ohne Mandat zum militärischen Eingreifen ohnmächtig zusehen. Mit 5000 Soldaten und einem robusten Mandat hätte der Genozid gestoppt werden können (Roméo Dallaire [6]). Dallaire, nach seinem Einsatz in Ruanda Kommandant der 1. Kanadischen Division und der Land Force Quebec Area, erlitt nach einer «workaholischen» Phase eine schwere posttraumatische Belastungsstörung und überlebte im Jahr 2000 knapp einen Suizidversuch. Er ist seit 2003

«What terrible vulnerability we all have to live with since Ruanda.»

(General Roméo Dallaire, Kommandant der UN Peacekeeping Mission for Rwanda (UNAMIR))

Beschäftigten waren 1995 noch knapp 600 tätig, von früher 272 Ärzten arbeiteten 1995 noch 72 im Land, viele waren geflüchtet, eine unbekannt Zahl von Ärzten war ermordet worden.

Noch schlimmer als die materielle war die «moralische Verwüstung» der Menschen: Vom 7. April 1994 an waren in Ruanda innerhalb von drei Monaten gegen eine Million Menschen mit Machetenhieben oder durch Erschiessen getötet, Frauen zuvor vergewaltigt worden. Viele weitere waren verstümmelt, über 1800 waren gliedmassenamputiert. Monatelanger Verwesungsgeruch hing über dem Land. Zahllose hielten sich in Todesangst über dem Getäfer ihres Hauses oder in Löchern versteckt und wurden bestenfalls von Nachbarn mit Nahrung und Wasser versorgt [7].

Die angerichtete «moralische Verwüstung» dauert fort und wird lange Zeit im kollektiven Gedächtnis der Nation haften bleiben. Zahllose Menschen sind noch heute psychisch zum Teil schwerst traumatisiert. Zwei randomisierte Studien schätzen die aktuelle Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in der ruandischen Allgemeinbevölkerung auf 25 %, d. h. 2–3 Millionen Ruanderinnen und Ruander sind demnach traumatisiert, zwei Drittel davon leiden an Depressionen aller Schweregrade. Substanzmissbrauch und dissoziative Störungen wie Anfälle, Ohnmachten, Verlust von Sprache und Ge-

liberaler Senator und startete verschiedene humanitäre Projekte, u. a. für Waisenkinder in Ruanda, gegen die Verbreitung von Handfeuerwaffen, gegen Kinderarbeit und gegen die Rekrutierung von Kindersoldaten.

1994 – die Stunde Null Ruandas

Ein Neuaufbau der Infrastruktur, der Wirtschaft, der Verwaltung, der Institutionen und des Gesundheitswesens des Landes war dringend, der Bedarf evident, nicht zuletzt angesichts der Masse psychisch traumatisierter, auch der psychiatrischen Versorgung. Ebenso wichtig wie Renovationen gepländerter und teilweise zerstörter Gebäude war die Ausbildung von Fachleuten, im speziellen von Ärzten und Pflegepersonal mit dem Ziel – neben vielen anderen dringlichen medizinischen Projekten –, aus dem Hôpital neuro-psychiatrique von Ndera bei Kigali wieder ein nationales psychiatrisches Referenzspital zu machen. In Ndera sollten auch dringend psychiatrische Kader aus den 34 Distrikten des Landes ausgebildet werden. Dazu brauchte es Ausbildungsprogramme, Logistik und finanzielle Mittel, die Supervision der Mitarbeiter der peripheren Spitäler durch Ndera usw.

Das Hôpital neuro-psychiatrique von Ndera

Das Spital von Ndera in der Nähe Kigalis, das «Hôpital neuro-psychiatrique», durch den geistlichen Or-

Ruandas Weg in die Katastrophe

Überbevölkerter agrarischer Kleinstaat in Ostafrika. Lange Dominanz einer Oberschicht (Tutsi, 14%) über eine bäurische Unterschicht (Hutu, 85%).

Ruanda war 1946–1962 belgisches UNO-Mandatsgebiet. Favorisierung der Tutsi. Identitätskarten mit Ethniestempel. Hutu-Revolution 1959. Nach der Unabhängigkeit des Landes 1962 Hutu-Regierung bis 1994. Seit 1959 Wellen von Massakern an Tutsi, viele fliehen v. a. nach Uganda. 1966–1994 Schwerpunktland der DEZA, die den Präsidentenberater stellt. 1990 Eindringen einer Tutsiarmee, des «Front Patriotique du Ruanda» (FPR) unter Paul Kagame aus Uganda in den Norden Ruandas. Beginn des Bürgerkriegs.

1993 Friedensabkommen von Arusha zwischen LtGen Kagame, Tutsi, und Präsident Habyarimana, Hutu. Bildung einer nationalen Übergangsregierung. Überwachung des Abkommens durch eine UN Peacekeeping Mission (UNAMIR) mit 2200 Soldaten unter dem kanadischen General Roméo Dallaire.

Am 6. 4. 1994 Abschuss des Präsidentenflugzeugs beim Landeanflug auf den Flughafen von Kigali. Täter unbekannt. Tod von Habyarimana. Am 7. 4. 1994 Beginn des Genozids an Tutsi und politisch moderaten Hutu durch Todesschwadronen der Regierungarmee (RGF) und der Interahamwe-Miliz, Extremisten, vor denen Dallaire die UN eindringlich gewarnt hatte. Ermordung der Premierministerin und ihrer Wache aus 10 belgischen Peacekeepern am 7. 4. 94. Daraufhin Rückzug grosser UNO-Blauhelmkontingente.

Erneuter Ausbruch des Kriegs zwischen der Regierungarmee RGF und der RPF. UN-Sicherheitsrat mangels politischem Wille untätig. General Dallaire, mit 463 verbleibenden Blauhelmen und einem zahnlosen Chapter-6-Mandat, versucht zu vermitteln. Um 30000 Personen werden in UNO-Compounds der Blauhelme im Land gerettet, u. a. der spätere Premierminister Faustin Twagiramungu. Innerhalb von 100 Tagen Massakrierung von ca. 1 Million Menschen. Juli 1994 Eroberung des Landes durch die FPR und Ende der Massaker. Dubiose französische Militärintervention. Flucht von 2 Millionen Hutu in die Nachbarländer. Entstehung riesiger Flüchtlingslager. Cholera- und Shigellenepidemie im Juli/August 1994 in einem Behelfslager in Goma, Zaire, mit ca. 18000 Toten.

Bildung einer neuen Koalitionsregierung in Kigali am 19. 7. 1994, Repatriierung vieler Flüchtlinge und intern Vertriebener 1994/1995. Zehntausende unter Mordverdacht jahrelang in Gefängnissen inhaftiert. Traditionelle lokale Gacaca-Gerichte für weniger stark Belastete.

den der «Frères de la Charité» aus Belgien gebaut und 1973 in Betrieb genommen, wurde im April 1994 selbst Stätte eines Massakers. Viele bedrohte Menschen aus der Umgebung hatten sich unter die Obhut der weissen Brüder geflüchtet, zu Hilfe gerufene belgische Soldaten hatten Befehl, nur ihre belgischen Landsleute zu evakuieren, eine grosse Zahl von Einheimischen wurden damit indirekt den Mördern der Interahamwe Miliz ausgeliefert.

Ndera war das einzige psychiatrische Spital in Ruanda gewesen. Ende 1994 war es ein unheimlicher Ort, fast leer, einige Patienten verloren sich in grossen dunklen Sälen mit ominös verfleckten Wänden, das Personal war dezimiert, geflüchtet, viele tot. Es fehlte an Ärzten und Pflegepersonal. Annexgebäude dienten als Transitlager für aus Zaire, Burundi und Tansania zurückgeführte Flüchtlinge. Ein einsamer belgischer Ordensbruder versuchte, ausländische Organisationen von der Notwendigkeit einer Renovation des grossen Gebäudekomplexes und von der Mobilisierung der dafür nötigen Geldmittel zu überzeugen.

Die in Ruanda tätigen ausländischen Organisationen

Nach Beginn des Genozids im April 1994 wurden neben den 400 belgischen und überforderten Blauhelmsoldaten aus Bangladesh fast sämtliche Hilfsorganisationen, Botschaften und Ausländer evakuiert. Nur das IKRK, das zusammen mit Médecins sans Frontières u. a. ein mehrfach mit Artilleriefeuer belegtes und von Milizen bedrohtes Behelfsspital in Kigali betrieb, und ein Rumpfkontingent der UNAMIR unter dem Kommando des Generals Roméo Dallaire, verblieben in Ruanda. Zehntausende wurden von der UNAMIR gerettet, während der UN-Sicherheitsrat versagte.

Viele internationale Organisationen (z. B. UNHCR, UNHR UNICEF, UNREO, Weltbank), staatliche Organisationen (z. B. USAID, GTZ, EU, SKH) und eine grosse Zahl von Nichtregierungsorganisationen, insgesamt sollen es um 180 gewesen sein, kamen nach der Eroberung des Landes durch die Ruandan Patriotic Front von Paul Kagame und der Errichtung einer stabilen Regierung im Juli 1994 dem neuen Staat zu Hilfe.

Vielversprechende Zusammenarbeit lokaler und internationaler Organisationen mit einer effizienten Regierung

Die internationale Gemeinschaft bemühte sich um Mithilfe bei der Rehabilitierung des psychiatrischen Spitals Ndera und der psychiatrischen Versorgung des ganzen Landes (SKH, IKRK, WHO, Frères de la Charité, Deutsches Rotes Kreuz, Spanien, Belgien, Médecins du Monde u. a.). Ein WHO-Consultant lieferte ein Konzept für die «Politique nationale de la santé mentale».

Das SKH wandte sich an die Universität Genf, die ein vom SKH bezahltes Team zur Bedürfnisevaluation und zur Formulierung konkreter Vorschläge nach Ndera schickte. Es empfahl die Entsendung eines Psychiaters und eines psychiatrischen Pflegefachmanns für die Dauer von zwei Jahren. Dr. Naason Munyandamutsa, der Ruander, der gerade im Begriff war, seine Psychiatrieausbildung in Malévoz und Genf zu beenden, war bereit, die verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen, obwohl von seiner Familie nur sein Bruder in Burundi überlebt hatte; ebenso der Genfer Psychiatriepfleger Raymond Porchet. Intention war, für die dringenden Bedürfnisse eines Spitals zu sorgen, in dieser Zeit Organigramm, psychiatrisches Pflegemodell, international anerkannte Diagnosekriterien und eine evidenzbasierte medikamentöse Therapie zu etablieren und die Zusammenarbeit verschiedener psychosozialer Dienste zu organisieren.

Dr. Munyandamutsa blieb nicht nur zwei Jahre, sondern ist immer noch erfolgreich an verantwortlicher Stelle in Ruanda tätig. Er ist Dozent an der Medizinischen Fakultät der nationalen Universität Ruanda. Er hat sich in einer Organisation zum gesell-



Mai 1995: Annexgebäude der Klinik Ndera wurden 1995 als Transitlager für aus Zaire, Burundi und Tansania zurückgekehrte ruandische Flüchtlinge genutzt. Von hier wurden Familien und Einzelpersonen mit Bussen des UNHCR in ihre Herkunftsgemeinden zurückgeführt.

schaftlichen Ausgleich und der Versöhnung IBUKA engagiert. Inzwischen sind ihm mehrere junge psychiatrische Kollegen gefolgt. Weitere Stützpunkte der psychiatrischen Versorgung wurden in Butare (Caraes Butare bestand schon vor 1994) und im Zentrum von Kigali (Centre icyizere) eingerichtet.

Der im Jahr 2003 zwar demokratisch gewählte, jedoch autoritär bis diktatorisch regierende Präsident Paul Kagame vermochte das Land aus der schweren Krise zu befreien [8], es wurde inzwischen zu einem Vorzeigeland der Entwicklungszusammenarbeit in Afrika. Multiple Gesundheitsindikatoren weisen sensationelle Trends auf [9]. Noch immer besteht allerdings die Hälfte des Staatsbudgets aus Entwicklungsgeldern.

Referenzen

- 1 Biskup E, Riese F. Genfer Preis für Menschenrechte in der Psychiatrie. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(34):1212–3.
- 2 www.geneva-prize.ch/fr/laureate2011
- 3 Churchill WS. Der Zweite Weltkrieg: der Weg in die Katastrophe. Bern, München, Wien: Scherz Verlag; 2000. S. 26.
- 4 Pham PN, Weinstein HM, Longman T. Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: implications for attitudes toward justice and reconciliation. JAMA. 2004;292(5):602–12.
- 5 Munyandamutsa N, Mahoro Nkubamugisha P, Gex-Fabry M, Eytan A. Mental and physical health in Rwanda 14 years after the genocide. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2012;47(11):1753–61.
- 6 Dallaire R. Shake hands with the devil: the failure of humanity in Rwanda. Toronto: Random House Canada; 2003. S. 315.
- 7 Bärffuss L. Hundert Tage. München: btb; 2010.
- 8 Gettleman J. Der Diktator, der es bringt. NZZ am Sonntag, 20.10.2011.
- 9 Binagwaho A, Farmer PE, Nsanzimana S, Karema C, Gasana M, Ndirabego JdD et al. Rwanda 20 years on: investing in life. Lancet. 2014;383. epub ahead of print.