

**Abschlussbericht von Dr. med. Alfred Jahn**

**Integrierte Fachkraft**

**für die Zeit vom 01. März 2003 bis zum 28. Februar 2011**

**an Frau [Annette Riccius](#)**

**Programmkoordinatorin von CIM Frankfurt**

**[annette.riccius@giz.de](mailto:annette.riccius@giz.de)**

**Kopie an Frau Dr. [Ulrike Maenner](#).**

**Repräsentantin der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit**

**in Rwanda**

**[ulrike.maenner@giz.de](mailto:ulrike.maenner@giz.de)**

**und an die deutsche Botschaft in Rwanda per e – Mail:**

**[info@kigali.diplo.de](mailto:info@kigali.diplo.de)**

## **Vorgeschichte**

### **Wie ich nach Ruli kam**

**Ich heiße Alfred Jahn, bin am 16. April 1937 in Duisburg geboren, von Beruf Arzt, promoviert und bin Facharzt für Kinderchirurgie. Bis zum Eintritt in den Ruhestand am 01. Mai 2002 war ich Chefarzt der Kinderchirurgischen Abteilung des Kinderkrankenhauses St. Marien in Landshut.**

**Mein Engagement in Ruanda geht auf das Jahr 1996 zurück. Ich las damals in der englischen medizinischen Wochenschrift „Lancet“ einen Aufruf des ärztlichen Direktors des Zentralkrankenhauses von Kigali, Dr. Emile Rwamasirabo. Er bat Chirurgen aus aller Welt nach Ruanda zu kommen, um die Überlebenden des Völkermordes, die Verletzungen erlitten hatten, zu operieren. Es gäbe, so Dr. Rwamasirabo, funktionierende Krankenhäuser, aber keine**

Chirurgen. Viele Menschen seien verstümmelt worden, hätten aber überlebt. Ich schrieb ihm und erklärte meine Bereitschaft, für drei Wochen während meines Urlaubs nach Ruanda zu kommen.

Ich flog im April 1997 zum ersten Mal nach Kigali. Dr. Rwamasirabo führte mich zu meinen Patienten. Er hatte meine Ankunft übers Radio ankündigen lassen. Es waren schätzungsweise 100 Patienten mit ihren Angehörigen gekommen. Dr. Rwamasirabo sagte, viele seien schon seit drei Tagen und Nächten da, um auf mich zu warten. Mein erster Eindruck war, dass ich es niemals schaffen würde, in der vorgesehenen Zeit alle Kinder zu operieren. Keines war verletzt, alle hatten chirurgisch zu behandelnde Krankheiten, sichtbare Missbildungen, wie Lippenspalten, Wasserköpfe, Klumpfüße u.a.m. Um mir Mut zu machen, sagte ich mir, du fängst halt mit dem ersten an und operierst eines nach dem anderen. So geschah es denn auch. Ich operierte drei Wochen lang täglich, einschließlich an den Wochenenden. Als ich am Ende vom Op. zum Flughafen wollte, stellten sich mir einige Mütter und Väter in den Weg und baten mich wiederzukommen. Ihre Kinder hatten Missbildungen, die mehrere Eingriffe erforderlich machten, um sie zu korrigieren, z. B. anorektale Malformationen. Es war mir klar und auch den Eltern, dass es sonst niemand gab, der das machen würde. Ich fühlte mich ethisch und moralisch verpflichtet, noch einmal zu kommen, um die anoperierten Fälle zu Ende zu bringen. Also kam ich im Herbst desselben Jahres zum zweiten Mal nach Kigali.

Hier fand ich nun eine ähnliche Situation vor wie im Frühjahr. Viel zu viele Patienten waren gekommen und warteten auf mich wie auf einen Heilsbringer. Es erschütterte mich, all diese Elenden zu sehen. So kam es, dass ich die Aufgabe wie einen Bestimmung annahm und dann jedes Jahr wiederkam, immer um Kinder zu operieren.

Es kam der Tag der Verabschiedung von Landshut in den Ruhestand. Es stand für mich außer Frage, dass ich künftig, solange ich dazu in der Lage war, den chirurgisch kranken Kindern in Ruanda zur Verfügung stehen würde. Ich verlegte meinen Lebensmittelpunkt nach Kigali.

Nunmehr operierte ich täglich im CHUK und hielt eine Sprechstunde ab. Einen Arbeitsvertrag hatte ich nicht. Ich bekam auch nichts.

Das CHUK war ständig überfüllt. Die Betten waren mit zwei Patienten belegt, und die Angehörigen nächtigten unter den Betten. Bei der Visite war oft kein Durchkommen. Es gab viel zu wenige Chirurgen und viel zu viele Patienten. Zeitweilig arbeitete nur ein Chirurg in diesem großen Krankenhaus. Aber das änderte sich. Zwei manchmal drei Orthopäden behandelten die zahlreichen Unfallpatienten. Es gab einen Allgemeinchirurgen und einen Urologen. Obwohl täglich operiert wurde, mussten viele Patienten mehrere Wochen auf ihre Operation warten, was nicht zumutbar ist, wenn sie Knochenbrüche hatten. Eines Tages baten mich die Kollegen, meine operative Tätigkeit auf einen Tag in der Woche zu beschränken. Sie bräuchten „meinen“ Op, damit die Wartezeiten ihrer Patienten verringert werden könnten. Das Argument, dass es sich nicht um meinen Op. handelt, sondern, dass ich darin ihre Patienten operieren würde, für die sie zuständig wären, wenn ich nicht da wäre, dass ich tatsächlich ihnen Arbeit abnähme, überzeugte sie nicht.

Das brachte mich in Schwierigkeiten, denn nun konnte ich nur noch wenige Operationstermine vergeben, und zu mir kamen doch so viele kleine Patienten aus dem ganzen Lande.

**In dieser Situation sprach mich ein deutscher Sponsor an, der sich mit seinem Verein „Krankenhausverein Ruanda“ in Kaiserslautern das Distriktkrankenhaus in Ruli unterstützte.**

**Er hieß Helmut Schmitt und fragte mich, ob ich mir vorstellen könnte, auch in Ruli Kinder zu operieren. Bevor ich zusagte, wollte ich mir das Krankenhaus ansehen.**

**Es liegt 36 km nordwestlich von Kigali in den Bergen. Man gelangt zu ihm mit dem Auto. Die Strecke dorthin ist eine Piste in miserablen Zustand. Man braucht ungefähr einen halben Tag, um dorthin zu gelangen. Ich hatte ein längeres Gespräch mit dem ärztlichen Direktor Dr. Jean de Dieu Ngirabega und vereinbarte mit ihm, dass ich wieder kommen sollte, um zu testen, ob und wie ich dort arbeiten könne. Ich operierte dann ein Kind und fand, dass es möglich ist, in Ruli zu arbeiten, wenn in Apparate und Personal investiert wird.**

### **Das Krankenhaus in Ruli**

**Das Krankenhaus in Ruli liegt im Distrikt Gakenke in der Nordprovinz. Es hat die Anerkennung durch die Regierung, gehört jedoch der Erzdiözese Kigali. Es ist zusammen mit sieben Gesundheitsstationen für eine Bevölkerung von etwa 208 000 Menschen zuständig. Es wurde von 1988 bis 1994 mit deutscher, spanischer und italienischer Unterstützung gebaut. Noch heute sind drei spanische Dominikanerinnen dort. Die Eröffnung fand wenige Wochen nach Beendigung des Völkermordes am 01. Oktober 1994 statt.**

**Heute hat das Krankenhaus 150 Betten für Fälle der Pädiatrie, Inneren Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Zahnheilkunde, Krankengymnastik und Augenheilkunde. Es gibt drei Ärzte, den ärztlichen Direktor mitgezählt, die Allgemeinärzte sind.**

### **Meine Arbeit als Integrierte Fachkraft in Ruli**

**Ich begann meine Tätigkeit als Integrierte Fachkraft am 01. März 2003. In der Ergebnisvereinbarung standen die Entwicklung einer kinderchirurgischen Abteilung, die Ausbildung eines oder mehrere Ärzte, die Schulung des mittleren medizinischen Personals und die chirurgische Versorgung von Kindern.**

**Bis dato wurden im Wesentlichen Kaiserschnitte durchgeführt. Die Instrumente, um kinderchirurgische Operationen durchzuführen, fehlten. Hier konnte ich auf die großzügige Unterstützung des Krankenhausvereins Ruanda des Helmut Schmitt bauen. Er stattete den Operationssaal mit modernen Geräten aus. Dazu gehörten ein Operationstisch, eine Wärmematte, die in der Kinderchirurgie unerlässlich ist, will man bei einer Operation vermeiden, dass das Kind auskühlt, ein neues Narkosegerät, ein Sterilisator und alle Instrumente, die ich brauchte und die ich bei der Firma Aesculap in Tuttlingen bestellte.**

**Später stellte sich heraus, dass die damals noch häufigen Stromausfälle, mich stressten und die Patienten in Gefahr brachten. Nur die Pfarrei verfügte über einen Generator. Bei Stromausfall**

konnte nicht mehr operiert werden, weil es kein Licht gab und das Narkosegerät aufhörte. Der Generator war zwar mit dem Op. verbunden, aber, um ihn in Gang zu setzen, musste der Anästhesist zur Pfarrei rennen. Bis er eingeschaltet war, vergingen gewöhnlich sieben Minuten, während dieser Zeit betete ich, dass der Patient nicht aufwacht, was Gott sei Dank nie passierte. Um das zu ändern, hat CIM im Rahmen der Großsachmittelhilfe die Anschaffung eines leistungsstarken Generators genehmigt, der bis zum heutigen Tag zuverlässig angesprungen ist, wann immer der Strom ausfiel.

Um die Qualität meiner unmittelbaren Mitarbeiter im Op., des Anästhesisten und des Instrumentierpflegers zu verbessern, organisierte ich für sie mehrwöchige Aufenthalte in meiner früheren Arbeitsstätte in Landshut, die vom Krankenhausverein Ruanda ( Helmut Schmitt ) finanziert wurden.

Ich hielt Sprechstunden ab. Meine Patienten kamen aus dem Einzugsgebiet des Krankenhauses, aber hauptsächlich aus meiner Sprechstunde im Zentralkrankenhaus von Kigali.

### Meine Arbeit im Zentralkrankenhaus von Kigali CHUK

An einem Wochentag operierte ich im CHUK. An diesem Tag hielt ich auch Sprechstunde ab. Das Einzugsgebiet des Krankenhauses in Ruli war nicht ausreichend, um einen Kinderchirurgen zu beschäftigen. Nachdem ich der einzige Kinderchirurg in Ruanda war, wollte ich, dass alle Kinder im Lande, die einer kinderchirurgischen Behandlung bedurften, auch die Möglichkeit haben, eine solche zu bekommen. Deshalb war meine parallele Tätigkeit in Kigali wichtig. Außerdem gab es im CHUK Kollegen anderer Fachrichtungen, insbesondere der Pädiatrie, mit denen ich schwierige Fälle diskutieren konnte. Obwohl die Personaldecke auch in Kigali dünn war, fand ich hier immer junge angehende Chirurgen, die an spezifischen kinderchirurgischen Problemen interessiert waren, die mir assistierten und dankbar für Erklärungen waren. Eine systematische konsistente Ausbildung zum Kinderchirurgen ist mir dennoch nicht gelungen. Keiner der jungen Chirurgen ist auf Dauer beim Fach geblieben mit einer Ausnahme: Dr. King. Er hat über die Jahre hinweg oft und immer wieder mit mir gearbeitet, wenn auch nicht in einem Stück, aber immer wieder. Er hat im vergangenen Jahr die chirurgische Facharztprüfung bestanden und arbeitet jetzt in einem anderen Krankenhaus. Von ihm weiß ich, dass er Kinder operiert. Gleichwohl kann ich ihn nicht einen voll ausgebildeten Kinderchirurgen nennen.

Im CHUK konnte ich auch Operationen an Risikokindern durchführen, also an Frühgeborenen, an Kindern mit Komorbiditäten und Patienten mit bösartigen Tumoren, die anschließend chemotherapeutisch nachbehandelt werden mussten, weil es eine große Kinderstation mit Kinderärzten gab, in der diese Kinder behandelt werden konnten.

Die meisten Patienten sah ich in Kigali. Da ich die wenigsten dort operieren konnte, musste ich sie nach Ruli schicken. Die Chinesen hatten inzwischen die Strecke nach Ruli fertiggestellt, was

die einfache Fahrtzeit auf 1 ½ bis 2 Stunden verkürzte. 2/3 der Strecke sind immer noch in einem miserablen Zustand und in der Regenzeit manchmal unbefahrbar, so dass der Fahrer einen Umweg über Rushashi wählen muss. Zweimal habe ich erlebt, dass das Fahrzeug, in dem ich saß, umgekippt ist. Es hat zwar kein Insasse Schaden genommen, aber schön war das Gefühl keineswegs.

### Ergebnis

Im Krankenhaus in Ruli steht ein hervorragend eingerichteter Operationssaal. In ihm arbeitet bestens geschultes mittleres medizinisches Personal: drei Anästhesiepfleger, die durch die langjährige Zusammenarbeit mit mir über große Erfahrung auf dem Gebiet der Kinderanästhesie verfügen und ein Instrumentierpfleger, der mir oft auch assistiert hat. Das Pflegepersonal auf den Stationen hat gelernt, die Kinder auf die Operation vorzubereiten und worauf zu achten ist, wenn sie aus dem Op. kommen. Die Krankheiten, die ich behandelte, gehören nicht zum üblichen Patientengut eines Distriktkrankenhauses und mussten erst vermittelt werden. Obwohl vereinbart, gelang es nicht, einen Assistenzarzt für ein paar Jahre zur Zusammenarbeit mit mir abzustellen. Dafür gab und gibt es zuwenige Ärzte. Alle Verantwortlichen, sei es der Gesundheitsminister oder seien es ärztliche Direktoren kennen das Problem, sehen die Notwendigkeit einer kinderchirurgischen Ausbildung, konnten aber nichts tun. Sie haben die Chance versäumt, einen oder zwei Kinderchirurgen ausbilden zu lassen. Was bleibt, das sind die Kinder, die von mir, einem erfahrenen Kinderchirurgen kompetent behandelt wurden. Die Zahl liegt um die 6000. Viele Operationen waren große Herausforderungen, wie z. B. die Trennung von siamesischen Zwillingen, die auch im Fernsehen gezeigt wurde. Ich habe gern hier gearbeitet. Mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hatte ich stets ein vertrauensvolles Verhältnis. Die Patienten und ihre Angehörigen brachten mir Vertrauen entgegen, und so beende ich meine Tätigkeit als Integrierte Fachkraft mit dem Gefühl, ein gutes Werk getan zu haben.

Kigali, den 20. März 2011

Dr. med. Alfred Jahn