

# Ruanda

## Revue



**Gesundheit**  
**in Ruanda**

# Inhaltsverzeichnis



<i>„Urakire!“ ...</i>	3
<i>Famulatur im Centre hospitalier universitaire de Butare (CHUB)</i>	5
<i>Medizinisch-akademische Partnerschaft zwischen zwei Universitätskliniken</i>	9
<i>Gemeinsame Tuberkulose-Studie kurz vor dem Abschluss</i>	11
<i>Buchtipp: Rezension zu „Ruanda“ und „Im innersten Afrika“</i>	15
<i>Gesundheit – noch viele Herausforderungen</i>	16
<i>Medizinische Probleme</i>	19
<i>Krankenhaus Ruli – Augenabteilung</i>	22
<i>Partnerschaft eindrucksvoll bekräftigt Ministerpräsident Kurt Beck: „Eine Brücke über Kontinente“</i>	26
<i>Impressum</i>	29
<i>Tourismus – Urlaub im Land der 1000 Hügel?</i>	30
<i>Es sind die Menschen, die Kraft geben „Was mich berührt“ – „sich berühren lassen“</i>	34
<i>Ein Sack für das Partnerland Kaffee im Blick – Helfen durch Handeln</i>	36
<i>Aktive Schulpartnerschaft</i>	37
<i>Fußball als Völkerverständigung</i>	38
<i>Ruanda-Tag im Zeichen der UN-Millennium-Tore</i>	41
<i>Ruanda-Tag am Schillerplatz in Mainz am 8. September 2007</i>	44
<i>Kommunaler Ehrenamtspreis in 2007 erstmalig auch für Ruanda-Projekt</i>	46
<i>„Wasser marsch!“ bringt Hilfe Gewaltige Wasserwand der Jugendfeuerwehren als Weltrekord-Versuch</i>	48
<i>JRK: „Wir messen, Sie helfen!“ Landesweiter Aktionstag soll Spitzenergebnis bringen</i>	49
<i>Buchtipp: Ruanda und Burundi als deutsche Kolonien</i>	51
<i>Aufnahmeantrag</i>	52

*Titelfoto: © Maria Terzibaschian und Katharina Vallendar*



## „Urakire!“ ...

von Natalie Vanneste, Leiterin des rheinland-pfälzischen Koordinationsbüros für die Partnerschaft Rheinland-Pfalz/Ruanda in Kigali

„bekommt man in Ruanda gewünscht, wenn man niesen muss, was soviel bedeutet wie: „mögest du gesund werden!“ Geantwortet wird mit einem herzhaften „Twese!“ – „Wir alle gemeinsam! (Mögen gesund werden)“

Häufig ist eine der ersten Fragen der Besucher aus Deutschland: „und wie sieht es mit der Gesundheitsversorgung aus?“ Dann atme ich tief durch und versuche immer aufs neue, eine Antwort zu finden, die der Frage, dem Frager und der Situation vor Ort gerecht wird und trotzdem den zeitlichen Rahmen nicht sprengt.

Viele verschiedene Aspekte müssen beleuchtet werden:

### Die Ausbildung

Ärzte werden an der Nationalen Universität zu Butare (jetzt Huye) ausgebildet. Nach fünf Jahren des theoretischen Studiums schliessen sie ihre Ausbildung mit einem praktischen Jahr an einer der Universitätskliniken, Huye, Zentralkrankenhaus Kigali (CHUK), King Faycal Krankenhaus Kigali, oder dem Militärkrankenhaus Kanombe Kigali ab.

Krankenpfleger werden an dem sogenannten „Insitut Supérieur de Santé“ ausgebildet, nach drei Jahren „tronc com-

mun“ an der Sekundarschule können sie diese besuchen und hier zunächst die drei-jährige Ausbildung zum Krankenpfleger A2 machen. Dies entspricht einer etwas besseren Ausbildung als dem Krankenpflegehelfer. Am Kigali Health Institute, kurz KHI genannt, kann der Absolvent einer Sekundarschule die Ausbildung zum Krankenpfleger A1 machen. Dies ist eine sehr qualifizierte und spezifische Ausbildung mit der Möglichkeit sich in unterschiedlichen Bereichen, wie Röntgenmedizin, Psychische Gesundheit etc. zu spezialisieren oder eine Ausbildung in der Allgemeinmedizin zu absolvieren.

Ebenfalls am KHI werden die „Techniker“ wie Hebammen, Laboranten etc. ausgebildet.

### Die Gesundheitsversorgung

Jeder der 30 Distrikte hat ein so genanntes Distriktkrankenhaus, an dem alle Dienste mit Ärzten abgedeckt sein sollten. Dies ist leider noch nicht in allen Distrikten möglich, da die gut ausgebildeten Ärzte oftmals nicht in abgelegenen Gebieten arbeiten wollen und sich häufig auf die Städte, zumeist auf Kigali konzentrieren wollen. Angemessene Gehalt-

serhöhungen von staatlicher Seite haben hier die Situation aber bereits erheblich verbessert. Die Distriktkrankenhäuser bekommen eine staatliche Grundausstattung und müssen, wie die Gesundheitszentren auch, selbst Medikamente und Behandlungsmaterial kaufen. Die Einnahmen durch Behandlungen müssen dies abdecken.

Zusätzlich zu den Distriktkrankenhäusern gibt es Gesundheitszentren, die mit Krankenpflegern A2 und A1 ausgestattet sind. Ärzte kommen zu regelmäßigen Terminen, meist einmal wöchentlich, aus den zuständigen Distriktkrankenhäusern. Patienten, die in den Gesundheitszentren nicht behandelt werden können, werden an die Kranken-

häuser weiterverwiesen. Geburten sind aufgrund der hohen Hausgeburtenrate und der damit verbundenen Risiken mittlerweile in allen Gesundheitszentren kostenlos.

### HIV/AIDS

In allen Distriktkrankenhäusern und in vielen Gesundheitszentren gibt es staatlich geförderte Programme zur Vermeidung der Übertragung an Neugeborene während der Geburt und zur retroviralen Therapie. Wer in diesem Programm zugelassen ist, hat kostenlosen Zugang zu den notwendigen Medikamenten und zur Behandlung. Zugelassen wird jeder, der sich testen lässt und dessen Werte eine Behandlung notwendig und sinnvoll erscheinen lassen.



Neubau des Centre de Santé Cyondo mit Unterstützung des Kreises Bitburg-Prüm. (Foto: Koordinationbüro Kigali)



Krankentransport (Foto: Claudia Müssenich)



(Foto: Helmut Schmitt)

## Impfungen

Dank eines quasi flächen-deckenden Impfprogrammes durch Unicef ist mittlerweile fast jedes Kind in Ruanda gegen Polio, Diphtherie und Tetanus geimpft, Hepatitis und Meningitisimpfungen sind ebenfalls auf dem Vormarsch, aber noch nicht flächen-deckend eingesetzt. Speziell im Hinblick auf Polioerkrankungen gab es durch dieses erfolgreiche Programm eine erhebliche Verbesserung.

Nicht alle Krankheiten können in Ruanda behandelt werden, dies liegt zum einen an der fehlenden Ausbildung und Spezialisierung, zum anderen an mangelndem Material. Häufig ist das Personal überfordert mit Symptomen, die auf unbekannte oder mit den hiesigen Mitteln unbehandelbare Krankheitsbilder hinweisen.

Die Partnerschaft unterstützt den Gesundheitsbereich durch Bau und Ausstattung von Gesundheitszentren in Partnerdistrikten, es gibt eine Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum in

Mainz und der Clinique Universitaire de Butare. Jedes Jahr kommen Famulanten aus Rheinland-Pfalz nach Ruanda, einzelne Partner unterstützen die Aus- und Weiterbildung des ruandischen Pflegepersonals und andere kommen sogar selbst nach Ruanda, um vor Ort das Personal in ihren Fachgebieten weiterzubilden.

## Dennoch

Wer bereits durch Ruanda gereist ist und schon Gesundheitszentren besucht hat weiß: es gibt noch viel zu tun. Noch immer sind viele Gesundheitszentren schlecht ausgestattet oder die Regionen nur spärlich mit Gesundheitsdiensten versorgt, die für die Bevölkerung noch immer sehr teuer sind.

Zum Abschluss möchte ich noch auf eine Frage eingehen, die mir häufig gestellt wird: „Wie soll ein Bauer, der ein Durchschnittseinkommen von zwei Euro pro Monat hat, bitte schön eine ärztliche Behandlung bezahlen, bei der die Erstuntersuchung ohne jegliche

Medikamente bereits mehr als 50 Cent kostet?“ Stimmt. Er kann es nicht, er bleibt zuhause, und nicht selten werden aus minimalen Verletzungen bleibende Behinderungen. So war die Situation noch vor wenigen Jahren. Er kann es aber sehr leicht bezahlen, wenn er die 1,30 Euro pro Jahr an die örtliche Krankenkasse (ugspr. mutuelle) zahlt, durch die 90% der Behandlungskosten, auch bei Überweisungen an spezialisierte Kliniken, übernommen werden. Allen Unkenrufen zum Trotz hat die über Jahre stark

kränkelnde, durch Unterschlagungen geschwächte und schließlich eingestellte „mutuelle“ vor rund zwei Jahren nach einer Umstrukturierung und Generalüberholung wieder Fuß gefasst und wird bereits von 64% der Bevölkerung erfolgreich genutzt. Von 0 auf 64 in zwei Jahren – das ist allerdings eine Leistung, die, kombiniert mit den vielen Initiativen aus Rheinland-Pfalz im Gesundheitsbereich, ein erfolgreiches Konzept abgibt und nur unter einem Motto möglich sein konnte: „Twese!“ ■



Untersuchung mit dem Ultraschallgerät. (Foto: Helmut Schmitt)

# Famulatur im Centre hospitalier universitaire de Butare (CHUB)

von Maria Terzibaschian und Katharina Vallendar, Uniklinik Mainz

## Josy

Eine 7-jährige kommt – Josy. Sie wollte für ihre Familie kochen. Über offenem Feuer. Ihre Kleidung begann zu brennen. Jetzt sind ihre Hände, Arme, Bauch und Rücken, Po und Oberschenkel verkohlt. Dicke Blasen werfen sich auf, an manchen Stellen sieht man bis auf Fettgewebe und Muskeln. Ein penetranter Geruch von verbranntem Fleisch breitet sich aus. Josy wimmert

kläglich. Zu dritt wird in einer stundenlangen Operation das verbrannte Gewebe entfernt, die Wunden steril verbunden und das Kind mit stärksten Schmerzmitteln versorgt. Sie bekommt Flüssigkeitsinfusionen und wird auf die Intensivstation verlegt. Intensivpfleger und Ärzte bemühen sich rund um die Uhr. Obwohl die Wahrscheinlichkeit zu überleben für Josy sehr gering ist, bleiben wir optimistisch.

## Von Mainz nach Butare

Unsere erste Reise nach Afrika! Im Sommer 2006 starten wir mit einer Gruppe Studentinnen von der Uniklinik Mainz nach Ruanda. Unter der Leitung von Frau Dr. Ana Paula Barreiros soll versucht werden, zwischen den beiden Partnerländern einen studentischen Austausch aufzubauen.

Wir sind die ersten, die Versuchskaninchen. Voller Erwartung

und ohne Vorstellung von der Realität brechen wir auf in eines der ärmsten Länder der Welt, um eine andere Kultur, die Menschen und natürlich ihre Medizin kennenlernen. In unserem Enthusiasmus werden wir sehr schnell ausgebremst. Schon am ersten Tag im CHUB sind wir überwältigt von den dortigen Verhältnissen. Die Situation ist unbeschreiblich und wir fühlen uns überfordert und hilflos. ▶



Geduld: lange Wartezeiten vor der Ambulanz. (Foto: Katharina Vallendar und Maria Terzibaschian)





Kleiner Junge wartet auf seine Operation.  
(Foto: Katharina Vallendar und Maria Terzibaschian)

Die Patienten schlafen unter großen bunten Tüchern, die sie tagsüber um den Körper wickeln.

Das Gefühl, keinen Einfluss zu haben und nichts tun zu können, ist so immens, dass wir teilweise die ganze Reise in Frage stellen. Haben wir als Studenten überhaupt ein Anrecht hier zu sein? Hier wird wirklich Hilfe benötigt. Neugierige Blicke über die Schul-

ter erscheinen uns völlig fehl am Platz.

## Keine Zeit zum Zweifeln

Walter Krezdorn, Allgemein- und Unfallchirurg, der seit dreieinhalb Jahren für den DED (Deutschen Entwicklungsdienst) in Butare arbeitet, lässt uns keine Zeit zum Zweifeln. Große Visite, OP, Ambulanz, Sprechstunde – wir beginnen mit anzupacken und die Zweifel verfliegen.

Jede scheinbar noch so kleine Tätigkeit gibt das Gefühl unterstützen zu können in der wahnsinnigen Arbeit.

Die Chirurgische Abteilung der Universitätsklinik betreut 100-120 Patienten stationär. Hinzu kommen die 40 Patienten, die täglich stundenlang und mit einer schier unendlichen Geduld auf die Sprechstunde warten. In der Ambulanz werden Beschneidungen und kleinere OPs vorgenommen, es wird gegipst und Verbände werden gewechselt. Die 4 OP-Säle teilen sich Chirurgie und HNO. Operieren die Gynäkologen, dann steht der chirurgische OP still. Personalmangel stellt ein Haupt-

problem im Krankenhausalltag dar.

Zu besten Zeiten teilen sich drei Fachärzte und drei Assistenzärzte die Arbeit. Doch der Nachwuchs geht ungern nach Butare. Kigali, mit der Möglichkeit an privaten Krankenhäusern das Gehalt aufzustoocken, mit Großstadtflair und Luxus, steht höher im Kurs. Arbeiten allein aus innerer Überzeugung, das lernen wir schnell, ist ein Luxus den man sich in einem Land, in dem Menschen verhungern, nicht leisten kann.

Chronische Unterbesetzung des Pflegepersonals führt zu Resignation. Was aussichtslos scheint wird häufig gar nicht erst begonnen. Wir sind irgendwo dazwischen und versuchen die Umstände zu verstehen, zu akzeptieren und doch wehrt sich etwas.

Zweimal pro Woche finden die großen Visiten statt. Da werden alle Patienten angeschaut und entschieden, wer entlassen werden kann oder bei wem eine Revision fällig ist.

## Guardes malades

Es gibt zwei Kinder-, zwei Frauen- und drei Männer-Säle. Die Bettgestelle sind verrostet und schief. Bettwäsche oder Decken gibt es nicht. Die Patienten schlafen unter großen bunten Tüchern, die sie tagsüber um den Körper wickeln. Es gibt keine Moskitonetze. Die Bezüge der Schaumstoffmattressen sind aufgerissen. Lebensnotwendiges wie Kochtopf und Wasserkannister werden unter den Betten verstaut. Die Betten werden geteilt. Je-



Bettensäle. (Foto: Katharina Vallendar und Maria Terzibaschian)

der Patient benötigt die Hilfe eines „guardes malades“. Der kümmert sich um die Einkäufe auf dem Markt, den Gang zur Apotheke, die Wäsche. Eine Großküche oder Wäscherei für die Patientenversorgung gibt es nicht. Wer trotzdem alleine gekommen ist, dem wird geholfen. Die kleinen Portionen werden untereinander aufgeteilt, Kinder kranker Mütter von anderen mitversorgt. Freundschaften schließen sich schnell. Die Patienten verlassen das Krankenhausgelände, die Kinder trifft man auf der Straße, sie spielen und lachen und alles wirkt wie ein großes Ferienlager. Schnell trifft man bei Besorgungen auf dem Markt alte Bekannte, derzeitige oder ehemalige Patienten. Ein Wiedersehen macht große Freude und endet immer in einem herzlichen Gespräch mit Händen und Füßen.

## Schnell im Team integriert

Ins Team der ruandischen Kol-



Oft fehlt das Geld für Behandlungen und Medikamente (Foto: Dr. Juri Bergmann)

legen werden wir mit großer Offenheit und viel Interesse integriert. Schnell fühlen wir uns als gleichwertige Studenten, nicht als Muzungus (Weiße). Wellarce, der begabteste Pfleger, nimmt uns unter seine Fittiche.

Häufig sind uns allerdings die Hände gebunden. Wie einfach kann man die Patienten mit wenig Geld unterstützen, so dass sie sich die nötigen Medikamente oder die ärztliche Konsultation leisten können. Schnell aber führt diese „Bevorzugung“ einzelner zu Eifersüchteleien, die das sensible Gefüge unter den Patienten und ihren Angehörigen empfindlich stören. Auch an der mangelhaften medizinischen Infrastruktur können wir nichts ändern: Keine Straßen, keine Krankenhäuser, kein Notruf. Die Patienten müssen auf Baren aus Bananenblättern lange Wege aus den umliegenden Hügeln zum nächsten Krankenhaus getragen werden. Wir bekommen sehr späte Krankheitsstadien und ▶

Wie einfach kann man die Patienten mit wenig Geld unterstützen, so dass sie sich die nötigen Medikamente oder die ärztliche Konsultation leisten können.



Elephantiasis im fortgeschrittenen Stadium: Auch hier bleibt nur die Amputation. (Foto: Katharina Vallendar und Maria Terzibaschian)





Patientin mit Schlangenbiss: Hier musste amputiert werden. (Foto: Katharina Vallendar und Maria Terzibaschian)

Man lernt den Kontrast zu unserer heutigen Maximalmedizin kennen. Lernt, wie Menschen, wie eine Klinik mit den gegebenen Mitteln umgeht, nach ihren Möglichkeiten handelt und versucht, das Beste daraus zu machen.

schlecht primär versorgte Wunden zu sehen. Immer wieder werden wir auf kleine eingeritzte Narben aufmerksam, die von traditionellen Heilern stammen. Ein fast alltägliches Bild sind Knochenmarksentzündungen (Osteomyelitiden) bei Kindern, in Deutschland ein seltenes Krankheitsbild, das früh diagnostiziert und antibiotisch behandelt werden kann. In Ruanda enden diese Kinder meist im OP und es bleibt keine andere Möglichkeit als die Amputation. Trotz aller Einschränkungen werden im CHUB Menschen geheilt. Und das ist oft dem großen Improvisationstalent zu verdanken: Bei nächtlichem Stromausfall wird die OP mit Handybeleuchtung fortgeführt, defekte Beatmungsbeutel durch Mund-zu-Tubusbeatmung ersetzt. Neu

war für uns der Beruf der Kompressenfalterinnen. Ja, richtig, Kompressen werden hier nicht fertig abgepackt als Sterilgut gekauft, sondern müssen erst zurechtgeschnitten, in Päckchen verschnürt und dann sterilisiert werden. Trotz aller Skurrilitäten, die uns hier tagtäglich begegnen, man lernt. Man lernt den Kontrast zu unserer heutigen Maximalmedizin kennen. Lernt, wie Menschen, wie eine Klinik mit den gegebenen Mitteln umgeht, nach ihren Möglichkeiten handelt und versucht, das Beste daraus zu machen.

Josy hat es nicht geschafft. Sie starb an unserem vorletzten Tag. Den Kampf gegen das Unvermeidliche hat die Kleine verloren. Das hat uns alle sehr getroffen. Vielen anderen

konnte geholfen werden. Mit oft einfachen Mitteln aber vor allem durch Engagement und Erfahrung, die Menschen wie Walter Krezdorn mitbringen und auszeichnen. ■



Rohrzange im OP. (Foto: Katharina Vallendar und Maria Terzibaschian)



# Medizinisch-akademische Partnerschaft zwischen zwei Universitätskliniken

Text und Fotos: Dr. med. Ana Paula Barreiros

RUANDA – ein Land mitten im Herzen Afrikas, etwas größer als Rheinland-Pfalz, aber mit deutlich mehr Einwohnern und entsprechend mehr bzw. andersartigen medizinischen Problemen. Während wir in Deutschland mit Krebsleiden und den „Wohlstandserkrankungen“ wie koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Diabetes mellitus und Bluthochdruck kämpfen, spielen in Ruanda vor allem Infektionskrankheiten wie Malaria, Tuberkulose, Typhus, Diphtherie oder HIV neben Unfällen die größte Rolle in der medizinischen Versorgung.

## Die erste Reise nach Ruanda

Durch meinen Freund und Kollegen Dr. Burkhard Schapert hatte ich Ruanda, dieses phantastische Land und vor allem diese wunderbaren Menschen im Rahmen unseres gemeinsamen Ruanda-AIDS-Projekts (RAP) kennen gelernt. 2003 hatten wir gemeinsam unser Partnerland besucht und einige von der „Jumelage“ mitbetreuten Krankenhäuser wie z. B. das Krankenhaus in Ruli besuchen dürfen. Bei dieser Reise informierten wir uns schwerpunktmäßig über die Versorgung von HIV-positiven Menschen bzw. versuchten, bei der Aufklärung und Etablierung von Informations- und Versorgungsmöglichkeiten für die Bevölkerung behilflich zu sein. Bei den Besuchen der Krankenhäuser imponierte uns insbesondere, mit welchem Engagement und welcher Freude das

medizinische Personal seinen Beruf ausübt. Bei den Krankenschwestern angefangen bis hin zu den Näherinnen eines Krankenhauses und über die dort tätigen Ärzte erledigten die Mitarbeiter der Krankenhäuser ihr Tagesgeschäft unter wirklich schwersten Bedingungen, mit uns in Europa fast unvorstellbar erscheinenden Arbeitsmitteln. Das Ergebnis ihrer couragierten Arbeit war dabei oftmals genauso gut wie im „luxusverwöhnten“ Deutschland. Die meisten meiner ärztlichen Kollegen hatten im vornehmlich französisch sprechenden Ausland studiert und dort auch ihre Facharztausbildung zum Internisten, Chirurgen etc. absolviert. Anschließend waren sie wieder in ihr Heimatland zurückgekehrt, um dort ihren Beruf auszuüben. Dementsprechend sind sie wesentlich am Aufbau von Ruanda nach den Gräueltaten der jüngsten Ver-

gangenheit beteiligt, indem sie es erst ermöglichten, dass ein gewisses medizinisches Netz überhaupt entstand und somit eine, wenn auch nur eingeschränkte, medizinische Versorgung, möglich wurde. Vor dem Genozid hatte es in Ruanda eine eigene medizinische Fakultät mit der Möglichkeit einer Weiterbildung, die unserer Facharztausbildung entspricht,

gegeben. Wie vieles andere, wurde auch dies Opfer des Krieges.

## Beginn der „Jumelage“

Mit all den Eindrücken meines ersten Aufenthaltes in Ruanda im Kopf und vor allem im Herzen, entsprang die Idee einer Partnerschaft, einer „Jumelage“, nicht nur im medizinisch-versorgenden Bereich, sondern



Intensivmedizinische Versorgung eines Frühchens im Universitätsklinikum Huye (ehemals Butare).



Der gynäkologische Untersuchungsstuhl in der Frauenklinik.

auch auf dem medizinisch-akademischen Sektor. Die einzige Universitätsklinik des Landes befindet sich in Huye (ehemals Butare), wo auch die meisten anderen Fachbereiche der staatlichen Universitäten des Landes zu finden sind. Mittlerweile wurden einige Krankenhäuser in Kigali ebenfalls zu Lehrkrankenhäusern ernannt und bilden junge Medizinstudenten zu Ärzten aus. Gemeinsam mit dem Botschafter von Ruanda, Eugène Gasana und Frau Marion Hilden (vom Verein Partnerschaft Rheinland-Pfalz/Ruanda), stellten wir unsere Idee dem ärztlichen Direktor der hiesigen Universitätsklinik der Johannes Gutenberg-Universität Prof. P. R. Galle vor. Dieser konnte sich ebenfalls für die Projektidee begeistern, so dass wir kurze Zeit später die Universitätsklinik in Huye besuchten. Vor Ort konnten wir mit den Kollegen besprechen, in welchen Bereichen wir sinnvolle Unterstützung leisten können. Es kristallisierte sich heraus, dass es vor allem bei der

medizinischen Ausbildung an Manpower fehlt. Dadurch, dass die Universitätsklinik in Huye ein Einzugsgebiet von ca. 200.000 Menschen hat, sind alle verfügbaren Ärzte in die tägliche medizinische Versorgung eingebunden, um dem Ansturm der Hilfebedürftigen auch nur annähernd gerecht zu werden.

### Ausbildung mit gutem Ruf

Hinzu kommt die Ausbildung von Medizinstudenten. Relativ rasch nach dem Krieg gelang der Aufbau eines Medizinstudiengangs, der mittlerweile als so

gut angesehen wird, dass junge Menschen aus anderen afrikanischen Staaten wie dem Kongo, Burundi oder Kamerun in Ruanda Medizin studieren. Was bei all den zeitintensiven Tätigkeiten der Ärzte am meisten auf der Strecke bleibt, ist die Weiterbildung der eigenen Ärzte im eigenen Land: die Facharztausbildung. So ergab sich der Wunsch von Seiten der medizinischen Fakultät in Huye (Butare), dass wir uns als rheinland-pfälzische Universitätsklinik, an der Etablierung und Implementierung einer Facharztausbildung für die Bereiche Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Gynäkologie und Anästhesie beteiligen.

### Verwirklichung der Partnerschaft

Bei einem Gegenbesuch einer Delegation bestehend aus den Hauptverantwortlichen der oben genannten medizinischen Bereiche der Universitätsklinik Huye konnten wir zusammen ein Curriculum erstellen, bei dem wir uns entsprechend mit einbringen konnten. In Zukunft planen wir 1-2 x jährlich mit einer kleinen (Fach-)Ärzte-Delegation für ca. zwei Wochen

nach Huye (Butare) zu reisen, um dort während dieser Zeit einen Intensivkurs für das jeweilige Fachgebiet anzubieten. Dieser Intensivkurs soll sowohl Theorie, als auch das Lehren von praktischen Dingen wie Operationstechniken, endoskopische Untersuchungen, Ultraschalluntersuchungen etc. beinhalten und an die in Ruanda vorherrschenden Voraussetzungen und Bedingungen angepasst sein.

Gleichzeitig ist es uns gelungen, ein „Studenten-Austauschprogramm“ innerhalb der beiden Kliniken ins Leben zu rufen. Diesen Sommer werden zum dritten Mal Medizinstudenten aus Mainz für eine Famulatur (eine Art Praktikum) nach Huye (Butare) reisen. Einen Erfahrungsbericht zweier Studentinnen finden Sie in dieser Ausgabe der Ruanda Revue.

Wir hoffen, dass wir durch unsere akademisch-medizinische „Jumelage“ einen kleinen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Ruanda leisten können, indem wir helfen, Spezialisten, die jedes Land für die Versorgung seiner Bevölkerung benötigt, zu unterstützen und damit zum Teil sogar eine Versorgung erst möglich gemacht wird.

Fortsetzung folgt

### Kontakt & Info:

Dr. med. Ana P. Barreiros  
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz  
I. Medizinische Klinik  
E-Mail:  
barreiro@uni-mainz.de



Auch eine funktionierende Wäscherei trägt zum guten Klima in der Klinik bei.



# Gemeinsame Tuberkulose-Studie kurz vor dem Abschluss

von Dr. med. Ekkehard Siegel vom Fachbereich Medizin,  
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der  
Johannes Gutenberg Universität Mainz

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene beteiligt sich an Tbc-Studie in Ruanda zur Bedeutung der Übertragung von Rindertuberkulose auf den Menschen in Ruanda

Bereits seit Beginn 2006 kam durch die Vermittlung der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ Santé, Kigali) eine Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen in Ruanda und dem Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene vom Fachbereich Medizin der Johannes Gutenberg Universität Mainz zustande. Ziel des Projektes war es, die Bedeutung herauszufinden, die die vom Rind auf den Menschen übertragbare Rindertuberkulose für die relativ hohe Tuberkuloseinzidenz in Ruanda hat. Von den hierbei gewonnenen Daten, so war es vorgesehen, würden Entscheidungen über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Rindertuberkulose abhängig gemacht werden. Von Anfang an wurde dabei Wert darauf gelegt, dass das im Aufbau befindliche Tuberkulose-Programm Ruandas durch das Projekt gefördert und ergänzt werden sollte. Die erforderlichen diagnostischen Prozeduren sollten so weit als möglich in Ruanda selbst erfol-



Das Mainzer am Projekt beteiligte Team. (Foto: Klaus Adler)

gen. An der Planung des Projektes waren neben der Gesundheitssektion des Ruandischen Regionalbüros der GTZ das Gesundheitsministerium in Kigali, das von ihm geführte nationale Programm zur Tuberkulosekontrolle PNILT ("Programme National Intégré de Lutte contre la Lèpre et la Tuberculose") sowie die Ecole de Santé Publique in Kigali beteiligt. Die Verant-

wortung für die wissenschaftliche Betreuung und Aufarbeitung trug das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene in Mainz. Die Kosten des Projektes wurden maßgeblich vom Global Fund übernommen, daneben beteiligten sich die GTZ sowie das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an den Aufwendungen. Der Diagnostika-Her-

steller Hain Lifescience stellte die zur molekularbiologischen Differenzierung eingesetzten Testkits freundlicherweise sehr günstig zur Verfügung.

Tuberkulose ist die weltweit bedeutendste bakterielle Infektionskrankheit, die jährlich Millionen von (eigentlich behandelbaren) Todesfällen bedingt. Dies gilt vor allem für Entwick- ▶

lungsländer, wo die Tuberkulose als typische Komplikation einer AIDS-Erkrankung zuletzt eine eher zu- denn abnehmende Tendenz gezeigt hat. Auch in Ruanda mit seiner bekanntermaßen hohen HIV-Prävalenz stellt die Tuberkulose ein großes Problem dar, Schätzungen zufolge wurde dort bislang von einer Erkrankungsrate von etwa 600 Menschen monatlich ausgegangen.

Die Tuberkulose kann beim Menschen verschiedene Erkrankungsformen hervorrufen und durch verschiedene Erreger übertragen werden. Die häufigste Manifestation ist die der Lungentuberkulose, bei der es über Monate bis Jahre zu infektiösen Einschmelzungen im Lungengewebe kommt, die dieses zunehmend verdrängen und durch funktionslose Hohlräume (sog. Kavernen) ersetzen. Dies geht mit einem schleichen körperlichen Verfall des Patienten einher, der in diesem Stadium ohne antibiotische Behandlung immer tödlich endet. Deswegen auch der alte deutsche Name "Schwindsucht" für die Erkrankung. Neben der Lunge, zum Teil auch ohne Lungenbeteiligung, können auch praktisch alle anderen Organsysteme von der Infektion befallen werden, dies gilt insbesondere für Darm und Bauchfell, das Urogenitalsystem, das Skelettsystem oder das Gehirn. Der häufigste Erreger ist *Mycobacterium tuberculosis*, der die klassische menschliche Tuberkulose hervorruft und in der Regel von Mensch zu Mensch meist durch Tröpfcheninfektion übertragen



Krankenhaus. (Foto: Dr. Rwego Antoine Gasasira)

wird. Daneben gibt es etwa ein halbes Dutzend weitere Mykobakterien, die ebenfalls den Menschen befallen können und ein klinisch im Einzelfall nicht unterscheidbares Krankheitsbild hervorrufen. Diese Erreger haben z.T. andere Übertragungswege. Der wichtigste ist *Mycobacterium bovis*, der Erreger der klassischen Rindertuberkulose, der neben Rindern und anderen Wiederkäuern eine Vielzahl weiterer Säugetiere bis hin zu Raubtieren wie Hund oder Löwe befallen kann. Für den Menschen kommen in der Regel zwei Infektionswege in Frage. Zum einen kann dies über die Inhalation von mit Tuberkelbazillen verseuchten Staubpartikeln geschehen (bei Rindern sind sehr häufig Darm und Niere befallen, so dass die Erreger über deren Exkremente ausgeschieden werden), zum anderen kann die Übertragung durch kontaminierte Nahrungsmittel (Rindfleisch und vor allem Milch) erfolgen. Beim

erstgenannten Übertragungsweg ist beim Menschen eine klassische Lungentuberkulose zu erwarten, im Falle der Übertragung von *M. bovis* durch Nahrungsmittel ist in erhöhtem Maße mit dem Auftreten von z.B. Darm- oder Peritonealtuberkulosen, zu rechnen. Besonders dramatisch verläuft das Krankheitsbild bei Säuglingen und Kleinkindern, die mit infizierter Milch ernährt werden. Wegen noch nicht ausreichend entwickelter Immunabwehr kommt es dort zu einem sehr raschen Krankheitsverlauf, der oftmals unter dem Bild einer Meningitis tödlich endet, zumeist ohne dass die Tuberkulose als Ursache überhaupt erkannt wird.

Über weitere epidemiologische und infektiologische Hintergründe zum Krankheitsbild der bovinen Tuberkulose beim Menschen wurde bereits in der Ruanda Revue 02/2006 berichtet.

Die Koordination und Logistik dieses Projektes erfolgte über das Regionalbüro der GTZ Santé in Kigali, geleitet durch Dr. Andreas Kalk. Verantwortlich für die Koordination des Projektes vor Ort waren zunächst Dr. Alex Hakuzimana, seit September 2006 abgelöst durch Dr. Rwego Antoine Gasasira, beides junge ruandische Ärzte, die eigens für dieses Projekt von der GTZ Santé eingestellt wurden. Die zentrale mikrobiologische Auswertung wurde in Ruanda durch das Nationale Referenzzentrum in Kigali durchgeführt, das Team dort übernahm den Hauptanteil der mikrobiologischen Diagnostik. Die abschließenden diagnostischen Schritte der molekularbiologischen Differenzierung zwischen den verschiedenen Mykobakterien-Spezies wurden dann vom Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz übernommen, die wissenschaftliche Betreuung und



Koordination des Projektes von der Mainzer Seite aus oblag Dr. Ekkehard Siegel, der die Abteilung Klinische Diagnostik des Institutes leitet.

Die Studie gliedert sich in zwei Studienarme: der kleinere hat einen rein epidemiologischen Ansatz und sollte in den ausgewählten Regionen die Inzidenz der Tuberkulose überhaupt ermitteln, der umfangreichere, zweite Studienarm sollte dann unter Berücksichtigung epidemiologischer und mikrobiologischer Fragestellungen Aussagen zum Anteil von *M. bovis* an der Gesamtmortalität liefern. Für beide Arme wurden die ehemaligen Provinzen Butare und Umutara, (vor der Verwaltungsreform) ausgewählt. Die Provinz Butare kann, was Bevölkerungsdichte und Verteilung auf städtische und ländliche Regionen angeht, als repräsentativ für das Land gelten, außerdem ist in Butare die Universitätsklinik des Landes angesiedelt, die so-

mit in die Labordiagnostik eingeschlossen werden konnte, was logistisch eine erhebliche Erleichterung bedeutete. Die ehemalige Provinz Umutara wurde deswegen ausgewählt, weil hier wegen der traditionellen Weidewirtschaft und der Nähe zum Akagera Nationalpark – Rindertuberkulose ist unter den afrikanischen Wildtieren durchaus verbreitet – der höchste Anteil an *M. bovis* zu erwarten war. Für die angrenzenden Regionen Tansanias gibt es Zahlen, die bei über zehn Prozent liegen.

Der kleinere, rein epidemiologische Arm der Studie zur Bestimmung der Tuberkuloseprävalenz wurde ohne Beteiligung der Universität Mainz durchgeführt. Basierend auf dem ruandischen Verwaltungssystem vor dessen kürzlicher Reform und entsprechender statistischer Methoden wurden pro Provinz 3.750 Einzelpersonen aus 750 Haushalten bestimmt, die die

Gesamtbevölkerung der Provinz repräsentativ darstellen. Jedes Individuum sollte einen ausführlichen Fragenkatalog beantworten, durch den nicht nur ermittelt werden sollte, ob ein Verdacht auf Tuberkulose besteht, sondern in dem auch zahlreiche Fragen zum sozialen und epidemiologischen Hintergrund (z.B. Familiengröße, Einkommen, Lebensverhältnisse, medizinische Versorgung etc.) gestellt wurden. Wichtig war auch die Frage nach bekannter HIV-Infektion, auch im familiären Umfeld, da als erklärtes Ziel auch die Bedeutung von HIV-Tuberkulose-Doppelinfektionen erfasst werden sollte.

Über einen Zeitraum von etwa zehn Monaten suchten Dr. Hakuzima und ein kleines Team von extra hierfür ausgebildeten Schwestern alle bestimmten Kandidaten in ihrer häuslichen Umgebung auf, um gemeinsam den Fragekatalog durchzuge-

hen. Dies gestaltete sich oftmals schwieriger als erwartet, da mitunter mehrere Anläufe notwendig waren, um die jeweilige Person anzutreffen. Mitunter stand man diesem Fragenkatalog wohl auch eher skeptisch bis ablehnend gegenüber, so dass im Einzelfall auch Überzeugungsarbeit zu leisten war. Nach einem aufklärenden Gespräch war dann aber doch immer die Bereitschaft zur Studienteilnahme vorhanden, auch der in diesem Rahmen angebotene kostenlose HIV-Test wurde gerne in Anspruch genommen.

Die Befragungsaktion einschließlich der erforderlichen Nachbefragungen bei Tuberkuloseverdacht ist nun abgeschlossen. Allein in der ehemaligen Butare-Provinz wurden über 120 Fälle von Tuberkuloseverdacht ermittelt, all diese wurde mittels Direktmikroskopie abgeklärt und natürlich ggf. auch behandelt. Derzeit läuft die statistische Auswertung, vorab kann man schon jetzt – basierend auf den Zahlen für die Butare-Provinz – sagen, dass die bisherigen Schätzungen zur Tuberkulose-Prävalenz mit großer Wahrscheinlichkeit zu niedrig und die Bedeutung der HIV-Koinfektion zu hoch gegriffen war, d.h. dass in Ruanda wahrscheinlich von einer höheren Zahl an Tuberkulosefällen, als bislang angenommen, auszugehen ist und dass man die Tuberkulose in Ruanda vermehrt als eigenständiges Krankheitsbild und nicht – wie bislang häufig geschehen – zu sehr als Komorbidität einer zugrunde liegenden AIDS-Erkrankung auffassen ▶



Mikroskopische Auswertung der Kinyoun-Präparate im Gesundheitszentrum Muhura.  
(Foto: Dr. Rwego Antoine Gasasira)

sollte. Dies hat natürlich für die Entwicklung zukünftiger Gesundheitsprogramme große Bedeutung.

Im zweiten Studienarm sollte die Bedeutung der Rindertuberkulose an der Gesamt-Tuberkulosezahl ermittelt werden.

Auch hier hatten die eingeschlossenen Patienten einen umfassenden Fragenkatalog zu beantworten, der die sozio-epidemiologischen Hintergründe des Patienten sowie sein relatives Risiko, mit dem Erreger der Rindertuberkulose in Kontakt zu kommen, erfassen sollte. Hier wurden auch Fragen wie Häufigkeit von Fleischkonsum, Hausschlachtungen, Abkochen der Milch, räumliche Nähe zu Nutztieren etc. gestellt.

Insgesamt wurden über einen Zeitraum von etwa eineinhalb Jahren fast 4.600 Patienten mit Tuberkulose-Erstverdacht in die Studie eingeschlossen und in der beschriebenen Weise untersucht. Hiervon hat sich bei weit über 700 der Tuberkuloseverdacht kulturell bestätigt, wobei

die Bebrütung der letzten Kulturen, die bis zu zwei Monate andauert, noch nicht abgeschlossen ist. Bereits nach den ersten Monaten der Sammlungsperiode zeichnete sich ein überraschend niedriger Anteil von *M. bovis*-Isolaten ab, so dass man fast dazu geneigt war, einen Fehler im Studiendesign anzunehmen. Doch nach eingehender Überprüfung der Umstände konnte bewiesen werden, dass die Inzidenz bei *M. bovis* bei Menschen in Ruanda tatsächlich sehr gering ist.

Dieser Teil des Projekts ist nun kurz vor dem Abschluss. Wie gesagt, stehen letzte kulturelle Proben noch aus. Dr. Siegel kehrte Ende Juli von seinem zweiten Aufenthalt in Ruanda zurück. Dieser Besuch diente vornehmlich der abschließenden Evaluation des Projektes, so müssen einzelne Fälle noch nachbearbeitet und die jüngsten Fälle noch abgeschlossen werden. Bereits jetzt kann man aber sagen, dass dieses Projekt eine wichtige und in dieser Form sicherlich überraschende Aussage zur Be-

deutung der Rindertuberkulose für Ruanda liefern wird. Außerdem wurden, wie von Anfang an geplant und sozusagen als Nebenprodukt, wichtige Informationen über das Funktionieren des ruandischen Systems der Tuberkulose-Diagnostik gewonnen. Hier wurden erste Modifikationen am System bereits eingeleitet. Die exakte statistische und wissenschaftliche Aufarbeitung beider Studienarme wird dann im September erfolgen, wenn Dr. Gasasira für einen Monat nach Mainz kommen wird, wo er diese Arbeiten unter Zuhilfenahme der hier vorhandenen Einrichtungen (wie z.B. Bibliotheken oder das Institut für Medizinische Statistik) durchführen wird. Dann werden auch die zahlreichen weiteren Daten, die in beiden Armen gerade auch zu sozio-epidemiologischen Fragestellungen gewonnen wurden, ausgewertet.

Zusammenfassend ist es sicherlich zulässig, bereits jetzt die wichtigsten Resultate der Studie vorwegzunehmen:

1. Die Tuberkulose hat weiterhin eine enorme Bedeutung für die Volksgesundheit in Ruanda. Die bisher angenommenen Zahlen sind eher zu niedrig gegriffen.
2. Die Tuberkulose tritt durchaus in der überwiegenden Zahl als eigenständiges Krankheitsbild auf, die Bedeutung als Komorbidität im Rahmen einer zugrunde liegenden HIV-Infektion ist eher geringer als bislang angenommen.

3. Erfreulicherweise spielt die Rindertuberkulose für die menschliche Tuberkulose kaum eine Rolle, und das, obwohl die Rindertuberkulose aus veterinärmedizinischer Sicht durchaus ein relevantes Problem ist. Dies bedeutet, dass die Programme, die bislang im Bereich der Lebensmittelversorgung durchgeführt wurden, also etwa Erziehungsprogramme, die das Abkochen der Milch vor deren Konsum zum Inhalt haben, oder die Etablierung eines Fleischbeschauungssystems, die Durchsetzung des Verbots von Hausschlachtungen etc. gegriffen haben, und dass diesbezügliche weitere Maßnahmen zunächst keine hohe Priorität haben.

Von Seiten des ruandischen Gesundheitsministeriums wurden die ersten Resultate des Projektes mit großem Interesse zur Kenntnis genommen. Man erwägt derzeit, ob sich an das Projekt noch weitere Folgeuntersuchungen anschließen sollten. So ist man nun im Besitz einer sehr umfangreichen Sammlung ortstypischer Tuberkulose-Isolate, deren weitere Aufarbeitung (z.B. unter der Frage der Resistenzentwicklung gegenüber Antituberkulotika) sicherlich wünschenswert und sinnvoll wäre. Hier sind aber noch finanzielle Fragen zu klären. Sicherlich fortbestehen wird in der ein oder anderen Weise die Zusammenarbeit der beteiligten Labors, die sich sehr gut etabliert hat und an der, gerade von ruandischer Seite, großes Interesse bekundet wurde. ■



Labormaterial für die Untersuchungen.  
(Foto: Dr. Rwege Antoine Gasasira)



# Rezension zu „Ruanda“ und „Im innersten Afrika“

von Silke Trock, Praktikantin im Referat Entwicklungszusammenarbeit mit dem Partnerland Ruanda



Ruanda – Tod und Hoffnung im Land der Tausend Hügel. Begegnungen und Eindrücke; Band 1, 191 Seiten, Chronologie, ausführliches Personenregister, ISBN: 3-7751-2709-7

Im innersten Afrika – Hutu und Tutsi zwischen Vernichtung und Versöhnung. Begegnungen und Versöhnung, Band 2, 192 Seiten, Chronologie, ausführliches Personenregister, ISBN: 3-7751-2959-6

Hänssler-Verlag, Neuhausen-Stuttgart, 1998, Preis jeweils 15 Euro

Chronologisch erzählt Rudolf Decker die Konfliktentwicklungen in Zentral- und Ostafrika. Im ersten Band „Ruanda“ schildert er die Probleme Ruandas etwa ab 1992, die dann im Flugzeugabsturz der Präsidenten von Ruanda, Habyarimana, und Burundi, Buyoya, gipfelte. In dieser Zeit berichtet er von unzähligen Vermittlungen zwischen den Nachbarstaaten, die er und Gleichgesinnte versuchten. Das zweite Buch „Im innersten Afrika“ behandelt als Ausgangspunkt die Auswirkungen des Genozids. Auch hier geht es wieder um Vermittlungsversuche, die der Autor gemeinsam mit Freunden startete, damit die afrikanischen Nachbarstaaten über das Dilemma der Flüchtlinge verhandeln. Schon schnell wird klar, dass der Autor sehr religiös ist und diese Religiosität sehr bestimmend für seine Erzählungen ist. Immer wieder hilft er im Kontakt zwischen den afrikanischen Präsidenten. Das Verbindende bei diesen Vermittlungen ist der Glaube an Gott. Decker greift immer wieder den Glauben auf und ruft in verzweifelten Situationen den „Unsichtbaren“, wie er Gott nennt, um zu beten oder

aber auch um Fragen zu stellen. Kritisch fragt sich der Autor, wie das Unheil der Welt mit einem allmächtigen Gott zusammen passt. Er ermittelt die Ursachen für die Konflikte in Ruanda, die man auch in anderen afrikanischen Staaten vorfindet. Er greift dabei viele Theorien auf, die die Konflikte zu erklären versuchen. So geht er auf die Instrumentalisierung von Ethnien, koloniale Grenzziehungen, das Problem der Überbevölkerung und Korruption ein. Auch betrachtet er das Verhalten der internationalen Gemeinschaft kritisch. Vermittlungsversuche erscheinen zu Anfang immer optimistisch und kurze Zeit später muss der Autor feststellen, dass die Mühen umsonst sind, da die Staatsmänner ihre Versprechen nicht einhalten. Doch trotz der Enttäuschung gibt er nie auf, denn für Decker geht es um die Verantwortung vor Gott und den Menschen. Rudolf Decker stellt in seinen zwei Büchern in sehr einfacher und verständlicher Sprache die Probleme des afrikanischen Kontinents dar. Erstaunlich ist, wie spontan Herr Decker und eine Hand voll Gleich-

gesinnter so große Dinge bewegen können und gleichzeitig zusehen, dass sie doch nur kleine Räder im System sind. Empfehlenswert ist das Buch für Menschen, die gerade am Beginn sind, sich mit Afrika auseinander zu setzen. Denn Decker schreibt allgemein und reißt die Ursachen für die Gewaltkonflikte nur grob an. Das Buch eignet sich für einen allgemeinen Überblick, der gespickt ist mit persönlichen Erlebnissen. Zum Schluss sollte noch einmal darauf hingewiesen werden, dass der Autor ausschließlich persönliche Erfahrungen beschreibt.

## Zum Autor:

Rudolf Decker war von 1968 bis 1992 Abgeordneter des Landtags von Baden-Württemberg, wo er sich vor allem mit den Sachgebieten Umweltpolitik, Entwicklungspolitik und internationale Zusammenarbeit beschäftigte. Heute ist er Vorsitzender der gemeinnützigen Vereinigung zur Förderung der Völkerverständigung, „die sich auch die Förderung des Bewusstseins der Verantwortung vor Gott und den Menschen zum Ziel gesetzt hat“. ■

# Gesundheit – noch viele Herausforderungen

Text: Anja Fischer, GTZ (Gesellschaft für technische Zusammenarbeit) in Ruanda  
Fotos: Dr. Juri Bergmann

## Neue Strategie

Derzeit befindet sich Ruanda im Prozess der Verabschiedung seiner neuen Strategie zur Armutsreduzierung, wobei ein besonderes Augenmerk auf der wirtschaftlichen Entwicklung liegt (EDPRS 2007-2012; Anm. d. Red.: ein 5-Jahres-Plan zur wirtschaftlichen Entwicklung und Armutsbekämpfung). Dabei ist sich die ruandische Regierung bewusst, dass wirtschaftliches Wachstum und Stabilität sowie die

Überwindung der Armut nur mit einer produktiven und gesunden Bevölkerung möglich ist. So gehört die Verbesserung der Gesundheit auch zu den Schwerpunkten in dieser Strategie und lehnt sich damit auch an die nationale Vision 2020 an, die den langfristigen Entwicklungsrahmen für Ruanda absteckt. Die Überwindung der Zugangsbarrieren zu Gesundheitsdiensten, vor allem für die Ärmsten und die Verbesserung der Qualität

ihrer Leistungen sowie die Stärkung institutioneller und personeller Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens stehen dabei im Mittelpunkt.

## Schwierigkeiten nach dem Völkermord

Bürgerkrieg und Völkermord hatten das Gesundheitssystem Anfang der 1990er Jahre nahezu vollständig zerrüttet. Einrichtungen und Ausstattung waren zerstört sowie ein

großer Teil der Ärzte und Krankenschwestern umgekommen. Darüber hinaus wirken die Folgen des Genozids bis heute tief in der ruandischen Gesellschaft nach, sowohl was Mentalität als auch Demographie und soziale Strukturen betrifft. Dem hohen Verlust an Menschenleben folgte ein stetiges Bevölkerungswachstum. Heute leben in Ruanda etwa neun Millionen Menschen auf einer Fläche, die 13 Mal in Deutschland Platz fände. Eine ruandische Frau bekommt durchschnittlich etwa sechs Kinder. Gleichzeitig sterben in Ruanda – trotz sinkender Zahlen in den vergangenen Jahren auf 1.000 Lebendgeburten – immer noch 86 Kinder vor ihrem ersten Lebensjahr (zum Vergleich 4/1000 in Europa) und von denen, die es schaffen, sind 45% der bis zu fünfjährigen chronisch unterernährt. Auch die relativ hohe Müttersterblichkeit stellt ein großes Problem dar, wofür vor allem auch die hohe Anzahl von Geburten ohne geschulte Hilfe verantwortlich ist. Fast einem Drittel aller Haushalte stehen Frauen vor, die zudem häufig Opfer von



Kind in Behandlung im Krankenhaus von Butare.

sexueller Gewalt waren. Dies trug zu einer schnelleren Verbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten bei sowie zu einer erheblichen Anzahl von AIDS-Waisen.

## Seit 2002 geht es aufwärts

Die Situation hat sich jedoch vor allem in den letzten fünf Jahren stetig verbessert. In einem ersten Schritt wurden Gesundheitszentren und Krankenhäuser rehabilitiert oder neu gebaut. In 2005 wurde eine nationale Politik und Strategie für Gesundheit vorgelegt, die als Grundlage für Planung sowie als Referenz für die Formulierung von Prioritäten sowie Zielen im Sektor dient. Daran orientieren sich die Aktivitäten sowohl der Regierung als auch der Entwicklungspartner. Mit dem Voranschreiten der Dezentralisierung und dem Inkrafttreten der Verwaltungsreform im Januar 2006 wurden zudem mehr Aufgaben und finanzielle Autonomie auf die Ebene der Distrikte übertragen. Diese sind nun für die Umsetzung der nationalen Gesundheitsstrategie in ihrer Einflussregion verantwortlich. Die Gesundheitszentren auf Sektorebene sind verantwortlich für die primäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und koordinieren darüber hinaus Sensibilisierungs- und Aufklärungsaktivitäten mit Hilfe von Freiwilligen, so genannten „agents de santé à base communautaire“. In fast jedem der 30 Distrikte gibt es ein Krankenhaus. Dazu



Menschenschlange: Impfkampagne in einem Gesundheitszentrum.

kommen die vier Referenz- und Universitätskrankenhäuser in Huye (ehemals Butare) und Kigali.

Auf zentraler Ebene ist es der Regierung mit Hilfe des nationalen AIDS-Komitees (CNLS) unter anderem gelungen, die multisektorale Bekämpfung von HIV und AIDS besser zu koordinieren sowie die Prävalenzrate (Anm. d. Red.: Krankheitshäufigkeit) durch effektive Präventionsmaßnahmen und Behandlungsangebote bei derzeit drei Prozent aller Erwachsenen (15-49) zu stabilisieren. Die Beschaffung von antiretroviralen (ARV; Anm. d. Red.: spezifisch gegen das HIV-Virus wirkende Medikamente) und anderen Medikamenten ist dank effektiver

und zentraler Organisation gesichert, so dass sowohl die ständige Verfügbarkeit als auch die Qualität von Medikamenten mit nur noch wenigen Ausnahmen gesichert ist. Außerdem haben massive Aufklärungskampagnen zusammen mit dem kommerziellen Vertrieb von subventionierten Moskitonetzen zur Malaria-Prävention sowie der Promotion von modernen Verhütungsmitteln insofern erste Wirkungen gezeigt, als dass in der Bevölkerung sowohl der Bedarf an diesen Produkten als auch die Benutzerraten gestiegen sind.

## Die gemeindebasierte Krankenversicherung

Auf die steigenden Direktzahlungen von Privathaushal-

Dem hohen Verlust an Menschenleben folgte ein stetiges Bevölkerungswachstum.



ten im Krankheitsfall, die nicht selten zu einem Absinken in die Armut führen, reagierte die Regierung 1999 mit dem Aufbau einer gemeindebasierten Krankenversicherung (Mutuelle), die heute fast 73% der Bevölkerung, vor allem den Ärmsten, den Zugang zu umfangreichen präventiven und kurativen Gesundheitsdiensten für einen Beitrag von zwei Dollar pro Jahr und Per-

son sowie geringen Zuzahlungen sichert. Dies und die Einführung von leistungsbezogenen Zuschüssen als Anreiz für Personal haben zu einer deutlich erhöhten Nutzung der zur Verfügung stehenden Gesundheitsdienste geführt.

## Es warten noch viele Herausforderungen

Dennoch steht die ruandische Regierung weiterhin vor einer Menge Herausforderungen. Die großen regionalen Unterschiede zu Ungunsten der ländlichen Gebiete sowie die wachsende Ungleichheit zwischen Armen und Bessergestellten in Bezug auf den Zugang zu vorhandenen Gesundheitsdienstleistungen und benötigten Medikamenten stellen ein großes Problem dar. Infektionskrankheiten wie Malaria und HIV/AIDS aber auch weniger medienwirksame Krankheiten wie zum Beispiel Durchfall sind weiterhin eine große Last für das Gesundheitssystem, dabei ist Malaria die häufigste Sterbeursache in Ruanda. Eine effektive Familienplanung und die Erhöhung der Nutzung von modernen Verhütungsmitteln sind der Schlüssel zur Regulierung des Bevölkerungswachstums und tragen zur Verbesserung der reproduktiven Gesundheit bei. Weiterhin mangelt es vor allem an gut ausgebildetem und angemessen bezahltem Personal. Es wird zwar ausreichend ausgebildet, aber die Qualität von Lehre und Ausstattung in den Lehrkrankenhäusern ist weitgehend ungenügend und zu we-

nige Ärzte verbleiben im öffentlichen Gesundheitssystem. Viele heuern bei Partnerorganisationen an, die besser bezahlen oder versuchen ihr Glück im Ausland. Sowohl in den Distrikten als auch auf zentraler Ebene des Gesundheitsministeriums fehlt es in großem Maße an Kapazitäten, um die anstehenden Herausforderungen zu bewältigen.

## Resümee

Trotz steigendem Budget, das inzwischen 10% des gesamten ruandischen Haushalts ausmacht, ist das öffentliche Gesundheitswesen unterfinanziert. Ehrgeizige Vorhaben wie die Millenniumsentwicklungsziele können so nicht erreicht werden, vor allem was die Mütter- und Säuglingssterblichkeit betrifft. Zudem ist das System massiv abhängig von ausländischen Geldern. Die Programme für leistungsbezogene Zuschüsse für Personal, die Bezahlung der Beiträge für die Ärmsten für die Mutuelle oder für die Behandlung mit ARV für Menschen mit HIV werden fast ausschließlich von Partnern und vertikalen Finanzierungsmechanismen wie dem Globalen Fonds zum Kampf gegen AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) getragen. Dies führt zu einer Schieflage der Prioritäten, da sehr viel Geld in einige eng fokussierte Programme wie die HIV/AIDS Bekämpfung fließt, jedoch nicht ausreichend in die primäre Gesundheitsversorgung und die allgemeine Entwicklung des Gesundheitssystems. ■

## Deutschland unterstützt Ruanda mit 24,5 Mio. Euro

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat der Regierung Ruandas für die Jahre 2007 und 2008 insgesamt 24,5 Mio. Euro Entwicklungshilfe zugesagt. Mit dem Geld solle das bilaterale entwicklungspolitische Engagement in den Schwerpunkten Gesundheit, gute Regierungsführung, Dezentralisierung und Nachhaltige Wirtschaftsentwicklung unterstützt werden, teilte das BMZ nach dem Abschluss von Regierungsverhandlungen in Bonn mit. (...)

Teil der neuen Entwicklungshilfe-Vereinbarung ist laut BMZ eine deutliche Intensivierung des deutschen Engagements im Bereich der Budgethilfe: Zehn Millionen Euro allgemeine Budgethilfe und 5 Mio. Euro für den Sektor Gesundheit, insbesondere für die HIV/Aids-Bekämpfung, seien gewährt worden. „Dieses Signal erfolgte vor dem Hintergrund einer positiven Bewertung der armutsorientierten Politik der Regierung unter Staatspräsident Kagame“, er-

klärte das BMZ.

Ruanda hat aus der Sicht des BMZ seit dem Genozid 1994 beachtliche eigene Anstrengungen unternommen, um die Armut im Land zu bekämpfen: Dazu gehörten die Reformen zur Steigerung der Effizienz der Verwaltung, die Dezentralisierung von Verantwortung und Finanzmitteln und ein energischer Kampf gegen Korruption.

Obwohl für 2007 ein Wirtschaftswachstum von sechs Prozent erwartet wird, ist Ruanda nach wie vor eines der ärmsten Länder der Welt, mit großen Problemen bei der Bereitstellung sozialer Grunddienste. Die ruandische Regierung trage diesen Defiziten durch eine Steigerung der Sozialausgaben von über 30% im Budget 2007 Rechnung, lobte das BMZ: „Die Bundesregierung hat diesen Ansatz deutlich begrüßt und ihrer Hoffnung Ausdruck verliehen, dass der erhöhte Ansatz im Gesundheitssektor zunächst eine Basisversorgung der gesamten Bevölkerung sicherstellt.“

Quelle: www.epo.de

## Medizinische Probleme

von Dr. Henning Bläsig/Hachenburg  
und Dr. Stephan Nolte/Marburg

Der Verein „Hilfe für Ruanda aus Hachenburg e.V.“ konnte im Rahmen der Partnerschaft Rheinland-Pfalz/Ruanda das „Land der tausend Hügel“ erneut bereisen und in Gesundheitszentren, Krankenhäusern und Projekten Eindrücke, insbesondere über die gynäkologische und pädiatrische Situation des Landes, gewinnen.

### Krankswagen für Abizeramariya

Die medizinische Grundversorgung, einschließlich der Geburtshilfe, erfolgt in etwa 200 Gesundheitszentren, die allerdings in der Regel nicht mit einem Arzt besetzt sind. Im Gesundheitszentrum Abizeramariya im Distrikt Gisagara untersuchte das Ärzteteam fünf Tage lang Patientinnen und Kinder. Die Kinder litten an Sehbehinderungen bis zur Erblindung bei Vitamin A-Mangel, Asthma, Parasiten, etc. Es gab behinderte Kinder mit Hirnschäden, Taubheit und allgemeiner Unterentwicklung. Etwa die Hälfte der Kinder war unterernährt. Für Dr. Bläsig war der Beginn der Sprechstunde schwierig, da er anfangs einen Dolmetscher zur Übersetzung der Landessprache ins Französische und dann wiederum vom Französischen ins Deutsche benötigte. Später kam jedoch eine Schwester hinzu, die direkt von der Landessprache ins Deutsche übersetzen

konnte. Als Beleuchtungsquelle stand dem Team lediglich eine Taschenlampe zur Verfügung, die am Ende der fünf Untersuchungstage fast ihren Geist aufgab und bis ein gynäkologischer Untersuchungsstuhl vor Ort eintraf, der allerdings kaum funktionstüchtig erschien, dauerte es auch zwei Stunden. Die geburtshilfliche Situation ist dadurch belastet, dass kein Arzt zur Verfügung steht, so dass die Patientinnen bei Notfällen über extrem schlechte Straßen in die 16 km entfernte Universitäts-Frauenklinik Butare transportiert werden müssen. Da es bislang kein funktionsfähiges Fahrzeug gab, schaffte der Verein aus eigenen Mitteln und mit Unterstützung des Landes Rheinland-Pfalz ein Krankentransportfahrzeug an und finanziert zwei Krankenschwestern nun außerdem eine dreijährige Zusatzausbildung. Die Weiterbildung der Krankenschwestern im Gesundheitszentrum lag dem Verein sehr am Herzen. Die mitreisende ▶



Gesundheitszentrum Abizeramariya: verstümmelte Hände bei Lepra. (Foto: Dr. Bläsig)

Anästhesistin Frau Gabriele Essigke aus Streithausen veranstaltete einen Reanimationskurs für Neugeborene mit den vom Verein angeschafften Geräten und ihr Ehemann Jörg Essigke setzte den neuen Sterilisator mit Generatorstrom in Gang. Darüber hinaus bot Dr. Bläsig einen Workshop für Gesundheitshelfer zum Thema Familienplanung an, damit diese in Zukunft als Multiplikatoren wirken können. Zum nächsten Ruanda-Besuch des Vereins

## Internationaler Aids-Gipfel in Ruanda

Vom 16. bis 19. Juni 2007 haben sich über 1.500 Mediziner, Politiker und Mitarbeiter der Entwicklungszusammenarbeit in Kigali getroffen, um sich über die neuesten Erkenntnisse im Kampf gegen AIDS auszutauschen. In seiner Eröffnungsrede hob Präsident Paul Kagame die Bedeutung globaler Partnerschaften im Kampf gegen die Immunschwächekrankheit hervor, von der über 25 Millionen Afrikaner betroffen sind.

Im Gegensatz zu vielen anderen afrikanischen Staaten ist die Infektionsrate in Ruanda in den letzten Jahren gesunken. Dies zeigt ein Zwischenbericht der Weltbank zu ihrem Multi-Country AIDS Program (MAP). Joy Phumaphi von der Weltbank erklärte, damit habe Ruanda ein Exempel für andere Länder statuiert, was aber nicht bedeute, dass es nichts mehr zu tun gebe.

Quelle: Botschaft der Republik Ruanda

sind weitere Workshops über die Familienplanung vorgesehen. Was dies betrifft, so hält sich die Begeisterung der Ruander in Grenzen, denn Kinder gelten dort als Statussymbol und sie müssen die Versorgung der Eltern im Alter übernehmen.

## Spezialisten, Instrumente und Fachliteratur fehlen

Schließlich besuchte der Verein auch das Gesundheitszentrum Nyakinama, in dem Dr. Nolte vor 10 Jahren mit „Ärzte für die Dritte Welt“ gearbeitet hat. Hier entstanden seitdem mehrere Erweiterungsbauten. Die beiden Kreißsäle sind die besten, die das Team in den ruandischen Gesundheitszentren zu Gesicht bekam. Ferner gibt es ein Ernährungszentrum mit Schulungsraum, Vorratslager und einem Krankensaal.

Die Ärztin Frau Dr. med. Uta Elisabeth Düll versorgt das Centre de Santé in Gikonko. Sie leistet dort Großartiges mit ihren geringen Mitteln. Gut ausgebildete afrikanische Krankenschwestern hat sie genug. Was sie braucht, sind deutsche Ärzte, welche die Schwestern in Spezialdisziplinen unterrichten könnten. Sie bemängelt, dass ruandische Krankenhäuser defekte medizinische Geräte aus Europa erhalten wie beispielsweise ein Ultraschallgerät ohne Sonden. Auch fehlen oft Ersatzteile und Reparaturmöglichkeiten. Ihre deutsche Heimat kann sie nur alle zwei bis drei Jahre in ihrem Urlaub besuchen, denn



Gesundheitszentrum Abizeramariya: Sprechstunde  
(Foto: Dr. Nolte)

ohne sie ist die ärztliche Versorgung in ihrem Krankenhaus nicht mehr gewährleistet.

Die Universitäts-Frauenklinik in Butare erschien dem Verein mit ihren drei Kreißsälen als sehr funktionsfähig. In der Klinik werden jedes Jahr etwa 2.000 Kinder zur Welt gebracht, davon ca. 60% unkompliziert, der Rest sind Zuweisungen an das Tertiär-Zentrum mit Komplikationen. Die Gynäkologen sind sehr in-

teressiert an Strategien zur Familienplanung und würden gerne einen Einführungskurs für das Verhütungsstäbchen Implanon erhalten. Es fehlt ihnen stets an neuer internationaler Fachliteratur - falls also ein Gynäkologe nach Gebrauch ein englischsprachiges gynäkologisches und/oder geburtshilfliches Journal abgeben kann, will Dr. Bläsig es gerne dorthin weiterleiten.

## Zu Besuch in Gatagara und Ruhengeri

Einem Krankenhaus kommt auch das HTV-Behindertenzentrum in Gatagara gleich. Es gibt dort einen Operationsaal für orthopädische Operationen, in dem belgische Orthopäden zweimal im Jahr die anstehenden Fälle operieren. Von Seiten der stellvertretenden Leiterin des Zentrums kam die Anfrage, ob der Verein aus Deutschland etwa zweimal im Jahr Orthopäden schicken könne, die dann in Ruanda operieren sollen. Dies erscheint aber nur dann wirk-



Gesundheitszentrum Nyakinama: Lymphknoten Tuberkulose.  
(Foto: Dr. Nolte)



lich sinnvoll, wenn auch einheimische Ärzte angeleitet werden. Es wurde verabredet, dass weiterhin etwa zweimal im Jahr gebrauchte Krücken, Prothesen und Rollstühle geschickt werden. In Gataraga gibt es eine Werkstatt, die Prothesen für den jeweiligen Patienten umbauen kann (derartige nicht mehr benötigte Hilfsmittel können zur Weiterleitung an Dr. Bläsig geschickt werden).

Als letzte Station besuchte der Verein im Norden des Landes das Krankenhaus Ruhengeri, wo eine junge deutsche Ärztin, Frau Dr. Bettina Utz, das Team empfing, die vom deutschen Entwicklungsdienst für zwei Jahre dort stationiert wurde und die Gäste sehr kompetent führte. Die geburtshilfliche Abteilung hat im Jahr ungefähr 4.000 Geburten, davon knapp 20% Kaiserschnitte. Frau Dr. Utz zeigte einen Metallkoffer, der das Material für vergewaltigte Frauen enthält: z. B. Hepatitis



HTV Behindertenzentrum Gatagara: Rollstuhl aus Fahrradteilen. (Foto: Dr. Bläsig)

B-Impfung, Pille danach, Aids-Prophylaxe und Vaginalabstrich auf Geschlechtskrankheiten. Diese Patientinnen kämen meist auf Anraten der Polizei in das Krankenhaus, oft aber auch erst nach Monaten, wenn sie schwanger sind.

**Auf einen guten Weg**  
Zusammenfassend kann man

sagen, dass die staatlichen Programme gegen Aids, Tuberkulose, Malaria und Vitaminmangel langsam zu greifen beginnen und das Land in etwa wieder den Stand der Zeit vor dem Genozid im Jahre 1994 erreicht hat. Das Problem der Überbevölkerung hat das Land aber noch lange nicht im Griff. Der Verein

„Hilfe für Ruanda aus Hachenburg e.V.“ will einen kleinen Teil dazu beitragen, dass die Gesundheitsversorgung, insbesondere im Partnerdistrikt Gisagara, eines Tages besser wird und durch zwischenmenschliche Kontakte sowohl in Deutschland als auch in Ruanda ein friedliches Land bleibt. ■

**kurz notiert**

**Minister Musoni zu Besuch in Rheinland-Pfalz**

Anlässlich der Feierlichkeiten zum 25-jährigen Jubiläum der Partnerschaft zwischen Rheinland-Pfalz und Ruanda besuchte der ruandische Minister für lokale Angelegenheiten (MINALOC), Protais Musoni, Rheinland-Pfalz vom 12. bis 17. März 2007. Während des sechstägigen Aufenthalts traf sich Herr Musoni u.a. mit Ministerpräsident Kurt Beck, Innenminister Karl Peter Bruch, Vertretern des Umwelt-Campus Birkenfeld und

des Landesamtes für Vermessung und Geobasisinformation. Der Höhepunkt des Besuches war die Auftaktveranstaltung zu den Jubiläumsfeierlichkeiten in Rheinland-Pfalz am 14. März. Ministerpräsident Kurt Beck sagte in seiner Eröffnungsrede, dass die Partnerschaft zwischen Rheinland-Pfalz und Ruanda ein einmaliges und äußerst erfolgreiches Modell der Entwicklungszusammenarbeit ist, von dem beide Seiten profitieren.

Minister Musoni zu Besuch beim Landesamt für Vermessung und Geobasisinformation. (Foto: LVermGeo)



## Krankenhaus Ruli – Augenabteilung

von Erika Hauss-Delker

### Entstehung – Visionen

2004 lernten sich das Ehepaar Delker von Delker Optik und Herr Helmut Schmitt vom Krankenhaus Ruanda Verein bei einem von Herrn Schmitt organisierten Ruanda-Golfturnier in der Pfalz kennen.

Nach einer ersten gemeinsamen Reise nach Ruanda im Frühjahr 2005 stand fest, dass an dem Krankenhaus in Ruli, welches Herr Schmitt vor 19 Jahren gegründet hatte, eine Optikabteilung entstehen sollte. Es war ohnehin gerade geplant, das Krankenhaus um ein Aidshaus (Schulungsraum zur Aufklärung über HIV und Aids) zu erweitern und so beschloss man, an dieses Gebäude noch drei weitere Räume für Augenuntersuchungen und eine Werkstatt anzubauen. Um sich über die Situation der Augenheilkunde zu informieren, besuchte das Ehepaar Delker die drei einheimischen Optiker sowie die Leiterin des nationalen Blindheitsverhütungsprogramms in Kigali. Von Anfang an stand fest, dass das wichtigste Ziel die Ausbildung Einheimischer zu Optikern sein sollte, damit das Projekt so bald wie möglich in ruandische Hände übergehen könnte.

Bei der zweiten Ruanda-Reise

von Erika Hauss-Delker und Helmut Schmitt im Oktober 2005 war der Bau des Optikhauses bereits fertig gestellt. Wichtigster Organisationspunkt war nun die Ausbildung von ruandischen Fachkräften. Eine Optiklehre in Deutschland kam nicht in Frage – dies wäre aufgrund der sprachlichen Probleme zu aufwändig. Zudem lässt sich die Arbeitsweise in einem deutschen Optikbetrieb nicht auf die Ver-

hältnisse in Ruanda übertragen. In Deutschland werden die Daten der Brillenfassung per Internet an den Glashersteller übermittelt, der am nächsten Tag die Gläser gerandet liefert. In Ruanda hingegen gibt es große Lieferschwierigkeiten von Gläsern, so dass der Optiker diese zum Teil selbst herstellen und sie anschließend auch selbst randen muss.

Zugunsten des gesamten Vor-

habens konnte Frau Hauss-Delker den ruandischen Augenoptikerkollegen Herrn Minani von Kigalioptik in Kigali für eine Kooperation zur Ausbildung von Optikhelfern gewinnen. Es wurde vereinbart, zwei Fachkräfte auszubilden: Eine für die technischen Arbeiten in der Werkstatt und eine im Bereich Brillenglasbestimmung. Die Ausbildung sollte jeweils etwa zwei Monate dauern und das Krankenhaus



Ausbildung: Herr Schilling weist Siridiu in die Herstellung von Formscheiben ein.  
(Foto: Claudia Müssenich)





Kigaloptic: ohne die Kooperation mit ruandischen Partnern, wäre das Projekt nicht so schnell zu realisieren. (Foto: Joachim Völz)

Ruli sollte dafür geeignete Personen auswählen.

Im Rahmen dieses Projektes äußerte die Krankenhausleitung in Ruli außerdem die dringende Bitte, neben der Versorgung mit Brillen auch eine augenmedizinische Versorgung anzubieten, da es viele Patienten mit Augenleiden gäbe, in ganz Ruanda jedoch nur drei Augenärzte für mehr als neun Millionen Menschen zur Verfügung stehen.

Das Krankenhaus verfügte zwar bereits seit längerer Zeit über eine augenmedizinische Untersuchungseinheit für die Ambulanz, die allerdings nicht in Gebrauch war: Eine Spende des niedergelassenen Augenarztes Dr. Wobbe aus Nürnberg, welche der Verein „Krankenhaus Ruanda“ schon Jahre zuvor in weiser Voraussicht nach Ruli transportieren ließ.

### Organisation – große Unterstützung

Die Weichen waren somit gestellt und jetzt hieß es, die praktische Umsetzung zu or-

ganisieren. Es wurde eine umfangreiche Liste erstellt und das Ehepaar Delker schrieb seine deutschen Lieferanten sowie Geschäftspartner an, um günstige Angebote oder Spenden über Fassungen, Geräte und Werkzeuge zu bekommen. Außerdem stellte Delker Optik einen Teil der notwendigen Materialien aus eigenen Beständen zur Verfügung und kaufte nach den Vorgaben von Herrn Minani ein Sortiment von 3.500 Brillengläsern. In Ruanda gibt es, im Gegensatz zu Deutschland, nämlich mehr weitsichtige als kurzsichtige Menschen. Die Werkstatt des Krankenhauses bekam die gleiche Schleifmaschine wie sie auch bei Herrn Minani verwendet wird, damit der Lehrling nach seiner Ausbildung in Kigali keine Umstellungsschwierigkeiten haben würde.

Die Sorge, keine Augenärzte zu finden, die in das Projekt eingebunden werden könnten, erwies sich als gänzlich unbegründet. Gleich auf das erste Schreiben an Prof. Jonas von

der Universitätsaugenklinik in Mannheim hin meldete sich Oberarzt Dr. Spandau für einen operativen Einsatz und Dr. Alfred Becker, niedergelassener Augenarzt in Eisenberg, wollte den konservativen Behandlungsbereich übernehmen.

Dr. Spandau organisierte die nötigen OP-Geräte und -Instrumente, die dann vom Krankenhaus Ruanda Verein finanziert wurden. Überdies kamen noch Claudia Müssenich, OP-Schwester einer Augentagesklinik in Koblenz, sowie ein junger Assistenzarzt aus Mannheim mit ins Team.

Als Reaktion auf ein internes Rundschreiben an die Mitarbeiter von Delker Optik stellte sich der Meister Herr Schilling aus Sinsheim zur Verfügung, um vor Ort die Ausbildung der Fachkräfte in der Werkstatt und im Bereich der Brillenglasbestimmung zu betreuen. Er war die ideale Besetzung für diese Position, da er auch als Ausbilder an einer Berufsschule tätig ist.

Nachdem das Team feststand und alle nötigen Materialien bereits auf dem Seeweg nach Ruli unterwegs waren, wurde der nächste Reisetrip für März 2006 vereinbart.

### Durchführung – überwältigt!

Bei der Anreise des Teams mit dem Jeep über die Felder nach Ruli – noch eine Stunde vom Krankenhaus entfernt – kam es zu einer Reifenpanne. Schnell war die Gruppe von Menschen umringt, die alle wissen wollten, ob sie die ▶



Kinderbrille: Tuyishimire, 9 Jahre, kann trotz starker Kurzsichtigkeit wieder alles sehen. (Foto: Erika Hauss-Delker)



Kind mit Proberbrille. (Foto: Martin Schilling)





Team von oben von links: Dr. Gerd Scheurer, Dr. Alfred Becker, Erika Hauss-Delker, Barbara Friedrich, Dr. Ulrich Spandau, Joachim Volz, Siridiu, Violette, unten von links: Alexis, Dr. Anne Wickenhäuser, Claudia Müssenich, Madelaine, Helmut Schmitt. (Foto: Uli Schill)

deutschen Augenärzte seien. Hieran wurde deutlich, dass mit einem großen Patientenansturm zu rechnen war und dass die Erwartungshaltung der Ruander groß war. Glücklicherweise war die gesamte Ausstattung wohlbehalten in Ruli angekommen und die Pakete standen bereits in der Augenambulanz bereit. Mit großer Unterstützung der einheimischen Helfer, die unter anderem Arbeitstische und Schränke bauten, Wasser- und Stromanschlüsse verlegten und Vorhänge zum Verdunkeln nähten, war es möglich,

über das Wochenende sowohl die Ambulanz, als auch die Optikwerkstatt und den OP komplett einzurichten. Die spanische Schwester Carmen vom Dominikanerorden mit ihrem wunderbaren Organisationstalent und natürlichen Führungsqualitäten ist nicht ohne Grund die Chefin des Krankenhauses. Sie hatte die Ankunft des Optikerteams von allen Kanzeln der Region und im Radio verkünden lassen. Nach einem Probedurchlauf mit den Waisenkindern und dem Krankenhauspersonal

waren alle Beteiligten gut gerüstet für den erwarteten Ansturm von Patienten. Tatsächlich erwarteten das Team am Montagmorgen bei Arbeitsbeginn bereits etwa 100 Patienten. Die einheimischen Übersetzer machten die Kommunikation mit den Patienten aus den ländlichen Gebieten möglich, welche nur Kinyarwanda sprechen und verstehen. Die Ausbildung bei Herrn Minani zeigte ihre Früchte und die Optiklehrlinge arbeiteten schon sehr gut mit. Trotz der guten Organisation und der vielen Helfer mussten je-

den Tag gegen 16 Uhr viele Patienten nach Hause geschickt und auf den nächsten Tag vertröstet werden, damit sie vor dem Dunkelwerden ihre Hütten erreichen konnten. Viele der Patienten kamen mit stark geröteten, entzündeten Augen als Folge von Allergien und trockenen Augen. Andere hatten eine Sehschwäche und jene, die von Trägern gebracht wurden, brauchten eine Operation ihres fortgeschrittenen grauen Stars. In diesem denkwürdigen ersten Arbeitseinsatz konnten 560 Patienten untersucht und

behandelt werden. Außerdem wurden 150 Brillen angefertigt, 38 Operationen durchgeführt und die Ausbildung der Optiker weiterentwickelt.

Seit dem zweiten Arbeitsbesuch im Oktober 2006 erleichtert ein Sehtestcomputer die Brillenglasbestimmung enorm.

Leider hatte aber einer der Lehrlinge das Team verlassen, da er die Chance bekam, in Nairobi Zahnmedizin zu studieren.

Bei diesem Einsatz blieb die Gruppe in etwas abgeänderter Form für die Dauer von zwei Wochen in Ruanda, um ruhiger arbeiten zu können und um die Kontakte mit den zuständigen einheimischen Stellen zu vertiefen. Vor allem gab es noch Verbesserungsbedarf im Bereich der medizinischen Nachsorge der OP-Patienten nach der Abreise des Teams.

Die dritte Ruanda-Reise fand im Juni diesen Jahres statt und alle Beteiligten sind dankbar,

dass sich vieles in Zusammenarbeit mit den ruandischen Freunden und Partnern positiv weiterentwickelt hat.

Herr Minani hat eine weitere Kraft für die Brillenglasbestimmung ausgebildet: Madame Violette, eine 42-jährige Mutter von fünf Kindern aus Ruli, die sehr gewissenhaft und zuverlässig arbeitet. Sirdiu, der Werkstattoptiker, arbeitet schon vollkommen selbständig und lässt nur noch ungern Muzungus (Weiße) an den Schleifautomat, damit nichts verstellt wird. Die Augenärzte haben sich auf die ruandischen OP-Bedingungen eingestellt (hier wird der graue Star praktisch immer erst im Endstadium operiert) und die Nachsorge in Ruli ist durch den ruandischen Augenassistenten Monsieur Joseph und durch Dr. John Nkurikiye, den Chefarzt der Augenabteilung im Krankenhaus in Kigali, gesichert.

Insgesamt betrachtet konnte das Team in den nun vier Arbeitswochen 1181 Patienten untersuchen und behandeln, 420 Brillen anfertigen, 82 Operationen durchführen und zwei Lehrlinge ausbilden.

### Ausblick – Visionen

Die Wünsche für die Zukunft stehen fest: Neben der optischen Abteilung soll es möglich sein, auch die augenmedizinische Abteilung das ganze Jahr über geöffnet zu haben. Dazu wird ein augenmedizinischer Helfer, wie sie am Kigali Health Institut ausgebildet werden, benötigt. Aber für junge, gut ausgebildete Ruander ist es leider nicht so erstrebenswert, in den Hügeln von Ruli zu arbeiten und selbst jemanden zur Ausbildung nach Kigali zu schicken, wäre zu zeitaufwendig, denn diese dauert drei Jahre. Vorerst wird also Monsieur Joseph an zwei Tagen im Monat besonders

schwere Fälle untersuchen und dann entweder nach Kigali überweisen oder zum nächsten Arbeitseinsatz des deutschen Teams einbestellen.

Derzeit werden noch Sonnenbrillen, die bei Allergien hilfreich sind, benötigt. Interessierte Optiker mit Refraktionserfahrung sowie freiwillige konservativ oder operativ tätige Ärzte und Augen-OP-schwestern sind stets willkommen. ■

### Kontakt & Info:

Erika Hauss-Delker  
[e.haussdelker@optik-delker.de](mailto:e.haussdelker@optik-delker.de)  
[www.krankenhaus-ruanda.de](http://www.krankenhaus-ruanda.de)  
[www.delker-optik.de](http://www.delker-optik.de)

Spenden an:  
 Krankenhaus Ruanda e.V.  
 Stadtparkasse KL  
 BLZ 54 050 110  
 Kontonr.: 100513670  
 Stichwort: Augenabteilung



Patienten warten auf die Nachkontrolle. (Foto: Claudia Müssenich)



## Partnerschaft eindrucksvoll bekräftigt Ministerpräsident Kurt Beck: „Eine Brücke über Kontinente“

Text: Jürgen Claßen, stellvertretender Vorsitzender des Vereins Partnerschaft Rheinland-Pfalz/Ruanda  
Fotos: Jürgen Dedekind

„Die Partnerschaft mit Ruanda ist eine wegweisende Brücke über Kontinente hinweg!“ Mit diesen Worten würdigt Ministerpräsident Kurt Beck 25 Jahre erfolgreiche Arbeit zwischen Rheinland-Pfalz und dem kleinen ostafrikanischen Staat. Er ist voll des Lobes über das in dieser Zeit Erreichte und das geleistete Engagement aller Beteiligten, die den Gedanken dieser weltweit einmaligen Graswurzelpartnerschaft stets gepflegt und gefördert haben.

Immer wieder unterstreicht er während eines mehrtägigen Besuchs anlässlich der Jubiläumsfeiern in Kigali bei Projektbesuchen und offiziellen

Anlässen die große Bedeutung dieser Partnerschaft, die 1982 vom damaligen rheinland-pfälzischen Ministerpräsidenten Bernhard Vogel begründet wurde. Beck: „Ein einzigartiger Hilfspakt zwischen einem deutschen Bundes- und einem Entwicklungsland, das nach wie vor zu einem der ärmsten Länder der Welt gehört.“ Positiv stellt der Ministerpräsident auch die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den ruandischen Partnern heraus. Es sind keine Höflichkeiten, die ausgetauscht werden, sondern aus Überzeugung getroffene Bewertungen.

Vom Wahrheitsgehalt dieser



Ruandas Staatspräsident Paul Kagame mit Ministerpräsident Kurt Beck.

Aussagen und der Effektivität der bisher geleisteten Arbeit können sich die Teilnehmer der Delegation – darunter Staatssekretär Roger Lewentz, Landtagspräsident Joachim Mertes, die Abgeordneten Hartloff, Bracht und Auler sowie beson-

ders engagierte Persönlichkeiten aus Politik, Sport, Wirtschaft und Ruanda-Aktiven – eindrucksvoll selbst überzeugen.

Die Besuche vor Ort sind für Kurt Beck ein „Bad in der Men-



Kinder der Grundschule in Ruli: „Wir lieben Frieden und Gesundheit“.



Jubiläums-Feierlichkeiten in Muramba.





Der Leiter des Kinderdorfes des Vereins „Kinder brauchen Frieden“ in Kigali mit Staatssekretär Roger Lewentz und Generalstaatsanwalt Norbert Weise (v.l.).



Kindergarten des Kinderdorfes.

ge“, aufmerksam verfolgt von den zahlreich mitreisenden Journalisten, deren Interesse an diesem Staatsbesuch aber wohl nicht nur dem „Landesvater“, sondern zugleich auch dem SPD-Bundesvorsitzenden gilt. Bei den Projektbesuchen – die Fahrt führt über teilweise abenteuerliche Pisten – warten mitunter mehrere Tausend Menschen, die oft viele Kilometer gelaufen sind, um den rheinland-pfälzischen Gästen ihren Dank auf vielfältige Weise auszudrücken. Zum Beispiel durch Tänze, Gesänge und landestypische Gastgeschenke. Die

freundschaftlichen Begegnungen sind und bleiben in eindrucksvoller Erinnerung.

Auf dem Programm stehen neben den eigentlichen Jubiläumsfeierlichkeiten unter anderem die Eröffnung einer großen Behindertensporthalle in Kigali und die Einweihung einer Schwesternausbildungsstätte beim Krankenhaus in Ruli. Die obligatorischen Reden scheinen Pflicht, doch dahinter verbirgt sich mehr. Es geht nicht nur um die Bekräftigung des Partnerschaftsgedankens. So können beispielsweise Ges-

ten viel mehr bedeuten, noch mehr als gewichtige Worte. Leuchtende Augen voller Hoffnung sind mehr als ein Dank. Sie motivieren zugleich für die Zukunft. In persönlichen Gesprächen kommt dies immer wieder zum Ausdruck. So formuliert es auch Staatssekretär Roger Lewentz: „Es gilt nicht nachzulassen in dem Bemühen Menschen zu helfen, die nach wie vor dringend unserer rheinland-pfälzischen Hilfe und der Völkergemeinschaft bedürfen!“ Es ist sein erster Besuch im Partnerland, ein Aufenthalt, der ihn „restlos begeistert“ und

auf Antrieb von der Notwendigkeit des bisherigen und zukünftigen Engagements überzeugt. Von „Land und Leuten“ ist Lewentz tief beeindruckt. Dies drückt sich auch in einem Versprechen aus: „Ich werde wiederkommen!“

Der Besuch von Kurt Beck wird vom Gastgeber auf höchster Ebene gestaltet. Dazu gehören gemeinsame Termine und Gespräche mit Staatspräsident Paul Kagame und Premierminister Bernard Makuza. Einer der Höhepunkte ist die Einweihung der größten Photovol-

## kurz notiert

### Staatspräsident Kagame empfängt den rheinland-pfälzischen Edelbrenner Hubertus Vallendar

Hubertus Vallendar, Edelbrenner aus Kail in der Eifel, erhielt im Jahre 2006 seine erste Lieferung ruandischer Bananen. Der daraus entstandene Bananenbrand gewann auf Anhieb den ersten Platz als Sortensieger eines Internationalen Spirituosenpreises, was die Frucht aus Ruanda sogleich international bekannt machte (s. auch Ruanda-Revue 2/2006, S. 29 f.). Im Zuge dieses Erfolges brach

das Ehepaar Vallendar Anfang 2007 zu seinem ersten Ruanda-Besuch auf. Bei einem Treffen mit dem Staatspräsidenten Paul Kagame wurde die Idee von einer Wirtschaftsbeziehung zwischen Deutschland und Ruanda besprochen. Da die Menschen in Ruanda zu 90% von der Landwirtschaft leben, wäre ein Handel in diesem Sektor durch den Export der einheimischen Früchte, vor allem aber von Ba-

nanen, ein idealer Ansatzpunkt zur Förderung des Landes. Kagame sieht in der Kooperation eine Chance, vielen Menschen in den ländlichen Gebieten dauerhaft eine Verbesserung ihrer Lebensbedingungen zu ermöglichen.

Somit ist der Grundstein für eine gemeinsame Arbeit an dem Projekt und der Marke „Ruandabanane“ gelegt.



Staatspräsident Paul Kagame und Hubertus Vallendar mit dem prämierten Bananenbrand. (Foto: Büro des Präsidenten)



Tänzer der Rubago-Grundschule in Rukumberi.



Staatssekretär Roger Lewentz empfängt ein Imigongo-Bild in Kirehe.



Bürgermeister R. Damas Muhororo des Distriktes Kayonza, stellv. Vorsitzender des Partnerschaftsvereins Jürgen Claßen und Staatssekretär Roger Lewentz (v.l.) bei der Eröffnung der Behindertenkooperative in Kabarondo.



Besuch der Delegation bei der Genozidgedenkstätte in Gisozi.



Feierlichkeiten zur Einweihung der Schwesternausbildungsstätte in Ruli.



Ruandisch-deutscher Empfang im Don Bosco Haus.



Ministerpräsident Kurt Beck in der Don Bosco Jugendausbildungsstätte in Gatenga.

taikanlage Afrikas. „Kigali Solaire“, ein 1,2 Millionen Euro teures Projekt der Stadtwerke Mainz, wird offiziell ans lokale Stromnetz der ruandischen Hauptstadt angeschlossen. Die 250 Kilowatt Solaranlage soll 325.000 Kilowattstunden Strom pro Jahr liefern. Durch die damit ermöglichte Stromerzeugung ist das Land nunmehr in der Lage, auf einen Teil teurer Importe von Diesel und Öl zu verzichten. Ein entscheidender Fortschritt.

Dies nimmt der Ministerpräsident noch einmal zum Anlass, für Wirtschaftskontakte zu werben. Beck: „Es geht darum, den bisherigen Hilfsbemühungen zusätzliche Impulse im wirtschaftlichen Bereich zu geben.“

Er kündigt als Resümee seines Besuches unter anderem eine Fortsetzung des rheinland-pfälzischen Engagements im Bereich erneuerbarer Energien durch dezentral einsetzbare



Techniken an. Außerdem sollen das Austauschprogramm für ruandische Ingenieurstudenten bei der Universität Kaiserslautern forciert und ein Einladungsprogramm für Journalisten zu Medien in Rheinland-Pfalz initiiert werden. Zugleich spricht sich Ministerpräsident Beck dafür aus, nach Möglichkeiten zu suchen, den Tourismus im Partnerland zu unterstützen.

Die vor Ort angesprochenen Themen der Delegationsmitglieder sind vielfältig. Dabei werden auch Fragen der Stabilität und der Sicherheit des Landes, der Aufarbeitung des Völkermords von 1994 und der Entwicklung des Landes nicht ausgespart. Hilfreich sind dabei Einschätzungen des deutschen Botschafters in Ruanda, Christian Clages, über die aktuelle Lage des Partnerlandes.

In verschiedenen Gesprächen wird betont, dass diese „Graswurzelpartnerschaft“ auch schwierige Zeiten gut gemeistert hat. Dies scheint selbst für den schrecklichen Genozid zu gelten. Die damit verbundenen Einschnitte scheinen eher eine Stärkung gebracht zu haben.



Hanns-Detlev Höhne von den Mainzer Stadtwerken, Staatspräsident Paul Kagame, Ministerpräsident Kurt Beck und Energieminister Albert Butare (v.l.) bei der Einweihung der Solaranlage in Kigali.



Die ruandische Bildungsministerin Jeanne D'arc Mujawamariya mit Ministerpräsident Kurt Beck beim Besuch der Krankenstation in Ruli.

Insgesamt sind die dauerhaften persönlichen Bindungen mit Garant für „25 Jahre Erfolgsmodell“. Diese lassen sich mit traditionellen Instrumenten der Entwicklungszusammenarbeit – wie Kenner dieser Arbeit meinen – nicht schaffen.

Hervorragend vorbereitet hatte die Botschaft den Besuch zusammen mit dem Koordinationsbüro des Partnerschaftsvereins Rheinland-Pfalz/Ruanda und in enger Abstimmung mit der Mainzer Staatskanzlei und dem für die Partnerschaft federführenden Innenministerium. Dies wurde von Delegationsteilnehmern ebenfalls als Zeichen „einer bewährten, gut funktionierenden und lebendigen Partnerschaft“ bewertet. ■



Einweihung der Amahoro-Sporthalle.

## Impressum Ruanda Revue

Herausgegeben vom  
Ministerium des Innern und für Sport  
Referat 385, Wallstr. 3, 55122 Mainz  
Verantwortliche Redakteurin: Hanne Hall  
Mitarbeit: Silke Trock und Tanja Umbach  
Tel.: (0 61 31) 16-32 08  
Fax: (0 61 31) 16-33 35  
E-Mail: Hanne.Hall@ism.rlp.de  
[www.rlp-ruanda.de](http://www.rlp-ruanda.de)  
[www.ruanda-shop.de](http://www.ruanda-shop.de)

Layout und Realisation  
Verlag Matthias Ess  
Bleichstraße 25  
55543 Bad Kreuznach  
Tel. (06 71) 83 99 30  
Fax (06 71) 83 99 339

Die namentlich gekennzeichneten Artikel stellen nicht automatisch die Meinung der Redaktion dar.



## Tourismus – Urlaub im Land der 1000 Hügel?

von Christine Nkulikiyinka

Viele Menschen, auch einige, die Ruanda sehr gut kennen, fragen sich, wenn sie vom Tourismus in Ruanda hören: Kann man in Ruanda Urlaub machen? – Ist das Land überhaupt sicher? Was kann man dort besuchen?

Ich kann darauf eine einfache Antwort geben: Ja man kann! Auch wenn es schwer fällt zu glauben, die Erinnerungen an die blutigen Auseinandersetzungen von 1994 sind zu nah. Ruanda ist eines der sichersten Länder in Afrika. Hier gibt es sehr viel zu sehen und zu besuchen und trotzdem ist es ein „gut gehütetes Geheimnis“. Die berühmteste touristische Attraktion sind zweifelsohne die weltweit einmaligen Berggorillas, die in der Höhenlage der Vulkane im Norden des Landes leben.

Eine weitere Attraktion sind die Parks. Sie bieten eindrucksvolle Einblicke in die Fauna und Flora Ruandas:



### Akagera Nationalpark

Der Akagera Nationalpark im Osten Ruandas, an der Grenze zu Tansania, umfasst eine Fläche von etwa 2.400 km<sup>2</sup>. Das Bild des Parks ist geprägt durch eine typische ostafrikanische Savannenlandschaft, die man in solcher Schönheit sonst nur in den Nachbarländern Ruandas findet. Einen besonderen Reiz

bekommt die Landschaft durch den windungsreichen Akagera-Strom und eine Vielzahl malerischer Seen.

Zwischen Akazien und Brachystegiabüschen, auf den weiten Grasebenen oder an den Ufern der Seen lassen sich die verschiedenen Tierarten des Naturschutzgebietes auffindig machen und beobachten. Großwild wie Elefanten oder Büffel sind am ehesten beim Trinken an den Gewässern zu entdecken. Giraffen und Zebraherden werden oft

Giraffe im Akagera Nationalpark.  
(Foto: Christine Nkulikiyinka)

Blick auf den Kivu-See, Distrikt Rutsiro, Sektor Congo-Nil. (Foto: Anne Herm)



Blick auf einen See. (Foto: Anne Herm)

im offenen Buschland gesichtet. Im Park kommen außerdem ein Dutzend Antilopenarten vor, am häufigsten die grazile, kastanienbraune Schwarzfersenantilopen, aber auch winzige Bleichböckchen und scheue Buschböcke.

Am See Thema kann man Gruppen von Flusspferden im Wasser grunzen und prusten hören, außerdem gibt es an

kaum einem anderen Ort Afrikas eine solche Konzentration von Wasservögeln wie im Akagera Nationalpark: Störche und Reiher, Ibisse und Regentpfeifer, Flußuferläufer, Eisvögel und viele mehr.

### Parc National des Volcans

„Mitten in Zentralafrika, so hoch gelegen, dass man eher fröstelt als schwitzt, ragen große, alte Vulkane fast 5000 Meter empor, fast vollständig bedeckt von dichtem, grünen



Gorillas im Parc National des Volcans. (Foto: Christine Nkulikiyinka)

Regenwald“, so beschrieb Diane Fossey die Vulkankette „Virunga“ im Norden Ruandas. Sie ist in der Tat von einer atemberaubenden Schönheit.

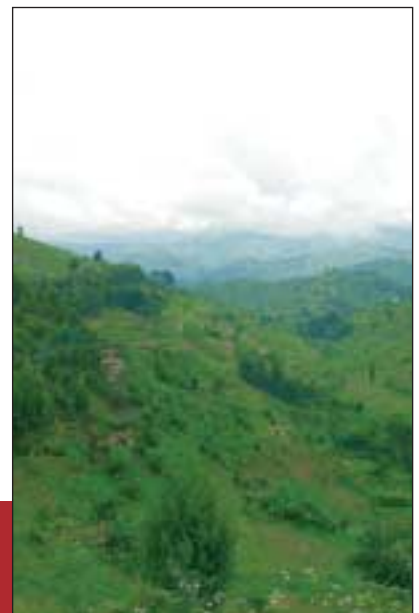
Die dicht bewaldeten Hänge der Vulkane bilden eine Bilderbuchkulisse für das ergreifendste und unvergesslichste Naturerlebnis, das Afrika überhaupt zu bieten hat: das Aufspüren der Berggorillas. Der belebende Aufstieg in den Bambuswald, die Heimat der Gorillas, bietet weite Blicke in alle Richtungen. Dort erlebt

der Wanderer die geheimnisvolle Geborgenheit des Regenwaldes, mit dem Widerhall von Vogelstimmen und dem Schnattern der seltenen Goldmeerkatzen.

Unter der Einweisung und Leitung professioneller Guides des ruandischen Fremdenverkehrsbüros erleben Sie die überwältigende Begegnung mit einem „Silberrücken“ und seiner Familie. Obwohl bis zu dreimal so schwer wie ein mittelgroßer Mann, sind diese ausgewachsenen Gorillas bemerkenswert friedfertig und duldsam gegenüber Menschen. Dazu kommt das unbeschreibliche Gefühl des Wiedererkennens und der Gemeinsamkeit, wenn man die Bewegungen unserer nahen Verwandten beobachtet und

in ihre Augen blickt: Schließlich teilen wir bis zu 95% unserer Genmasse mit ihnen.

Heute leben noch 400 bis 700 dieser sanften Riesen in freier Wildbahn, die Hälfte davon in Ruanda. Aufgrund strenger Naturschutzrichtlinien dürfen pro Tag lediglich bis zu 32 Besucher zu den verschiedenen Gorillagruppen aufstei- ▶



Landwirtschaft und Landschaft im Norden, Distrikt Burera, Sektor de Rugendabari. (Foto: Anne Herm)





„Fähre“ auf dem Lac Muhazi. (Foto: Anne Herm)



Landschaft im Nord-osten, Distrikt Nyagatare, Sektor de Mukama. (Foto: Anne Herm)

gen, die aus 7 bis 33 Tieren bestehen. Dass die Berggorillas bis heute überlebt haben, ist in hohem Maße Diane Fossey zu verdanken. Berühmt wurde sie durch den Film „Gorillas im Nebel“, der im „Parc National des Volcans“ gedreht wurde, dem tatsächlichen Ort der letzten Jahre ihres Lebens. Auch ihr Grab

kann besucht werden, dabei kommt man ebenfalls in den Genuss der Schönheit der Vulkankette und ihrer Flora.

Für sportlich Aktive empfiehlt sich der Aufstieg auf den Gipfel des Bisoke-Vulkans auf 3.700 Metern. Hier lässt sich die Natur der Virunga-Vulkane auf der Wanderung durch die verschiedenen Vegetationsstufen besonders erleben. Und wer weiß, vielleicht stoßen Sie auch hier auf die eine oder andere Spur der berühmtesten Waldbewohner Ruandas...

## Nyungwe Nationalpark

Der Nyungwe Nationalpark erstreckt sich über fast 1.000 km<sup>2</sup> Hügellandschaft im Südosten Ruandas. Ein uralter und reicher Vorgebirgswald, der einzige in dieser Größe in Ost- und Zentralafrika.

Auf den Wanderwegen im Nyungwe-Wald erlebt man die biologische Vielfalt und die wunderbaren Erscheinungen dieses Regenwaldes: Der geschlossene Laub-Baldachin, die emporgagenden Stämme uralter Bäume, die zarten Farnkräuter in den jäh



Schluchten, die Rufe und andere Lebenszeichen der im Dickicht verborgenen Vögel und Meerkatzen.

Der Nyungwe hat einiges zu bieten, nicht nur für Naturliebhaber: 200 verschiedene Baumarten, hunderte von wunderschönen Blüten, über 100 Sorten von Orchideen, die Riesensabeln nicht zu vergessen.

Die Primaten sind unter den großen Säugetieren am stärksten vertreten: die 13 Arten, die hier gesichtet wurden, decken 25% des afrikanischen Angebots ab. Angola-Stummelaffen, flinke Baumakrobaten, treten in Gruppen von mehreren Hundert auf. Andere Primaten mit denen man im Nyungwe Park rechnen darf, sind Vollbartmeerkatzen, Fromm-Meerkatzen, Anubispaviane und Kongo-Weißnasen.

Für Vogelfreunde ist Nyungwe die erste Adresse in Rwanda: von den mehr als 275 verschiedenen Vogelarten sind die 24 endemische Vogelarten des Albert-Grabens, deren Lebensraum sich auf einige wenige Bergwälder zwischen dem Süden Ugandas und Nordburundi beschränkt, ganz besonders faszinierend. Dank seiner Lage zwischen 1.600 und 2.950 Metern Höhe hat der Nyungwe-Wald ein angenehmes kühles Klima im Gegensatz zu den schwülen Tropenschungeln. Die verschiedenen eindrucksvollen Aussichtspunkte und Wasserfälle werden von einem Netz gut erhaltener Wege verbunden. Eine besondere At-



Am Ufer des Kivu-Sees. (Foto: Anne Herm)

traktion des Regenwaldes sind die Quellen des Nils, die hier im Frühjahr 2005 entdeckt wurden. Naturfreunden wird die Zeit in Nyungwe immer zu kurz vorkommen.

## Neben den Parks bietet Ruanda auch schöne Seen

Der Kivu im Osten des Landes ist ungewöhnlich schön: Ein riesiger Binnensee – der größte im Land der tausend Hügel – umringt von den typischen, in Terrassen bebauten grünen Hängen des ländlichen Ruandas. Die Wege am See, die sich wie eine Berg-Tal-Bahn zwischen üppigen Bananefeldern hindurch winden, bieten beeindruckende Gelegenheiten zum Wandern. Dabei geben sie immer wieder den Blick frei auf die schimmernde Wasserfläche, die mehr wie ein mächtiger Ozean als ein See erscheint.

Die Zwillingseen Burera und Ruhondo im Norden Ruandas sind zu Unrecht vernachlässigte Juwelen: Tiefblaues Wasser

zwischen steilen Hängen und hohen Wasserfällen vor der Kulisse der Virunga-Vulkane.

Der Muhazisee liegt weiter südlich und eignet sich besonders gut für Tagessausflüge; er bietet außerdem sehr angenehme Camping-Möglichkeiten.

Die Seenplatte Ruandas bietet eine reichhaltige Vogelwelt – Pelikane, Kronenkraniche oder gar Malachiteisvögel. Die Vogelwelt lässt sich wunderbar beobachten und sich auch nicht von den Einbaumbooten auf dem See stören.

Alle Seen laden zu verschiedenen Aktivitäten ein wie Bootsfahrten, Schwimmen, Wanderungen in der Umgebung, Naturbeobachtung oder das einfache Relaxen am Wasser.

Wer noch mehr über die Geschichte des Landes erfahren möchte, kann Museen besuchen: das Nationalmuseum in Butare, das Kandthaus in Kigali oder das Kunstmuseum in Nyanza.

## Infrastrukturen:

Ruanda ist kein Reiseziel für Massentourismus. Die nötigen Infrastrukturen sind allerdings vorhanden und in gutem Zustand. Problemlos erreicht man über geteerte Straßen alle wichtigen touristischen Ziele.

Unterkünfte gibt es in allen Kategorien, 5-Sterne-Hotels findet man allerdings nur in Kigali und Gisenyi, 4-Sterne auch in Ruhengeri und im Akagera.

Die Telekommunikation ist fast überall im Lande gewährleistet. ■

## Informationen:

Wer schon immer nach Zentral- und in das südliche Afrika reisen wollte, aber keine gezielte und kompetente Beratung finden konnte, kann uns gerne ansprechen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.keas-ruanda-tours.de](http://www.keas-ruanda-tours.de)

Wir freuen uns schon auf Sie!

## Es sind die Menschen, die Kraft geben

„Was mich berührt“ – „sich berühren lassen“

Text und Fotos: Kerstin Gollembiewski, erschienen in Contacts, Nr. 4/2006

### Schicksal eines Landes

Als ich von der AGEH gefragt wurde, ob ich einen Beitrag zu dem Thema „Sich berühren lassen“ schreiben möchte, hatte ich einige Tage zuvor ein Tanzstück gesehen. Da das kulturelle Angebot in Kigali eher bescheiden ist, hörte sich die Einladung zu einer Aufführung der ersten ruandischen Tanzkompanie sehr verlockend an und die eigene Erwartung beschränkte sich eigentlich auf ein wenig Abwechslung gepaart mit Neugierde darauf, was einem der Abend denn bescheren möge.

Dieser relativ banale Anspruch



wurde der Aufführung nicht gerecht – selten hat mich ein Stück so berührt!

Hier in Ruanda werden Schmerz und Trauer nicht nach außen getragen. Eher be-

deckt man die Wunden der Geschichte, so wie man einen schönen Mantel über ein altes Kleid zieht, um dieses für sich und die Außenwelt vergessen zu machen. Nur ab und zu, bei ei-

nigen schwungvollen Bewegungen lugt es hervor. Aus der Ferne wird es von dem neuen Kleidungsstück überstrahlt. Daher hat mich dieses Stück mit seiner Offenheit so überwältigt. Nüchtern, auf eine gewisse Art und Weise direkt, nicht klagend, aber umso zerreißen, ruhig und doch so kraftvoll zeigt „Des Espoirs“ – so der Titel des Stücks – den Schmerz des Landes. Ich habe seit meiner Ankunft in Ruanda die Geschichte einzelner Personen kennen gelernt und war jedes Mal berührt von dem Vertrauen, das mir damit entgegengebracht wurde. Ich habe ver-

### kurz notiert

#### Projektbesuche des Partnerschaftsvereins KARABA-Neuwied

Vom 26. Mai bis 9. Juni 2007 bereiste eine fünfköpfige Delegation des Partnerschaftsvereins KARABA-Neuwied ihre ruandischen Partnerschaftssektoren. Die Reisegruppe besichtigte Projekte in den Sektoren Kigoma, Cyanika und Kamegeri, die der Verein mit Hilfe von regionalen Unternehmen und dem Land Rheinland-Pfalz unterstützt. Die ruandischen Partnerschaftskomitees und die Bevölkerung bereiteten

den Besuchern mit großer Mühe einen unvergesslichen Empfang. „Ganz deutlich wurde uns bei diesem Besuch, dass die Vorsicht und die Zurückhaltung gegenüber den „Muzungus“ (Weißen) aus Neuwied von Besuch zu Besuch abnimmt und wir aufs Herzlichste als Freunde willkommen geheißen wurden“, berichtete Sybille Hass-Machill, Vorsitzende des Partnerschaftsverein KARABA-Neuwied.



In Kamegeri gibt es für 200 Familien frisches Trinkwasser.

Rebpflanzaktion: Nach drei Jahren kann geerntet werden.  
(Fotos: Dietmar Rieth und Erika Meyer)







schiedene Gedenkstätten besucht, welche oft in erster Linie schockieren. Ich habe Autobiographien, Biographien und Berichte zur Geschichte Ruandas gelesen. Aber noch nie wurde mir das Schicksal des gesamten Landes und seiner Menschen so bewusst, noch nie habe ich es so gefühlt wie in diesem

Stück. Und es tut mir in der Seele weh.

## Wundervolle Erlebnisse

Aber ich muss diese Geschichte nicht tragen. Ich bin behütet und sorglos aufgewachsen, in einer Umgebung frei von Gewalt, Diskriminierung oder Verfolgung, habe keinen Hunger leiden und jeden Tag um mein bloßes Überleben bangen müssen. Wie kann ich da darüber klagen, dies nun hier zu sehen und zu spüren. Und wie könnte mir dafür die Kraft fehlen im Angesicht der Menschen, die es erleben mussten und müssen und trotzdem jeden Tag aufs Neue für ihr Leben kämpfen. Es gibt so viel, aus dem ich Kraft schöpfen kann. So viele kleine, wundervolle Erlebnisse und Begegnungen. Das Lächeln oder der Gruß eines Menschen im Vorbeifahren, das Strahlen eines Ruanders, den ich in seiner Sprache begrüße, die unglaubliche Hilfsbereitschaft, die im Nullkommanichts ein halbes Dorf mobilisiert, nur um mir eine Auskunft nach dem Weg zu geben. Die herzliche Umarmung, das Lachen und die fast kindli-

che Albernheit einer Freundin, welche im Genozid durch die Hölle gegangen ist. Der Anblick eines Jungen in einem Innenhof in Kigali, welcher eben noch cool mit der Baseballkappe, nun voller Hingabe den Kleinen das Trommeln beibringt und sich dann später selber im traditionellen ruandischen Tanz verliert. Ich könnte hunderte Beispiele nennen, oder es letzten Endes auf einen Punkt bringen – es sind die Menschen hier, die mir Kraft geben. ■



### Die Ruanda Revue...

**...will möglichst viele Gruppen ansprechen, die diese kleine Zeitung weiter verteilen, überall dort, wo Interesse für das Partnerland Ruanda besteht.**

**Ja, ich möchte künftige Ausgaben der Ruanda Revue kostenlos beziehen. Bitte senden Sie mir \_\_\_\_\_ Exemplare zu.**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort/PLZ: \_\_\_\_\_

**Bitte ausschneiden und einsenden an:**

Ministerium des Innern und für Sport · Referat 385 · Wallstr. 3 · 55122 Mainz  
 Fax: (0 61 31) 16-33 35 · Telefon: (0 61 31) 16-32 08



## Ein Sack für das Partnerland

### Kaffee im Blick – Helfen durch Handeln

Eine Aktion der Klasse 10b des Werner-Heisenberg-Gymnasiums, Bad Dürkheim

Die Bundeszentrale für politische Bildung veranstaltet jedes Jahr einen Wettbewerb für Schülerinnen und Schüler der 9. bis 11. Jahrgangsstufe. Im Jahr 2006/2007 haben wir, die Klasse 10b des Werner-Heisenberg-Gymnasiums Bad Dürkheim, uns für das Thema „Fair Trade – Alles Banane?“ entschieden und eine Mappe mit Informationen über den fairen Kaffeehandel in Ruanda und über unsere Aktion dazu abgegeben. Bis dahin war es aber ein langer Weg ...

Begonnen hat alles mit der Informationssammlung und der Planung einer Aktion. Schnell war klar, dass unser Projekt sich mit fair gehandeltem Kaffee befassen sollte. Da Ruanda, das Partnerland von Rheinland-Pfalz, einer der besten Kaffees der Welt produziert, entschieden wir uns, über den Kaffeehandel mit Ruanda zu berichten.

Wir entschlossen uns, im Rahmen dieses Projekts selbst Kaffee zu verkaufen und den Erlös an „Bakomeza“, ein „Hilfsfonds“ für behinderte



SchülerInnen am Verkaufsstand. (Foto: privat)

Kinder in Ruanda, zu spenden. Um unsere Aktion bekannt zu machen, verteilten wir am Tag vor dem Verkauf in der Innenstadt von Bad Dürkheim Flyer mit Informationen zu Kaffeeanbau, -röstung und -handel. Als Kaffeesäcke verkleidet, brachten wir so etwa 100 Flyer unter die Leute.

Trotz Unwetterwarnung, Nieselregen und der Tatsache, dass unsere Pavillons beinahe „vom Winde verweht“ wurden, war unser Verkaufsstand am nächsten Tag gut besucht. Wir verkauften ganze 90 kg zum fair

gehandelten Kaffeepreis von 7,90 Euro/500 g, gemahlen oder als ganze Bohnen, außerdem frisch gebrühten Kaffee und selbst gebackenen Kuchen. An unserem Stand berichteten wir über die Situation des Entwicklungslandes Ruanda, die Ausbeutung der einheimischen Kaffeebauern und die Vorteile von Fair Trade. Am Ende des Tages hatten wir dann neben dem Verkauf unseres fairen Kaffees zusätzlich die stolze Summe von 315,21 Euro eingenommen, die wir an Bakomeza spenden konnten.

Zu unserer großen Enttäuschung haben wir trotz des

hohen Aufwands leider beim Wettbewerb nichts gewonnen, wissen aber, dass wir zumindest ein paar Menschen in Ruanda helfen konnten. ■

#### Informationen:

**Haben Sie auch eine erfolgreiche Aktion, die wir vorstellen sollen?**

Dann senden Sie Ihre Ideen an die Redaktion der Ruanda-Revue:

Ministerium des  
Innern und für Sport  
Referat 385  
Frau Hanne Hall  
Wallstraße 3  
55122 Mainz

# Aktive Schulpartnerschaft

von Paul-Heinz Zeltinger

In diesem Jahr besteht die „Graswurzelpartnerschaft“ zwischen der Grundschule Longuich-Riol und der Primarschule Apefe-Mweya in Gisenyi/Ruanda zehn Jahre!

## Wie alles begann...

Im Jahre 1997 gaben Frau Mager, damals Schulleiterin in Longuich, Frau Jakobs, ehemalige Lehrerin an unserer Grundschule und Frau Schütz, seinerzeit Referendarin an dieser Schule gemeinsam den Anstoß zur Begründung einer Partnerschaft mit einer Grundschule in Ruanda. Diese Überlegungen gingen Hand in Hand mit einem Projekt zum Thema „Ruanda“, das Frau Schütz im Rahmen ihrer Staatsarbeit für das Lehramt an Grundschulen in der damaligen dritten Klasse durchführte und mit den Kindern die Lebensgewohnheiten der dortigen Bevölkerung erarbeitete.

Helmut Scherf, der Vorsitzende des Ruanda Komitees Trier, vermittelte daraufhin die Partnerschaft mit der o.g. Schule in Gisenyi.

Der Förderverein der GS Longuich-Riol nahm bei seiner Gründung im Jahre 1999 die regelmäßige Unterstützung der Partnerschule in Ruanda als eines seiner Förderziele in die Vereinssatzung auf.

## ... und es entsteht eine lebendige Partnerschaft

Schüler der damaligen dritten Klasse schickten die ersten Briefe und Fotos nach Ruanda; Antwortbriefe sowie ein Heft mit Fotos und Beschriftungen kamen als Erwiderung zurück.

Im Rahmen des Schulfestes 2000 warb der Förderverein mit einem eigenen Stand für die Unterstützung der ruandischen Partnerschule und konnte durch den Verkauf von Bastelarbeiten und Spenden einen stolzen Betrag für die SchülerInnen in Gisenyi einnehmen.

## Viele Aktionen beleben und veranschaulichen die Partnerschaft...

Seit 2001 findet alljährlich am letzten Tag vor den Osterferien ein Osterbasar statt, bei dem sich Schulkinder, Eltern und Förderverein gemeinsam engagieren und dessen Erlös ausschließlich für Ruanda verwendet wird. Die Eltern spenden Kaffee, Kuchen und Waffeln, die Kinder verkaufen Bastelarbeiten, Gebäck und Getränke. Helmut Scherf zeichnet für die Weiterleitung der



Besuch des Innenministers Zuber a.D. mit einer ruandischen Delegation im Oktober 2002 an der GS Longuich. (Foto: Bildarchiv Grundschule Longuich-Riol)

finanziellen Hilfe nach Gisenyi verantwortlich und garantiert und dokumentiert die entsprechende Verwendung der Mittel.

Im Rahmen der Jubiläumsfeiern zum zwanzigjährigen Bestehen der Partnerschaft zwischen Rheinland-Pfalz und Ruanda besuchten am 04.10.2002 der damalige Innenminister Walter Zuber und eine Delegation aus Ruanda die Grundschule Longuich-Riol.

Anlässlich des Osterbasars am 06.04.2006 wurde erstmals die Fotoausstellung des Landesmedienzentrums „Ruanda – Partnerland im Herzen Afrikas“ gezeigt. Auch in diesem

Jahr wird eine solche Ausstellung wieder im Rahmen des Osterbasars zu sehen sein. Dies trägt wirkungsvoll dazu bei, unseren Grundschulkindern einen weiterreichenden Einblick in fremde Lebensformen und andere Kulturkreise zu gewähren.

## ... die beide Seiten bereichert

Der Dank unserer Partnerschule zeigt sich in Briefen und kleinen Geschenken, die den Kindern persönlich gewidmet sind. Als Zeichen der Freundschaft und des Dankes sind darüber hinaus ruandische Kunstgegenstände in einer Vitrine im Schulgebäude ausgestellt. ■



# Fußball als Völkerverständigung

von Thomas Theisen, Geschäftsführer des Fußball- und Kulturvereins

Im Rahmen der aufsehenerregenden Reise einer großen Delegation rund um Ministerpräsident Kurt Beck fand auch Walter Desch als Vorsitzender des Fußball- & Kultur-Vereins Rheinland-Pfalz Gelegenheit, die gerade begonnene Partnerschaft zwischen dem DFB und dem ruandischen Fußballverband (FERWAFU) zu vertiefen.

Vor 25 Jahren hatte der damalige rheinland-pfälzische Ministerpräsident Bernhard Vogel den bis heute einzigartigen Hilfspakt zwischen einem deutschen Bundesland und einem Entwicklungsland geschlossen. Die zentrale Jubiläumsfeier am 7. Juni im Amahoro Stadion zu Kigali war der offizielle Höhepunkt der Feierlichkeiten.

Für Walter Desch war es nicht der einzige Besuch in einem Stadion vor Ort. Der Präsident des Fußballverbandes Rhein-

land, der seit 2005 auch dem gemeinsam mit dem SWFV (Südwestdeutscher Fußballverband) eigens zur WM in Deutschland gegründeten FKV 06 vorsitzt, nutzte vier seiner acht Tage zur Absprache und Orientierung.

Seit Beginn dieses Jahres leitet der FKV 06 federführend für den Deutschen Fußball-Bund die Projekte, die zur Fußball-Entwicklungspartnerschaft in Ruanda beitragen sollen. Personifizierter Teil dieses Programms ist mit Michael Weis-

ein vom Auswärtigen Amt entsandter Technischer Direktor. Der international erfahrene Fußballlehrer aus der Pfalz leitet auch als Teamchef die U18-Nationalmannschaft, die 2009 als U20 bei der Afrika-meisterschaft in Kigali eine gute Rolle spielen soll.

## Dr. Theo Zwanziger will Basis und Leistungsbereich stärken

Wie auch im eigenen Verband, denkt Ideengeber Dr. Theo Zwanziger auch für die FER-

WAFU an eine Stärkung der Basis sowie Investitionen im Leistungsbereich, denn „ohne Idole kommt die Basis nicht ins Rollen.“

Diese U20 soll das Land würdig vertreten, damit Selbstbewusstsein und Identifikation weiter wachsen in einer gebeutelten Nation. „Was Fußball bewegen kann, weiß man auf der ganzen Welt spätestens seit dem vergangenen Sommer“ blickt Walter Desch für das Fußball-Partnerland optimistisch in die Zukunft.

### kurz notiert

#### Sauberes Trinkwasser im Sektor Kinyihira

Am 28. Juni 2007 übergab der Verein „Connect – Hilfe für Ruanda“ einen Scheck an Frau Harmuth-Schulze (Ruanda-Referat) in Mendig.

Der darauf genannte Betrag von 55.000 Euro soll für den Bau einer Wasserleitung für das Gesundheitszentrum Muremure im Sektor Kinyihira verwendet werden. Da dem Sektor bis dato das Kapital für den Bau der Wasserleitung fehlte und die

nächste saubere Trinkwasserquelle 5 km entfernt liegt, erkranken bis heute viele Menschen an Durchfall.

Nach Berechnung belaufen sich die Gesamtkosten auf 63.000 Euro, weswegen der Verein den gesamten Betrag, den er bei der Bewerbung um Fördermittel der ZDF-Sendung „Ein Herz für Kinder“ erhielt, spendet. Den Rest von 8.000 Euro finanziert das Land Rheinland-Pfalz.



von links: „Connect“-Geschäftsführer Klaus-Ulrich Feldmeier, 1. Vorsitzender Landrat Albert Berg-Winters, Schatzmeister Wolfgang Kütscher, Anneliese Harmuth-Schulze (Ruanda-Referat) und Schriftführer Ernst Einig bei der Scheckübergabe. (Foto: Elvira Bell)

## Fünf deutsche Trainer kommen zur Unterstützung

Damit zwischen 15 und 18 Jahren kein Talent übersehen wird, soll Mitte August eine landesweite Sichtungsmassnahme dem Technischen Direktor bei seiner Mission helfen. Dabei wird Weis von fünf deutschen Trainern unterstützt, die sich ab Anfang August für gut vier Wochen in Ruanda aufhalten werden.

Der FKV 06 hat unter zahlreichen Bewerbern fünf Übungsleiter ausgewählt, die dem Anforderungsprofil am besten gerecht wurden.

Die Fußball-C-Lizenz und gute Englischkenntnisse sind die Basis – eine gewisse Erfahrung und Selbständigkeit die ausschlaggebenden Punkte bei der Auswahl.

Walter Desch besuchte in Ruanda alle fünf Provinzen, in denen Schulen ausgewählt wurden, die als Ausbildungszentren fungieren sollen. In den ersten drei Wochen ihres Aufenthaltes werden die fünf Trainer jeweils eine Woche pro Standort ruandische Lehrer, Lehrerinnen, Trainer und Betreuer fortbilden, damit diese die Qualifikation erhalten, Fußball zu unterrichten und Überzeugungsarbeit zu leisten.

„Die Schulleiter zeigen sich sehr kooperativ und sind geradezu stolz, ihr Lehrpersonal für eine Woche abstellen zu dürfen“, berichtet der DFB Beauftragte in Sachen Ruanda, „zumal die Politik öffentlich hinter diesem Sportprojekt steht.“



Kurt Beck und Walter Desch gemeinsam beim letzten Ruandabesuch mit dem technischen Direktor Michael Weis und den ruandischen Lehrern, die in Koblenz einen Trainerlehrgang absolviert haben. (Foto: privat)

## Wiedersehen mit Präsident Kagame und den ruandischen Trainerkollegen

Unterstützt werden die deutschen Gasttrainer von den fünf ruandischen Lehrern, die im April 2007 in Koblenz einen internationalen Trainerlehrgang absolviert haben.

„Das war Sinn und Zweck dieser Maßnahme“, erläutert Desch. „Diese fünf Herren sind bestens vorbereitet und hoch motiviert.“ Mit diesen fünf C-Lizenz-Absolventen feierte Desch ebenso ein Wiedersehen wie mit Verbandsfunktionären und dem ruandischen Präsidenten, Paul Kagame. „Es muss alles sehr gut vorbereitet sein – und mittlerweile bin ich der festen Überzeugung, dass alle Räder rollen und sehr bald ineinander greifen werden.“

Als Beispiel nennt der FKV 06 Vorsitzende die Planungen für das Modell „Kongo“.

Wie im Nachbarland bereits erfolgreich vollzogen, wird die FERWAFa nach dem zweiten Trainingslager in Koblenz vom 12.-30. September 2007 die U18-Spieler aus ihren Vereinen herauskaufen. Die Auswahlmannschaft soll dann ab November in der 1. Division Ruandas am Ligaspielbetrieb teilnehmen.

Eine Maßnahme, die den Technischen Direktor Michael Weis begeistert.

„Nur im regelmäßigen Wettkampf kann sich eine Mannschaft weiterentwickeln.“

Das Feld für die U18 ist also bestellt und die Basis wird durch die Arbeit an den Schulen mit gefördert. ▶

„Es muss alles sehr gut vorbereitet sein – und mittlerweile bin ich der festen Überzeugung, dass alle Räder rollen und sehr bald ineinander greifen werden.“





Walter Desch beim Schulbesuch in Ruanda. (Foto: privat)

## Ruandische Frauen-Nationalmannschaft im Aufbau

Ein weiterer, dritter Wunsch des DFB ist die Entwicklung des Frauenfußballs in Ruanda.

Hier werden die Grundsteine für die Zukunft ebenfalls in den örtlichen Schulen gelegt. Viel schneller können hingegen in der Spitze Erfolge erreicht werden. Michael Weis hat sich

in den vergangenen Wochen ein Bild machen können, und gemeinsam mit Walter Desch wurde ein positives Fazit eines Frauenfußballspiels kurz vor der Abreise der Delegation gezogen.

„Physisch sind die Frauen sehr stark. Das macht sich z. B. im Kopfballspiel extrem bemerkbar. Technisch und taktisch muss gezielt gearbeitet werden, was ab sofort forciert wird.“

Ein Trainingslager des Frauen-nationalteams in Deutschland ist für das Jahr 2008 bereits beschlossene Sache. Der ruandische Fußballpräsident Jean Bosco Kazura wiederholte zum Abschied der rheinland-pfälzischen Freunde seine Worte aus einer Pressekonferenz im Mai in Mainz: „Die Deutschen reden nicht nur, sie handeln!“ Mit Walter Desch war ein weiterer „Handlungsreisender“ unterwegs, um der 25-jährigen Graswurzelpartnerschaft mit Ruanda ein weiteres, erfolgreiches Kapitel einzupflanzen. ■

## kurz notiert

### Freundschaftsspiel

In einer Freundschaftspartie trafen sich am 7. April 2007 die ruandische U 18-Nationalmannschaft und der Zweitligist TuS Koblenz auf dem Rasen des Vulkanstadions Krufft. Bei Anpfiff um 14 Uhr waren die Ränge des Fußballstadions nahe Andernach mit 1.100 Zuschauern gut gefüllt. Im Spielverlauf zeigte die ruandische, junge Mannschaft Kampfgeist und Laufstärke. Erst in der zweiten Halbzeit gingen die Koblenzer in Führung und gewannen schließlich mit 2:0. Nach dem Spiel waren auch die Autogramme der ruandischen Mannschaft bei den Koblenzer Fans sehr begehrt.



Beide Mannschaften spielten sehr fair und ausgeglichen. (Foto: Gusti Erdel)

# Ruanda-Tag im Zeichen der UN-Millennium-Tore

von Gunhild Weihe von der Groeben

Die offizielle Eröffnung der acht UN-Millennium-Tore durch Ministerpräsident Kurt Beck, Oberbürgermeister Jens Beutel und hochrangige Gäste auf dem Schillerplatz in Mainz am Ruanda-Tag macht für alle Besucherinnen und Besucher den engen Zusammenhang zwischen basisnaher Entwicklungszusammenarbeit und übergeordneten Zielen der Vereinten Nationen für das weltweite Zusammenleben sichtbar und erlebbar.

## Acht Ziele – acht Tore

Im Jahr 2000 haben die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen sich auf acht Entwicklungsziele – die UN-Millenniumziele 2015 – verständigt und sich verpflichtet, genau beschriebene und messbare Teilziele bis zum Jahr 2015 umzusetzen.

Jedes der acht UN-Millenniumtore, die vom 8. bis zum 23. September 2007 die Mainzer Innenstadt prägen, steht für eins der acht Millenniumziele. Zwei Figuren – die Reichen und die Armen – Länder symbolisierend – tragen zwischen sich ein Banner mit dem Text des jeweiligen Ziel:

**Ziel 1: Bekämpfung von Hunger und von extremer Armut**

**Ziel 2: Verwirklichung der allgemeinen Primarschulbildung**

**Ziel 3: Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Stärkung der Rolle der Frauen**

**Ziel 4: Senkung der Kindersterblichkeit**

**Ziel 5: Verbesserung der Gesundheit von Müttern**

**Ziel 6: Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten**

**Ziel 7: Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit**

**Ziel 8: Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft**

## Lobby für die Millenniumziele 2015 – der Aktionskreis in Mainz

Die Halbzeitbilanz zur Umsetzung der UN-Millenniumziele, die UN-Generalse-

ekretär Ban Ki

Moon vor wenigen

Wochen vorlegte, bestätigt: Ohne

politische Lobbyarbeit zugunsten der UN-Millenniumziele werden wir die Ziele nicht erreichen.

Obwohl die Regierungen der Mitgliedstaaten sich zur Umsetzung der Ziele verpflichtet haben, fehlt es oft – vor allem angesichts anderer drängender Aufgaben – an politischem Willen, Energie und vor allem Geld zur Umsetzung. Dabei gibt es ausreichend Ressourcen,



**AKTIONSKREIS  
MILLENNIUMZIELE 2015  
IN MAINZ**

Know-how und Technologie, um die Ziele bis 2015 zu erreichen. Darum hat sich – wie vielerorts weltweit – in Rheinland-Pfalz ein Aktionskreis zusammengefunden, der mit einer Aktionskampagne die Öffentlichkeit über die UN-Millenniumziele informieren und für ihre konkrete Umsetzung werben will. Die 14 nicht-staatlichen und staatlichen Mitglieder im Aktionskreis arbeiten in Feldern, die mit den UN-Millennium-Entwicklungs-

zielen

eng zusammenhängen. Sie

wissen aus Erfahrung,

wie wichtig Lobby-

arbeit für eine friedliche und nachhaltige weltweite Entwicklung ist. Eine gerechtere Verteilung der Lebenschancen – dies soll durch die Umsetzung der UN-Millenniumziele erreicht werden – liegt in unserem eigenen Interesse, denn sie ist gleichzeitig ein entscheidender Beitrag zur Vermeidung von Konflikten und kriegerischen Auseinandersetzungen und

zum Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen. Persönlichkeiten aus den verschiedensten Bereichen des öffentlichen Lebens unterstützen die Ziele als Patinnen und Paten.

## Die UN-Millenniumkampagne in Mainz und Rheinland-Pfalz

Seit Anfang des Jahres 2007 plant der „Aktionskreis Millenniumziele 2015 in Mainz und Rheinland-Pfalz“ die Aktionskampagne zugunsten der Millenniumziele. Darum rückten bereits in den vergangenen Wochen und Monaten überall im Land die UN-Millenniumziele 2015 mehr und mehr in den Blickpunkt der Öffentlichkeit.

Der Haupt-Aktionsmonat September 2007 bildet mit einer Fülle von Aktionen und Veranstaltungen ihren (vorläufigen) Höhepunkt, mit klarem Schwerpunkt in der Landeshauptstadt Mainz.

Theater, Musik, bildende Kunst, Fotoausstellung, Informations- und Diskussionsveranstaltungen, Gottesdienst, Aktionen, sogar Weiterbildungsangebote. Jede und Jeder wird unter den vie-



len Programmpunkten den einen finden, der „genau richtig“ ist:

Vom **1. - 30. September** ist im Mainzer Rathaus die **Fotoausstellung „Millenniumziele 2015 – Global handeln für Armutsbekämpfung, Entwicklung und Frieden“** zu sehen. Anhand ausdrucksstarker Fotos mit jeweils einer erläuternden Texttafel werden Inhalt und Intention der einzelnen Millenniumentwicklungsziele konkret erfahrbar gemacht. Der Fokus liegt dabei besonders auf dem Zusammenhang zwischen Armutsbekämpfung und Konflikten. Auch das Engagement der Vereinten Nationen, der Bundesrepublik sowie verschiedener Nicht-Regierungs-Organisationen (NROs) wird dargestellt. Die Fotoausstellung wird vom BICC (Internationales Konversionszentrum Bonn) in Zusammenarbeit mit der Fotoagentur „laif“ veranstaltet.

Am **Montag, 03. September**, gibt es im City-Kino, Mittlere Bleiche in Mainz, den Film **„Bamako“, ein Gerichtsfilm der anderen Art**. Auf brillante Weise wird im Kontrast von Gerichtsverhandlung und Alltagsleben gezeigt, wie die nördliche

Welt mit der südlichen umgeht. Regisseur Sissako macht deutlich, dass das geplünderte und geknebelte Afrika weniger ein Opfer seiner Armut als seines Reichtums ist.

Am **Mittwoch, 05. September**, findet im Zentrum Gesellschaftliche Verantwortung, Gossner Haus Mainz eine **hochrangige Diskussionsveranstaltung „Reichtum – Macht – Gewalt. Zusammenhänge zwischen Gewalt und Globalisierung“** statt. Grundlage dieser Veranstaltung ist das 2006 erschienene Jahrbuch Gerechtigkeit II, das unter dem Titel „Reichtum – Macht – Gewalt“ von 35 kirchlichen Institutionen und Organisationen herausgegeben wurde. ReferentInnen: Heidemarie Wieczorek-Zeul (Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung), Erika Märke (Evangelischer Entwicklungsdienst), Walter Hahn (Plattform Dalit Solidarität in Deutschland), Dr. Thomas Posern (Zentrum Gesellschaftliche Verantwortung, Mainz), Dr. Charlotte Schmitz (Redakteurin)



Am **Freitag, 07. September** gibt es im Zentrum Ökumene, Frankfurt **„Das Imperium schlägt zurück“ – das Ringen um eine Deutung weltwirtschaftlicher Zusammenhänge: Ein Studientag** mit Diskussionen über konstruktive Strategien zur Überwindung von Armut, 9:30 bis 17:00 Uhr (Weitere Infos unter: [www.zentrum-oe-ökumene-ekhn.de](http://www.zentrum-oe-ökumene-ekhn.de)).

Am **Samstag, 08. September: Eröffnung der UN-Millennium-Tore** auf dem Schillerplatz in Mainz durch die Schirmherren der Millenniumkampagne, Ministerpräsident Kurt Beck und Oberbürgermeister Jens Beutel gemeinsam mit internationalen Gästen sowie Paten der Kampagne „Millenniumziele 2015 – Mainz und Rheinland-Pfalz. Die Tore werden bis 23. September in der Mainzer Innenstadt stehen. Mit Ausnahme der Wochenenden werden von 10 bis 17 Uhr Aktionen zu den Millenniumzielen unter den Toren stattfinden.

Am **Donnerstag, 13. September**, um 19:30 Uhr in der Landeszentrale für politische Bildung Rheinland Pfalz, Am Kronberger Hof 6, in Mainz: **Eine Diskussion zum Thema „Bekämpfung der weltweiten Armut – ein leeres Versprechen (des reichen Nordens)? – die Millenniumentwicklungsziele der Vereinten Nationen und ihre mangelnde Umset-**

**zung“** mit Andreas Zumach, Korrespondent der taz und Mitarbeiter des Schweizer Rundfunks zu Themen der Entwicklungszusammenarbeit und Abrüstung, mit Sitz bei der UNO in Genf und New York.

Am **Freitag, 14. September**, 15:00 – 17:00 Uhr, Landeszentrale für politische Bildung Rheinland Pfalz, Am Kronberger Hof 6 in Mainz: **„Zivil-militärische Zusammenarbeit (CIMIC) der Bundeswehr in Krisengebieten“**, Kurzreferat über Inhalt und Problematik des Konzepts der zivil-militärischen Zusammenarbeit mit anschließender Diskussion. Gesprächspartner: Andreas Zumach und ein CIMIC-Offizier der Bundeswehr.

Am **Sonntag, 16. September**, 20:00 Uhr, TiC Werkraum, Staatstheater Mainz: Schauspiel: **Amokläufer – Miniaturen der Gewalt**. Eine theatrale Erkundung auf der Grundlage von Camus' „Der Fremde“, Internetprotokollen, forensischen Materialien und Interviews. Uraufführung. Inszenierung: Julie Pfeleiderer.

**17. - 30. September, Faire Woche mit dem Motto „Afrikannissimo – entdecke die Vielfalt“**. Die Faire Woche ist eine bundesweite Aktionswoche rund um das Thema Fairer Handel. Dieses Jahr liegt der Schwerpunkt der Aktion auf Produkten, Produzenten und Projekten in und aus Afrika. In Mainz empfängt der Weltladen „Unterwegs“ Gäste aus Südafrika.



Symbol für weltweite Partnerschaft: Die UN-Millenniumtore.

## Das Aktionswochenende vom 21.-23. September startet am:

**Freitag, 21. September, 20:00 Uhr,** Mainzer Kammerspiele, Rheinstraße 4: Die Berliner Compagnie zeigt „**Das Blaue Wunder**“ – Ein Theaterstück über die aufhaltsame Privatisierung des Wassers. Die Berliner Compagnie ist ein Theater, das sich mit aktuellen gesellschaftlichen Themen befasst. Es ist 1982 aus der Friedensbewegung hervorgegangen und versteht sich als alternatives politisches Tourneetheater. Das Theaterstück „Das Blaue Wunder“ thematisiert die weltweite Auseinandersetzung um das vielleicht kostbarste, weil lebensnotwendige Gut: Wasser. Die zunehmende Wasserknappheit führt weltweit zu Versuchen, die Wasserversorgung zu privatisieren. Dass derartige Bestrebungen aufhaltbar sind, zeigt „Das Blaue Wunder“ nicht zuletzt am Beispiel der bolivianischen Stadt



Wolf-Dieter Poschmann, Sportjournalist, wirbt gemeinsam mit anderen Prominenten für die UN-Millenniumziele. (Foto: ZDF)

Cochabamba, die ihren „Wasserkrieg“ im Jahr 2000 führte und gewann.

**Samstag, 22. September, 10:00 - 16:00 Uhr** auf dem Mainzer Gutenbergplatz, der **Aktionstag Millenniumziele 2015 in Mainz und Rheinland-Pfalz** mit einem Aktionsbühnenprogramm und Markt der Initiativen.

Auf dem Markt der Initiativen stellen sich engagierte Vereine und Organisationen aus Rheinland-Pfalz mit Infoständen und Aktionen vor. Die Aktionsbühne bietet ein buntes Programm mit Gesprächsrunden und Interviews sowie Auftritten regionaler Theater-, Musik- und Kulturgruppen. Ebenfalls am Samstag, dem 22. September, findet von 17:00 - 18:00 Uhr in der Christuskirche (Kaiserstraße) ein **Ökumenischer Gottesdienst** statt.

Am **Sonntag, 23. September,** gibt es um 17.00 Uhr ein **Benefiz-Konzert in und mit der Villa Musica** (Auf der Bastei 3, in Mainz): Eine musikalische Reise um die Welt auf Marimban (Maximilian Schwenke) und klassischer Gitarre (Heike Matthiesen).

**24. September - 7. Oktober,** „**Die große Schatzkiste für die Kinder der Zukunft**“ - Ausstel-

lung mit Filmen und Begleitprogramm, die u.a. in Alsenz, Göllheim, Kirchheimbolanden und Rockenhausen gezeigt wird.

Weltweit haben Kinder von heute Botschaften an die Kinder von morgen gerichtet. Sie haben Texte geschrieben, Bilder gemalt, Fotos gemacht und noch vieles mehr, um ihre Wünsche und Hoffnungen für die Kinder der Zukunft aufzubewahren. Ihre Botschaften sind in Schatzkisten verschlossen, die erst 2050 geöffnet werden. Dieses Projekt wurde von der UNESCO offiziell als Beitrag zum „Dialog der Kulturen“ erklärt. Veranstaltet wird das Projekt von Initiativen und Gruppen aus der Nordpfalz, der Landeszentrale für politische Bildung, dem Evangelischen Entwicklungsdienst, dem Entwicklungspolitischen Landesnetzwerk ELAN und der Evangelischen Arbeitsstelle Bildung und Gesellschaft. ■

## kurz notiert

12.500 Euro spendeten der Serviceclub Round Table dem Freundeskreis Speyer-Ruanda im Rahmen der dritten Charity Night, die am 20. Januar 2007 in Speyer stattfand. Das Geld wird für Schulbauprojekte in Impala verwendet, die der Freundeskreis unterstützt. Der Freundeskreis konnte bereits zwei Schulen bauen und somit 700 Schüler unterstützen. Im Zeichen der Millenniumskampagne zeigt der Verein, wie erfolgreich das zweite Millenniumentwicklungsziel, allen Kindern eine Grundschulausbildung zu ermöglichen, mit Einsatz und Ideen realisiert werden kann. Und so ist es nicht abwegig zu sagen, dass die im Jahr 2000 von den Vereinten Nationen initiierte Kampagne bereits in Speyer und auch anderswo in Rheinland-Pfalz seit 25 Jahren verwirklicht wird.



Herr Dr. Böhm zeigt auf der Weltkarte, wo die Spenden ankommen. (Foto: Martina Lenz)



# Ruanda-Tag am Schillerplatz in Mainz am 8. September 2007

Wann?	Wo?	Was?
11.00 bis 12.00 Uhr	Festsaal der IHK	<b>Offizielle Eröffnung des Ruanda-Tages</b> durch: Ministerpräsident Kurt Beck, Staatspräsident Paul Kagame, Oberbürgermeister Jens Beutel, Vorsitzender Jürgen W. Debus, Dr. Renée Ernst, Beauftragte für die UN- Millenniumkampagne in Deutschland Moderation: Marie-Christine Werner (SWR)
11.00 bis 12.00 Uhr	Institut Français	„Versöhnungsprozess in Ruanda“, von Dr. Gerd Hankel
12.00 bis 12.30 Uhr	Schillerplatz	<b>Eröffnung der Millennium-Tore</b>
13.30 bis 15.00	Festsaal der IHK	<b>Diskussionsrunde: „Zeitzeugen erinnern sich“</b> Staatssekretär Erich Stather (BMZ), Minister Karl Peter Bruch (ISM), Dr. Gerd Hankel (Hamburger Institut für Sozialforschung), Prof. Dr. Peter Molt (ehem. Referent ISM), Jean-Claude Kazenga (Mitarbeiter Büro Kigali), Rudolf Fischer (ehemaliger Büroleiter Kigali) Moderation: Marie-Christine Werner (SWR)
13.30 bis 16.00 Uhr	Institut Français	Ciné Mayence, <b>Filmvorführung: „Shooting Dogs“</b>
15.30 bis 16.00 Uhr	Festsaal der IHK	<b>Theaterstück: „Das ruandische Klassen- zimmer“</b> durch Gymnasium Neuerburg
15.30 bis 16.30 Uhr	Institut Français	„Zukunftswerkstatt“ <b>Workshops</b> •Partnerschulen •Partnerschaftsvereine •Partnerschaftskommunen •Neue Wege – neue Chancen
16.30 bis 17.00 Uhr	Festsaal der IHK	<b>Ergebnispräsentation der Zukunftswerkstatt</b>

<b>Wann?</b>	<b>Wo?</b>	<b>Was?</b>
17.00 bis 19.30 Uhr	Institut Français	Ciné Mayence, <b>Filmvorführung: „Shooting Dogs“</b>
20.00 Uhr	Frankfurter Hof	<b>Benefizkonzert für Ruanda mit:</b> Nanette Scriba, Tobias Mann, Chako Habekost, Herbert Bonewitz und als Gäste Bossa Nova Hotel
<b>Ganztägig von 11.00 bis 18.00 Uhr:</b>		
	Schillerplatz	<b>„Ruanda-Meile“:</b> Vorstellung der Partnerschaftsaktiven Projekt IFAS, DWHH Verkauf von ruandischem Kunsthandwerk
	Schönborner Hof	<b>Ruandische Köstlichkeiten:</b> Essen, Kuchen, Getränke, Bananensaft, ruandischer Kaffee; Verkauf von Bananenbrand, Kinderschminken, ruandisches Spielzeug, basteln
	Nebengebäude ISM, Schillerstraße	<b>Märchenecke Ausstellung:</b> • „Augenblicke in Afrika“ (Kunst-Ausstellung von Marianne Lahmer zum Verkauf) • „Blickwechsel – Wechselblicke; Frühe deutsche Reisende in Ruanda“
	IHK, Vorraum	<b>Ausstellung:</b> „Junge Menschen für die Partnerschaft“
	Naturhistorisches Museum	<b>Ausstellung:</b> • „Gesticktes Leben – Die Teppiche von Kampanga“ • „Kinderteppich“ (wie Kinder die Partnerschaft sehen)
	Institut Français	<b>Ausstellung:</b> Bilder des Malwettbewerbs für rheinland- pfälzische Kindergärten



# Kommunaler Ehrenamtspreis in 2007 erstmalig auch für Ruanda-Projekt

Text und Fotos: Cornelia Schuck-Klebow und Angela Glasmacher,  
Referat Ehrenamtsförderung, Innenministerium RLP

Seit 2004 verleiht das Ministerium des Innern und für Sport jährlich den rheinland-pfälzischen Ehrenamtspreis für herausragende kommunale Projekte. Das kommunale Engagement kontinuierlich zu fördern und weiterzuentwickeln ist eine Schwerpunktaufgabe der Landesregierung. In diesem Sinne soll der Wettbewerb dazu beitragen, das Engagement auf der kommunalen Ebene noch stärker zu würdigen, zu fördern und öffentlich zu machen.

Teilnahmeberechtigt sind alle rheinland-pfälzischen Kommunen sowie die Kommunen aus dem Bereich der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens, die erfolgreich ein Projekt im Ehrenamtsbereich entweder selbst initiiert haben oder ein solches Projekt vorbildlich unterstützen, sei es finanziell oder ideell.

Seit der Einführung des kommunalen Ehrenamtspreises vor vier Jahren haben sich sehr viele Kommunen – von der kleinen Ortsgemeinde bis zum großen Landkreis- mit interessanten Projekten höchst engagiert an unserem Wettbewerb beteiligt.

Ermutigt durch die positive Resonanz haben wir uns 2006 entschlossen, die Teilnahmeberechtigung auch auf die Kommunen aus dem Bereich der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens auszudehnen. **Und auch 2007 gibt es erfreuliche Neuerungen: einmalig in**

**diesem Jahr wird anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Partnerschaft zwischen Rheinland-Pfalz und Ruanda ein Sonderpreis für ein herausragendes Projekt aus dem Bereich Entwicklungszusammenarbeit mit Ruanda in Höhe von 1.500 Euro auslobt.**

Auch der Sonderpreis für ein herausragendes Projekt in dem Bereich „Ehrenamtliche mit Migrationshintergrund“ (Arbeit mit eingewanderten Bürgerinnen und Bürgern) wird 2007 zum ersten Mal verliehen.

Als herausragende kommunale Projekte gelten z.B. besondere Maßnahmen von Kommunen (z.B. im Bereich der Anerkennungskultur, der Fortbildung Ehrenamtlicher oder der Durchführung von Projekten für die Kommune), ehrenamtliches Engagement zu fördern und zu würdigen oder auch erst ins Leben zu rufen. Projekte im Ehrenamtsbereich im



Offenbacher Zukunftsinitiative der Ortsgemeinde Offenbach an der Queich.



Kreisverwaltung Rhein-Lahn.

vorgenannten Sinne sind solche, die durch die Stadt, die Gemeinde oder den Landkreis initiiert wurden und die in Zusammenarbeit mit Vereinen, Organisationen, Initiativen oder einzelnen Bürgerinnen und Bürgern in der jeweiligen Kommune gemeinnützige, im örtlichen Bereich liegende Ziele zur Ergänzung oder anstelle öffentlicher Leistungen in gesetzlich zulässiger Weise verfolgen.



Die Kommunen senden ihre Bewerbung mittels Bewerbungsbogen bis spätestens 20. Oktober 2007 an:

**Geschäftsstelle  
Ehrenamtsförderung  
des Ministeriums des  
Innern und für Sport  
Schillerstraße 9  
55116 Mainz**

Der Bewerbungsbogen kann unter der gleichen Anschrift angefordert sowie aus dem In-

ternet unter [www.ism.rlp.de](http://www.ism.rlp.de) heruntergeladen werden.

Die Verleihung der Preise erfolgt am 08. Dezember 2007 in Mainz im Rahmen einer Feierstunde.

Weitere Informationen zu den Wettbewerbsbedingungen können Sie unserem Flyer „Ehrenamtspreis 2007 des Landes Rheinland-Pfalz für herausragende kommunale Projekte“ entnehmen, der Ende August als Download unter

[www.ism.rlp.de](http://www.ism.rlp.de) im Netz steht. Wir freuen uns auf eine hoffentlich große Beteiligung von interessanten Projekten aus dem Bereich Entwicklungszusammenarbeit mit Ruanda und stehen Ihnen für weitere Fragen natürlich gerne zur Verfügung! ■

Die Verleihung der Preise erfolgt am 08. Dezember 2007 in Mainz im Rahmen einer Feierstunde.

## Kontakt & Info:

**Cornelia Schuck-Klebow**  
Telefon: (0 61 31) 16-38 77

## kurz notiert

### Fair Play-Tour d'Europe Auftakt in Daun

Am 22. Juni radelten bzw. liefen über 250 Erwachsene und Jugendliche bei der diesjährigen Auftaktveranstaltung der Fair Play-Tour d'Europe in Daun mit. Anlässlich des 25jährigen Jubiläums der Partnerschaft beteiligten sich auch ruandische Studenten der TU Kaiserslautern an der Tour. Zweck der Benefizveranstaltung war es Geld für die Primarschule Rubona im Sektor Bweramana, welcher im Distrikt Ru-

hango liegt, zu sammeln. Dort soll der Bau von sechs Klassenräumen inklusive Ausstattung, eine Latrine mit sechs Kabinen und eine Regenwasserzisterne mit dieser Spende finanziert werden. Nach dem Start in Daun ging es nach Eupen. In den darauffolgenden Tagen wurden auch Luxemburg, Saarbrücken und Mainz angefahren. Die Zieletappe erreichten die SportlerInnen am 30. Juni in Trier.

Foto oben: Referatsleiterin Hanne Hall mit den Organisatoren und Teilnehmern der Tour. (Foto: privat)  
Foto unten: Viele Kinder nahmen am Lauf teil. (Foto: Andreas Hein)





## „Wasser marsch!“ bringt Hilfe

### Gewaltige Wasserwand der Jugendfeuerwehren als Weltrekord-Versuch

von Jürgen Claßen



Mit einer spektakulären Aktion wollen die Jugendfeuerwehren des Landes Rheinland-Pfalz am Samstag, 15. September 2007, nicht nur auf sich selbst aufmerksam machen, sondern zugleich für das Partnerland Ruanda werben. Entlang der Mosel – und zwar von Cochem aus in Richtung Ellenz-Poltersdorf – wollen die jungen Leute eine gewaltige Wasserwand bilden. Dazu werden sie Wasser aus der Mosel pumpen. Beim Zurückspritzen in den Fluß mit den Löschschläuchen entsteht dann der Effekt einer Wasserwand. Gegen 13 Uhr heißt es an diesem Tag „Wasser marsch!“.

Dabei haben sich die Beteiligten ein ehrgeiziges Ziel gesteckt: Im Jubiläumsjahr der Partnerschaft, die in diesem Jahr 25-jähriges Bestehen feiert, sollte

die Wasserwand möglichst 25 Kilometer lang werden. Ein Kilometer für jedes Jahr der bisher so erfolgreichen Graswurzelpartnerschaft. Doch dies lässt sich nicht ganz verwirklichen. Bei Redaktionsschluss ergab sich eine Streckenlänge von fast 17 km. Der Versuch soll ein Weltrekord werden, mit dem sich die Jugendfeuerwehren zugleich im bekannten Guinness-Buch der Rekorde verewigen wollen.

Alle Beteiligten – geplant wird das Projekt zusammen mit dem Verein Partnerschaft Rheinland-Pfalz/Ruanda – sind sich der gewaltigen logistischen Herausforderungen bewusst. Deshalb hängt der Erfolg auch davon ab, dass sich möglichst viele Jugendfeuerwehren des Landes beteiligen und notwendige Unterstützung für ihr Vorhaben

bekommen. Natürlich vor allem von ihren zuständigen „Chefs“, aber auch von den für die Durchführung mit einzubeziehenden Behörden, Verwaltungen und der Polizei. Prominenter Unterstützer ist Ministerpräsident Kurt Beck, der die Schirmherrschaft übernommen hat.

Die Zahl der Anmeldungen stimmt optimistisch: Insgesamt wollen sich 2.500 junge Leute von den verschiedensten Jugendfeuerwehren im Land beteiligen. (Stand bei Redaktionsschluss). „Wir betrachten dies als eine der größten Übungen, die wir landesweit organisieren,“ beschreibt Landesjugendfeuerwehrwart Dieter Seibel die außergewöhnliche Aktion. „So können wir eine breite Öffentlichkeit auf unsere Leistungs-

fähigkeit aufmerksam machen und stärken zugleich das gemeinsame Miteinander von Jung und Alt.“

Besonders wichtig ist Seibel außerdem das mit dieser Aktion verbundene soziale Engagement der rheinland-pfälzischen Jugendfeuerwehren. Diese haben bereits in der Vergangenheit mehrfach Ruanda tatkräftig unterstützt. Und so soll es auch diesmal sein: Die teilnehmenden Jugendwehren suchen nämlich gleichzeitig Sponsoren für ihren Rekordversuch, um mit dem Erlös die Lebenssituation von Menschen im Partnerland zu verbessern. Konkret geht es dabei um den Bau von drei Klassenräumen sowie den Erwerb des notwendigen Unterrichtsmaterials für den Bau einer Gehörlosenschule. ■

#### Bitte vormerken

#### Termin

Der **Ruanda-Tag 2008** findet am **Samstag, den 17. Mai 2008** im **Rathaus-Center in Ludwigshafen** statt.

Im Jahr **2009** wird die **Stadt Neuwied** in **Zusammenarbeit mit dem Verein Partnerschaft KARABA-Neuwied e.V.** am **Samstag, den 05. September**, im Rahmen der Verbrauchermesse „REGIONARA“ den **Ruanda-Tag 2009** ausrichten.

#### Stammtische

**Region Ludwigshafen**  
24. Oktober 2007  
um 18.00 Uhr  
im ASV-Fußball-Clubhaus  
im Prießnitzweg 14  
in Landau.  
Ansprechpartnerin:  
Gerlinde Rahm

**Region Trier**  
25. Oktober 2007  
um 18.15 Uhr  
im Hotel „Deutscher Hof“,  
Südallee  
in Trier.  
Ansprechpartner:  
Helmut Scherf

# JRK: „Wir messen, Sie helfen!“

## Landesweiter Aktionstag soll Spitzenergebnis bringen

von Jürgen Claßen

„120/80 – wir messen, Sie helfen!“ Nach diesem Motto will sich auch das rheinland-pfälzische Jugendrotkreuz mit einer landesweiten Aktion am 29. September 2007 für das Partnerland Ruanda einsetzen. Nach dem überwältigenden Erfolg der „Kehr-Aktion“ geht es diesmal ums Blutdruckmessen. Die Zahlen, durchaus ein mögliches Messergebnis, sind symbolisch gemeint. Sie stehen für 120 Plätze und 80 JRK-Gruppen.

Mit diesem besonderen Aktionstag im Jubiläumsjahr ist ebenfalls ein Weltrekord-Versuch verbunden. Mit den meisten Blutdruckmessungen an einem Tag soll der Eintrag ins Guinness-Buch der Rekorde gelingen. Die jungen Leute hoffen natürlich, an diesem Tag auf möglichst viele freiwillige Spenden, um mit einem Erlös ein konkretes Projekt fördern zu können. Diesmal wollen sie taubstummen Menschen bei der Beschaffung von Werkzeu-

gen und Rohmaterialien helfen, um ihnen ein eigenes Einkommen zu ermöglichen. Dies würde die Lebenssituation von Behinderten, die in Ruanda einen sehr schweren Stand haben, entscheidend verbessern. „Internationale Arbeit war und ist schon immer ein grundsätzliches Aufgabenfeld des JRK“, betont Landesleiterin Ulrike Schwarz und weist zugleich darauf hin, dass auch die diesmal angestrebte Unterstützung ein konkretes Beispiel für „Hil-

fe zur Selbsthilfe“ ist.

„Der Rekordversuch sollte uns problemlos gelingen!“ ist JRK-Landesreferent Klaus Hofmann überzeugt. Der derzeitige Rekord wurde in Japan aufgestellt und beträgt 2040 Messungen in 24 Stunden.

Am Aktionstag findet auch der Ehrenamtstag des Landes statt. Willkommene Gelegenheit für das JRK sich dort ebenfalls mit einem „Messtrupp“ zu präsentieren und den ein oder ande-



ren Prominenten zu „checken“. Vielleicht sogar Ministerpräsident Kurt Beck persönlich, der die Schirmherrschaft für diese beispielhafte Aktion des Jugendrotkreuzes übernommen hat. ■

### kurz notiert

#### Mitgedacht – mitgemacht

So hieß das Motto des diesjährigen Schüler- und Jugendwettbewerbs der Landeszentrale für politische Bildung in Rheinland-Pfalz. Die Werke der ersten und zweiten Preisträger stellte die Zentrale für politische Bildung Rheinland-Pfalz im Foyer des Landtags aus. 1007 Jugendliche verschiedenen Alters aus ganz Rheinland-Pfalz beteiligten sich am Wettbewerb. 125

ganz unterschiedlich gestaltete Arbeiten zu den Themen „60 Jahre Rheinland-Pfalz“, „175 Jahre Hambacher Fest“ und „25 Jahre Partnerschaft Rheinland-Pfalz und Ruanda“ machten es den Jurymitgliedern schwer eine Entscheidung zu treffen. Besonders die Präsentationen zu Ruanda fielen durch Kreativität und zeitintensive Arbeiten auf.



26 Arbeiten gingen zum Thema „25 Jahre Partnerschaft Rheinland-Pfalz und Ruanda“ ein.

„Die Erschaffung der Erde“ schildert auf sieben Tafeln die Schöpfungsgeschichte aus afrikanischer Sicht. Die Klasse 7a der Geschwister-Scholl-Hauptschule Kaiserslautern gewann einen 1. Preis.

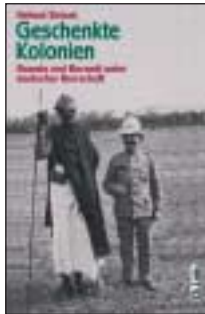
(Fotos: Silke Trock)





## Ruanda und Burundi als deutsche Kolonien

von Prof. Dr. Peter Molt



Helmut Strizek:  
Geschenkte Kolonien.  
Ruanda und Burundi  
unter deutscher  
Herrschaft.

Ch. Links Verlag.  
224 S.,  
76 Abb.,  
5 Karten,  
Broschur,  
ISBN 3-86153-390-1  
19,90 Euro

Als vor 25 Jahren die Partnerschaft des Landes Rheinland-Pfalz mit Ruanda begründet wurde, gab es nur wenige Bücher, welche geeignet waren, die sich in der Partnerschaft engagierenden Bürger über das neue Partnerland zu unterrichten. Der Mangel machte sich besonders nachteilig bemerkbar für die Schulpartnerschaften, denen in der neuen Form von zwischenmenschlicher Entwicklungspartner-schaft eine große Bedeutung zugemessen wurde. Inzwischen ist diese Lücke vielfach geschlossen worden, nicht zuletzt motiviert durch die Partnerschaft, aber auch wegen der tragischen Geschichte, welche das Partnerland Ruanda in den letzten Jahrzehnten erlitt. Es fehlte aber bisher eine Darstellung der deutschen Kolonialherrschaft. Diese Lücke schließt Helmut Strizek für Ruanda und das benachbarte Burundi. Er gilt heute als einer der gründlichsten Kenner der beiden Länder.

Das Buch ist keine wissenschaftliche Abhandlung, sondern eine anschauliche Beschreibung, wie es zur Kolonialisierung der beiden Königreiche in Zentralafrika kam und welche unmittelbaren und langfristigen Wirkungen sie hatte. Durch seine vielen historischen Fotos, fünf Karten,

Biografien der Beteiligten und Boxen zu wichtigen Themen ist es besonders für den Unterricht geeignet, aber darüber hinaus für jeden, der sich dafür interessiert, welchen Anteil Deutschland an der Kolonialisierung Zentralafrikas hatte.

Strizek arbeitet sehr gut heraus, dass die Kolonialisierung Ruandas und Burundis durch das Deutsche Reich unter zwei Gesichtspunkten ein Sonderweg war. Die beiden Länder wurden dem deutschen Einflussbereich auf der Berliner Konferenz 1884 zugeschlagen, obwohl damals nur rudimentäre Kenntnisse der Geografie Zentralafrikas und der Existenz von zwei Königreichen im Ursprungsgebiet des Nils bestanden, sie waren sozusagen „geschenkte“ Kolonien. Erst später entdeckten die Kolonialherren, dass es sich um äußerst volkreiche Gebiete handelte, die klimatisch begünstigt und von außerordentlicher landschaftlicher Schönheit waren. So dauerte es noch 14 Jahre nach der Konferenz bis das Deutsche Reich die beiden Länder schließlich wirklich in Besitz nahm. Die zweite Besonderheit folgt aus der ersten: die Kolonialverwaltung beschloss, die Gebiete nicht direkt zu verwalten, sondern die beiden Könige als

Herrscher zu belassen und nur durch Residenten und einer kleinen Zahl von Beamten und Militärs zu beraten, sie also entsprechend der von Großbritannien vielfach angewandten Methode unter „indirekte“ Herrschaft zu stellen. Ruanda und Burundi haben zwar unter deutscher Herrschaft ihren Eintritt in die moderne Welt vollzogen, aber letztlich war der deutsche Einfluss doch kurz und wenig intensiv. Allerdings wurde der Kaffeeanbau eingeführt und die ersten Straßen gebaut.

Der Bau einer Eisenbahn kam wegen des Ausbruchs des Ersten Weltkriegs nicht mehr zustande. Als Folge des Widerstands der deutschen Kolonialtruppe unter Lettow-Vorbeck im Ersten Weltkrieg gegen die Engländer mussten diese die Unterstützung belgischer Truppen aus dem Kongo hinnehmen, was dazu führte, dass durch den Versailler Friedensvertrag das Gebiet als Treuhandgebiet Ruanda-Urundi des Völkerbundes unter belgische Verwaltung kam. Ohne diese Trennung vom heutigen Tansania wäre seine Geschichte ganz anders verlaufen.

Mit der ausführlichen Beschreibung der Herrschafts- und Sozialstrukturen der beiden Länder versucht Strizek

auch die Hintergründe des tiefgehenden Konflikts zwischen Tutsi und Hutu in beiden Ländern, der schließlich zum wechselseitigen Genozid führte, darzustellen. Ein Kapitel zu ihrer Geschichte unter belgischer Herrschaft und nach der Unabhängigkeit, in der die friedliche politische und wirtschaftliche Entwicklung durch den sich vertiefenden Konflikt verhindert wurde, führt diese Argumentation bis in die Gegenwart fort. Dabei folgt der Verfasser allerdings der traditionellen Ansicht der herkunftsbedingten ethnischen Spaltung zwischen Tutsi und Hutu. Hier handelt es sich jedoch nach neuerer An-

sicht wohl eher um ein ursprünglich zwischen Kriegerstand und Bauern entstandenes Herrschaftsverhältnis, wie wir es von vielen traditionellen Gesellschaften kennen. Erst unter dem Einfluss der Kolonialherren und der Kirche wurde es ethnisch umgedeutet. Zwei frühe Beobachter, der deutsch-jüdische erste Resident in Ruanda Richard Kandt und der polnisch-deutsche Afrikaforscher Jan Czekanowski – beide sensibilisiert durch die damaligen ethnischen Konflikte in ihrer Heimat – haben uns als Erste von diesem Konflikt berichtet. Es ist verdienstvoll, dass Strizek an diese beiden, für die dama-

lige deutsche Kolonialforschung und -verwaltung untypischen aber außergewöhnlichen Persönlichkeiten erinnert. Besonders abgewogen ist die knappe Darstellung der jüngsten politischen Entwicklung. Strizek weist dabei behutsam auf die vielen ungeklärten Fragen und Ungeheimheiten hin, aber auch auf das verhängnisvolle Agieren und Intervenieren ausländischer Mächte, was er zu Recht als Rückfall in die alten kolonialen Attitüden brandmarkt. Ein lesenswertes Buch für jeden, der sich für die Kolonialgeschichte Ruandas und Burundis interessiert und für die Partnerschaft engagiert. ■

## Rheinland-Pfalz-Tag 2007

Der 24. Rheinland-Pfalz-Tag fand vom 29. Juni bis 01. Juli 2007 in Baumholder statt. In diesem Rahmen nahm die belgische Trommler- und Tänzergruppe „Ihanika“ am 01. Juli am Festumzug und am

Unterhaltungsprogramm der Landesbühne Rheinland-Pfalz teil. Mit ruandischem Tanz, Musik und Charme erfreute die Gruppe die Besucher und gewann mühelos die Herzen der Zuschauer.



Foto links: Ruandischer Tanz und Gesang beim Festumzug.  
Foto rechts: Minister Kurt Beck begrüßt die Gruppe.  
(Foto: PIEL Media)



# Aufnahmeantrag



(Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen)

**Ja, ich will helfen und die Partnerschaft zwischen Rheinland-Pfalz und Ruanda dauerhaft unterstützen.  
Ich stelle den Antrag auf eine Mitgliedschaft beim gemeinnützigen Verein Partnerschaft  
Rheinland-Pfalz/Ruanda e.V.**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Ich bitte, mich aufzufordern, meinen Mitgliedsbeitrag einmal im Jahr zu überweisen.
- Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Partnerschaft Rheinland-Pfalz/Ruanda e.V. zu Lasten meines/unseres Kontos einmal im Jahr mittels Lastschrift die unten angegebene Summe einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen zurückziehen.

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

Jährlicher Beitrag (bitte entsprechend ankreuzen):

€ 30,00  
(Mindestbeitrag)

€ 40,00

€ 60,00

€ 100,00

oder € \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger:

Verein Partnerschaft Rheinland-Pfalz/Ruanda e.V., Schillerstraße 9, 55116 Mainz

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift