

Die Schweizer haben das Kintambo-Spital verlassen

Autor(en): **Pascalis, Jean-Daniel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **78 (1969)**

Heft 5

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974365>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer haben das Kintambo-Spital verlassen

Jean-Daniel Pascalis

Als 1960 bei der Unabhängigkeitserklärung des ehemals Belgischen Kongos Unruhen ausbrachen, wurden auf Befehl der neuen Regierung UNO-Truppen ins Land geschickt, um den umstürzlerischen Bewegungen zu begegnen. Der Generalsekretär der UNO forderte bei den Mitgliedstaaten die nötigen Truppenkontingente an und wandte sich auch an unseren Bundesrat — obwohl die Schweiz der UNO nicht angehört — mit der Bitte, die Aktion durch Entsendung einer Sanitätseinheit unserer Armee zu unterstützen. Da unsere Regierung keine Soldaten, auch nicht Sanitätssoldaten, in ein fremdes Land schicken wollte, wurde dem Wunsche nicht stattgegeben, stattdessen vorgeschlagen, eine zivile medizinische Equipe zur Verfügung zu stellen, um die Verletzten oder kranken «Blauhelme» zu pflegen. Da der Bundesrat strikte Neutralität einhalten wollte, übertrug er dem Schweizerischen Roten Kreuz die Verantwortung für den Einsatz dieser «Unité médicale suisse (UMS)», die Kosten aber wurden von der Eidgenossenschaft übernommen.

Die erste Gruppe von Schweizer Aerzten, Pflegern und Spezialisten reiste anfangs August 1960 nach Kinshasa, sie wurde dem Kintambo-Spital zugeteilt, einem neuen Krankenhaus mit 530 Betten. Jedoch . . . es fanden kaum Kämpfe statt, und es gab deshalb keine Verwundeten zu pflegen. Dagegen war die Lage für die Zivilbevölkerung katastrophal, denn die meisten belgischen Aerzte hatten das Land eilends verlassen, und Ersatz war nicht vorhanden. Unsere Equipe wandte sich deshalb mehr und mehr der einheimischen Bevölkerung zu und gab schliesslich ihre Tätigkeit für die UNO ganz auf. Der zivile Status der UMS war ohnehin nicht sehr günstig für die Erfüllung ihrer Aufgabe, die militärischen Charakter trug. So wurden die Schweizer von der kongolesischen Regierung allmählich mit der Leitung des Kintambo-Spitals betraut, wobei die Equipe jedoch eine Sonderstellung unter dem Schutze der UNO einnahm.

Die Aktion, die ursprünglich nur einige Monate hätte dauern sollen, wurde auf ein Jahr ausgedehnt. Für ein Land, das vierzigmal grösser als die Schweiz ist, kann aber nicht von einem Jahr auf das andere die nötige Anzahl Aerzte herangebildet werden, zumal der erste kongolesische Arzt erst 1961 seine Ausbildung beendete. Es war ausgeschlossen, die schweizerische Equipe zurückzuziehen; sie blieb weitere zwei Jahre, drei Jahre . . . bis es Frühling 1969 wurde.

Die Aufgabe der Equipe, die stets etwa zwanzig Personen umfasste (7 Aerzte, 7 Pfleger, 1 Apotheker, 2 Labo-

ranten, 1 Administrator, 1 Furier, 1 Mechaniker), war zu Beginn rein humanitärer Art. Aber schon bald sahen sich unsere Leute veranlasst, Entwicklungshilfe zu betreiben, indem jeder sich bemühte, die kongolesischen «Kollegen» zu beraten und darauf vorzubereiten, sobald als möglich die eigenen Aufgaben zu übernehmen. Die Ablösung fand am 29. März 1969 statt. Anlässlich einer Feier, an der unter anderen der Gesundheitsminister und der schweizerische Botschafter teilnahmen, übergab Dr. Bühr, der Chef der letzten UMS-Equipe, seinem kongolesischen Kollegen, Dr. Yangba, symbolisch den Schlüssel des Kintambo-Spitals.

Nachdem die Uebergabe vollzogen ist, kann man die Bilanz ziehen und sich zwei Fragen stellen:

- Wurde gute Arbeit geleistet?
- Konnte die Mission erfüllt werden?

Man darf sagen, dass die UMS im ganzen ausgezeichnet gearbeitet hat. Während der acht Jahre und acht Monate, da sie für den Betrieb des Kintambo-Spitals verantwortlich war, haben sich 208 Personen auf den verschiedenen Posten abgelöst. Unsere Aerzte waren sich bewusst, dass, abgesehen davon, dass es ihnen durch ihr Können vergönnt war, unzählige Menschenleben zu retten, ihnen in diesem Spital die Möglichkeit gegeben war, sehr nützliche Erfahrungen zu erwerben und ihre Ausbildung zu erweitern; denn sie hatten sich mit einer aussergewöhnlichen Vielzahl und Vielfalt von Krankheiten zu befassen, was für einen jungen Arzt ungemein wertvoll ist. Die Krankenpfleger ihrerseits, von denen einige während Jahren der Aufgabe treu blieben, entdeckten, dass ihnen hier ihr Beruf viel mehr Möglichkeiten bot als in der Schweiz; namentlich stand ihnen mehr Verantwortung zu. Mehr noch als die Aerzte hatten sie Gelegenheit, das Volk kennen und schätzen zu lernen, in seine Sprache einzudringen, seine Probleme und Schwierigkeiten zu verstehen, auch seine Tapferkeit und Zähigkeit zu bewundern.

Der Ruf des Spitals liess Kranke von weither aus dem Landesinnern nach Kinshasa kommen, hohe Regierungsbeamte zogen dieses Eingeborenenspital einer mehr europäisch eingerichteten Klinik vor, und zahlreiche Europäer konsultierten unsere Aerzte. Es mangelte nicht an Anerkennungen, die dazu angetan waren, das Selbstgefühl eines auf Lob erpichteten Schweizerers zu nähren.

Aber wenn auch unserer Eitelkeit geschmeichelt wurde, ist unser Gewissen rein? Sicher darf festgestellt werden, dass hervorragende Arbeit geleistet wurde, aber darüber



dürfen wir das Bedauern und die Befürchtungen nicht vergessen, die beim Abzug unserer Equipe sowohl von den kongolesischen Behörden wie vom Personal des Spitals und der Bevölkerung geäußert wurden. Man muss in der Tat zugeben, dass unsere Mission nicht beendet war, dass weder die Ärzte noch die Pfleger in der Lage sind, das Spital zu übernehmen und auf dem gleichen Stande wie bisher weiterzuführen. Gewiss waren beträchtliche Fortschritte erzielt worden, doch fehlt vorläufig noch das entsprechende Verantwortungsbewusstsein.

Alle Schweizer, die am 29. März das Kintambo-Spital verliessen, waren sich bewusst, dass wenige Tage später katastrophale Verhältnisse herrschen und die Leistungen absinken würden. Wir haben erfahren, dass seither die Stammesfehden unter dem Personal wieder aufgebrochen sind, dass die Diebstähle zunehmen und der Arbeitseifer nachliess. Wie ist das nach neun Jahren Anstrengung unserer Landsleute möglich? Heisst das, dass man auch bei längerem Verbleiben kein besseres Resultat erreicht hätte? Wir vergessen zu leicht, dass die Erfolge, die wir in der Dritten Welt sehen möchten, nicht so schnell eintreten können, wie wir es wünschen. Wir erwarten meist viel zu ungeduldig, dass der von uns gestreute Samen aufgehe, und wir sind zu oft geneigt, die Probleme einzeln zu sehen.

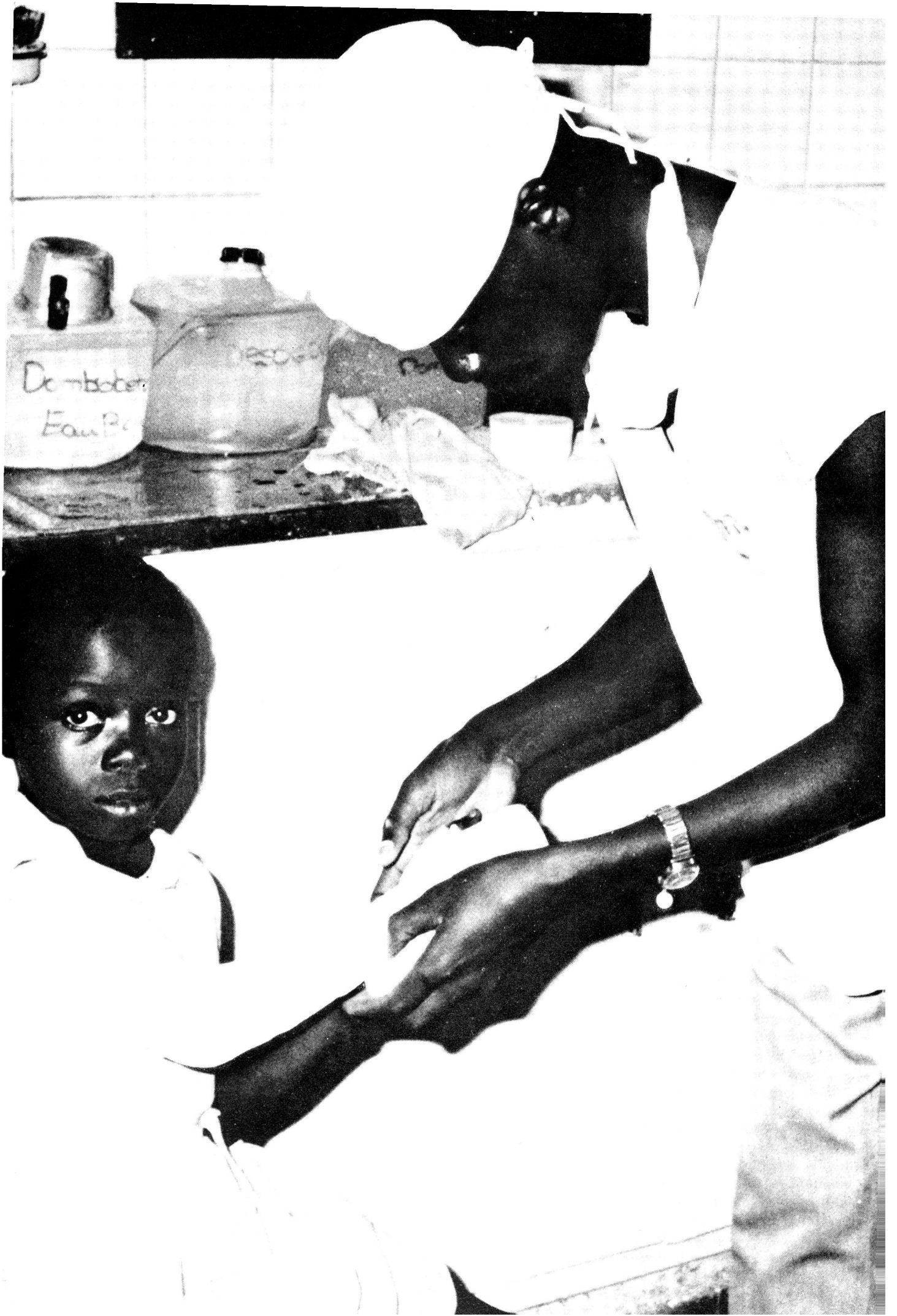
Natürlich lag uns das Kintambo-Spital besonders am Herzen, aber wir müssen den Kongo gesamthaft betrachten. Wir beobachten zum Beispiel einen Pfleger im Spital, wissen aber nichts von seinen Lebensumständen. Wir müssen die Schwierigkeiten in Betracht ziehen, denen er sich gegenüber sieht und die oft schuld daran sind, dass er die Arbeit nicht nach unseren Anforderungen ausführt. Bedenken wir zum Beispiel, dass ein Angestellter, der am andern Ende der Stadt wohnt und auf den Autobus angewiesen ist, die Hälfte seines Lohnes allein für die Fahrspesen ausgeben muss. Mit dem Rest — vorausgesetzt, dass er den Lohn überhaupt ausbezahlt erhält — muss er nicht nur Frau und Kinder ernähren, sondern noch einen ganzen Anhang arbeitsloser Sippenangehöriger, die alle auf seine Hilfe zählen. Diese Umstände zwingen zur Aufnahme einer Nebenbeschäftigung, die manchmal zur Hauptbeschäftigung wird. Wer den mangelnden Fleiss dieser Arbeitskräfte rügt, vergisst meistens ihre Müdigkeit, die auf Unterernährung beruht, die Sorgen, die an ihnen zehren. Wer vergeblich darauf wartet, dass sie unseren Vorbildern nacheifern, sollte sich daran erinnern, dass die Schulung oft sehr kurz war und zum Beispiel nur wenige Ärzte eine Spezialausbildung besitzen.

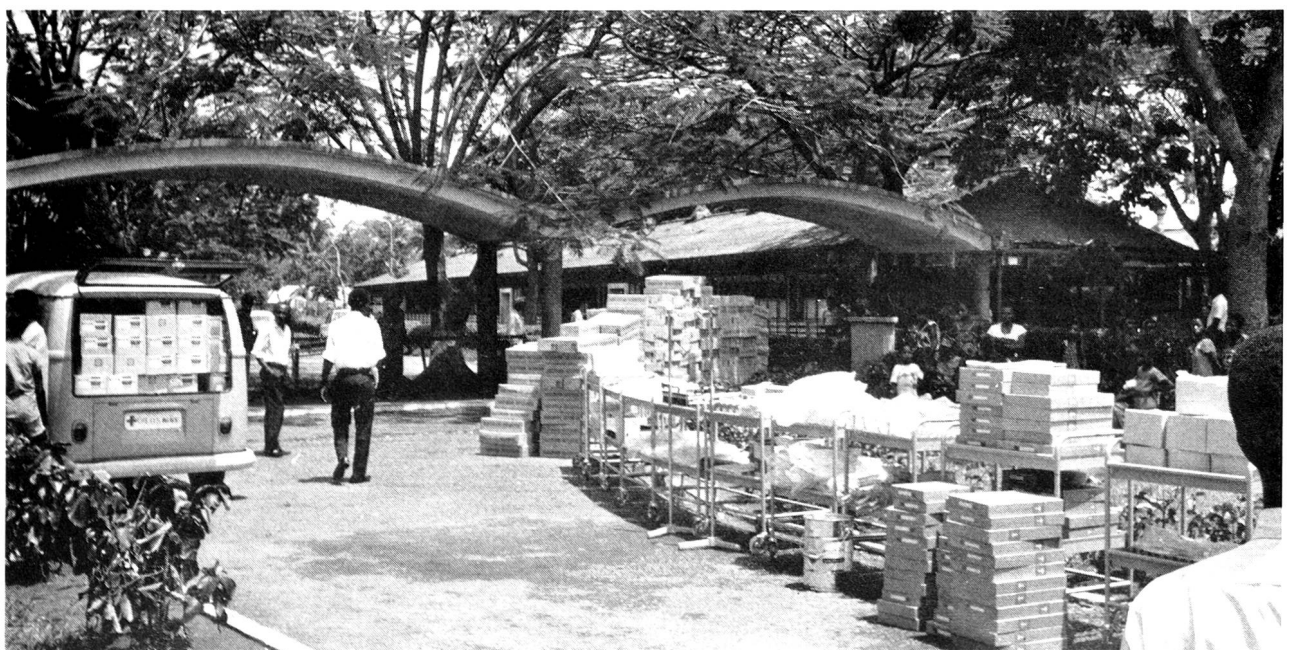
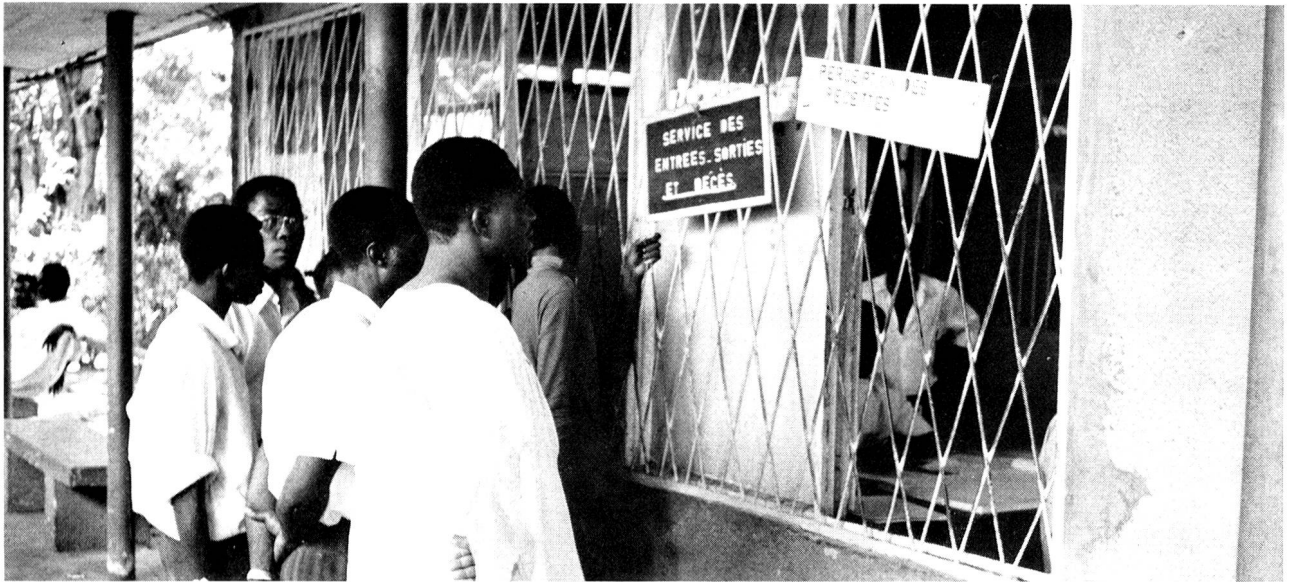
Wer sich ärgert, wenn er nicht gleich erhält, was er braucht, sollte daran denken, dass es in diesem Land an allem fehlt, dass nur schon das Auswechseln einer Glühbirne ein unlösbares Problem darstellen kann; dass zahlreiche und oft vergebliche Schritte unternommen werden müssen, um ein Medikament zu erhalten. So erscheint Entmutigung nur verständlich und berechtigt.

Aber warum blieben die Schweizer nicht, da doch ihre Mission noch nicht abgeschlossen war? Unsere Regierung ist sich dieser Probleme voll bewusst, aber die Mittel fehlen, um die Arbeit fortzusetzen, zudem gibt es in andern Teilen der Welt Situationen, die ebenso tragisch, wenn nicht noch tragischer sind. Man denke an Vietnam, Nigeria und Biafra. Diese Brandherde verlangen vordringlich Hilfe. (Zwei Tage der Aktion in Nigeria und Biafra kosten das Internationale Komitee vom Roten Kreuz gleich viel wie der Unterhalt der ganzen medizinischen Equipe im Kintambo-Spital während zwölf Monaten!) Dazu kommt, dass unsere Schweizer Bevölkerung im allgemeinen nicht viel für Entwicklungshilfe übrig hat, zum Teil weil, wie oben dargetan, die Erfolge erst nach langer Zeit sichtbar werden.

Darin besteht das Problem und Drama für die Dritte Welt: Wir unsererseits sind ungehalten durch das Ausbleiben von Fortschritten. Die Menschen in den Entwicklungsländern ihrerseits sind sich ihrer Schwäche bewusst, sie spüren, dass sie unverstanden und unbeliebt sind und sondern sich schliesslich ab oder werden aggressiv. Sollten wir uns nicht fragen, ob wir nicht doch noch mehr Geduld, noch mehr Verständnis, noch mehr Liebe hätten aufbringen müssen?

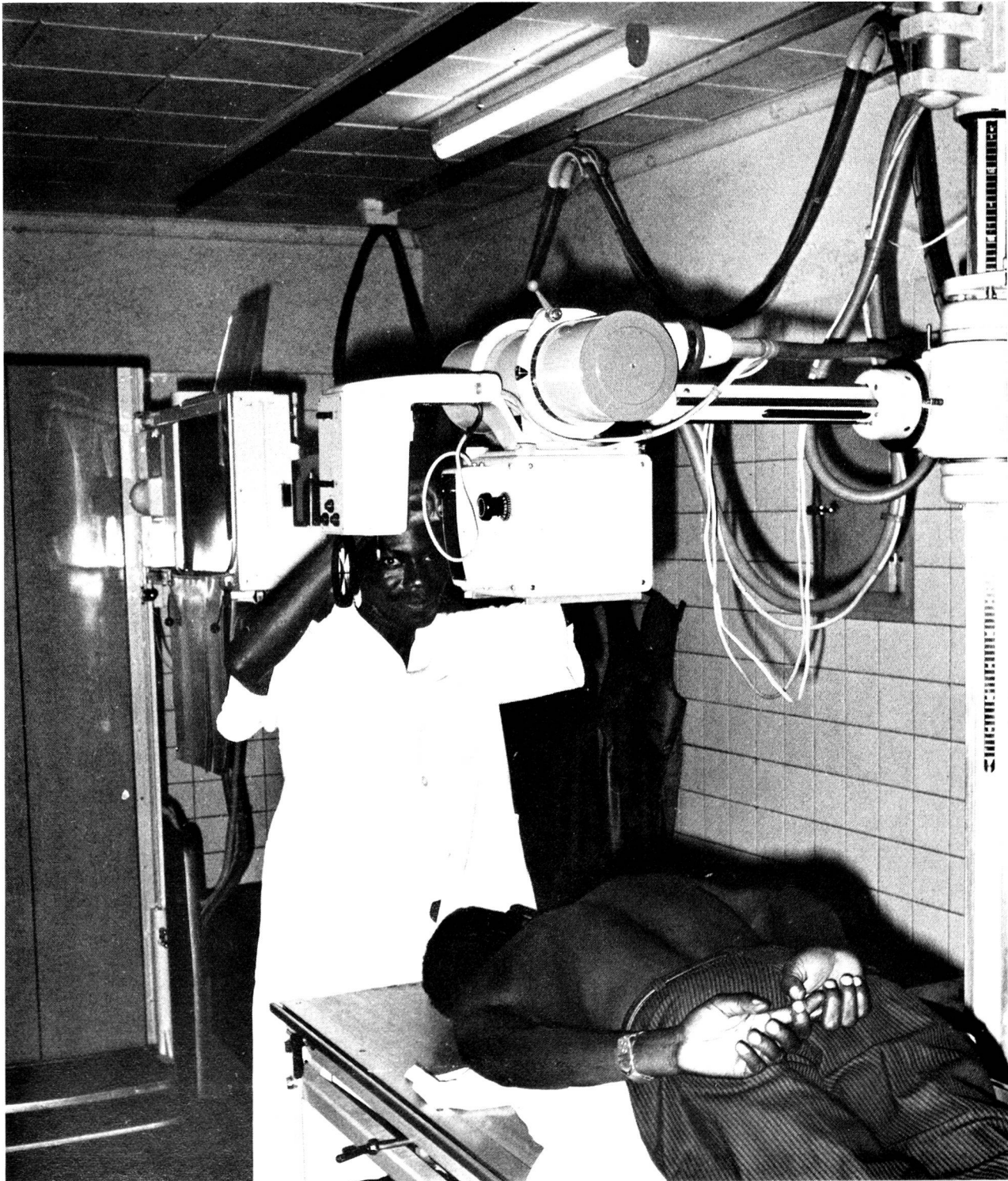
Trotzdem gauben wir — obwohl das widersprüchlich tönen mag —, dass der Rückzug der Schweizer Equipe nicht allzusehr bedauert werden sollte, selbst wenn er verfrüht erfolgte. Ein eingeborener Arzt sagte uns selbst: «Wir werden versuchen, Euch zu beweisen, dass das Spital auch ohne die Schweizer betrieben werden kann. Solange Ihr hier wart, kümmerten wir uns nur sehr wenig darum.» Möge diese Herausforderung Mut, Ausdauer und Kraft der Kongolesen wecken und sie einige Stufen auf ihrem Entwicklungswege voranbringen! Es ist auch zu hoffen, dass die Bande, die sich zwischen dem Kongo und den 208 Schweizern, die der UMS angehörten, geknüpft hatten, nicht ganz zerrissen wurden. Erinnern wir uns an einen anderen Ausspruch eines Kongolesen: «Wir brauchen Hilfe, aber wir brauchen noch dringender Verständnis.»

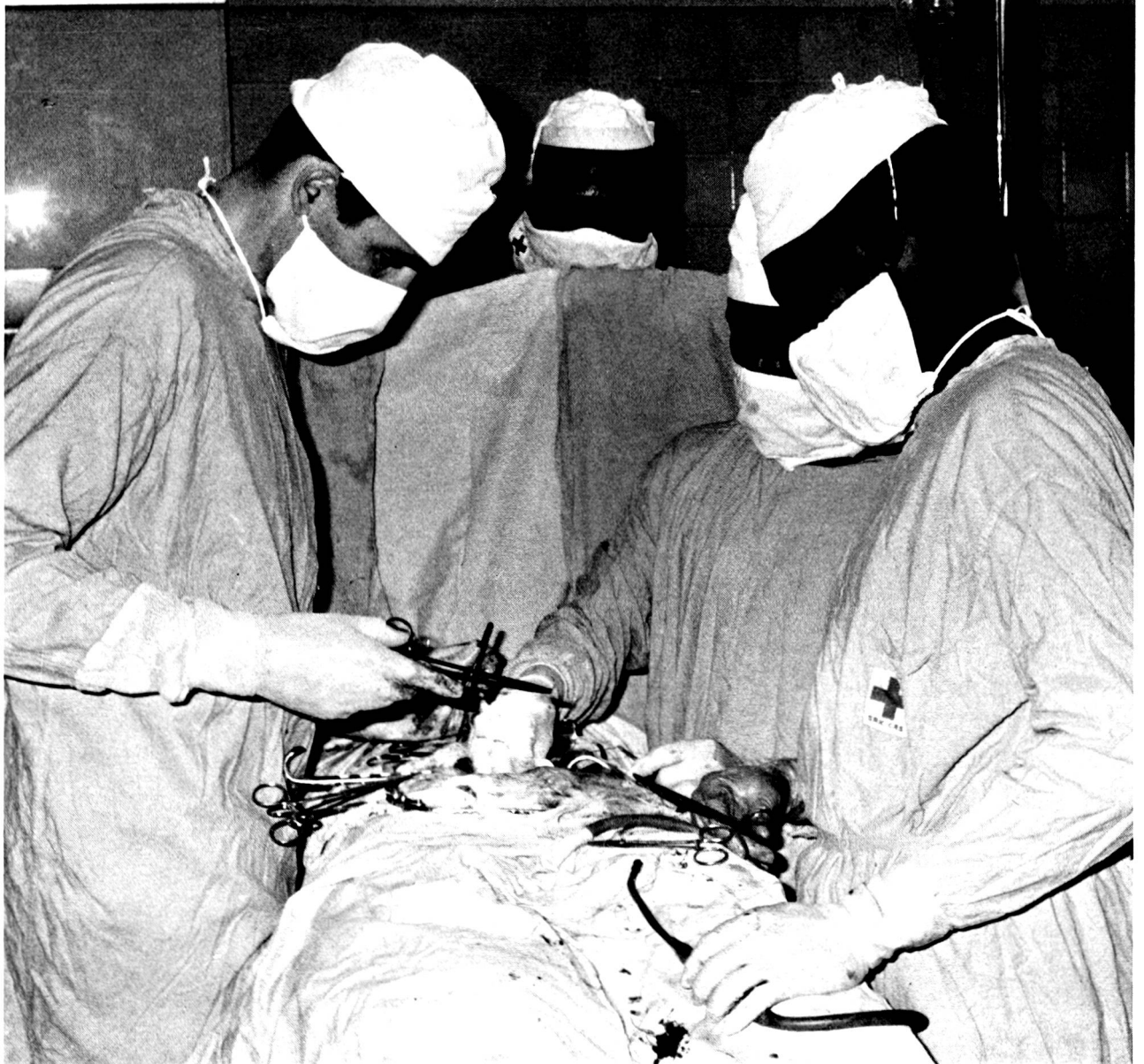
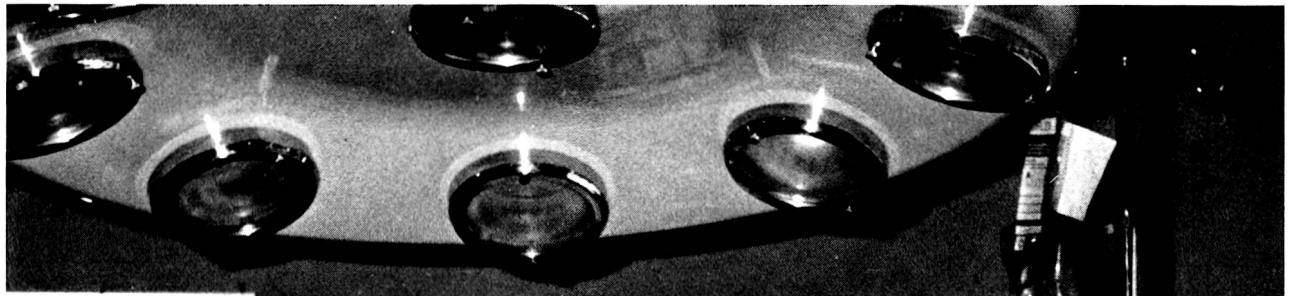




Kintambo-Spital in Kinshasa! Für viele, die im Laufe der vergangenen neun Jahre irgendwann einmal dort im Einsatz waren, ist dieser Name mit Erinnerungen, Zweifeln und Hoffnungen verbunden. Erinnerungen an eine Zeit, die trotz mancher Unbill und Schwere einen wichtigen Markstein darstellt, Zweifel, ob es eine segensreiche Arbeit war, die nunmehr von schwarzen Aerzten, Pflegern und Schwestern im gleichen Sinn fortgesetzt wird,

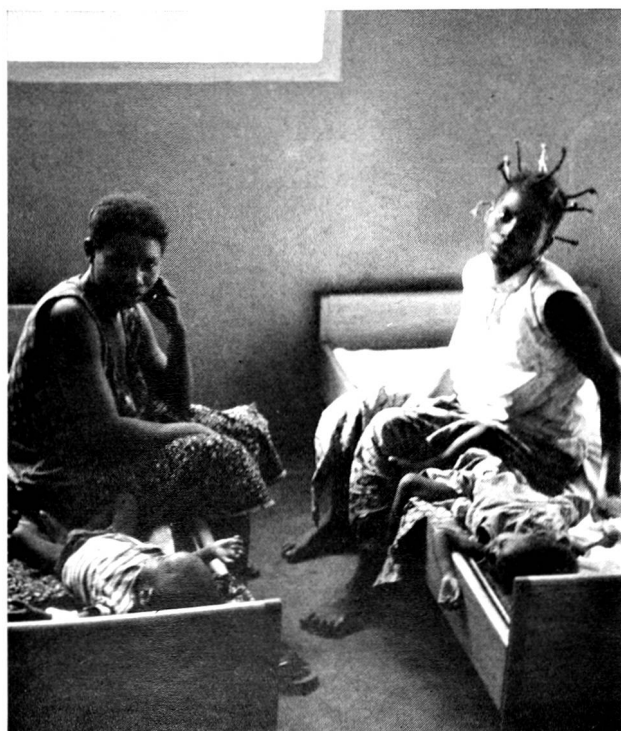
Hoffnungen, dass die Zukunft den ungezählten Kranken, die von nah und fern im Kintambo-Spital Heilung suchen, jene Betreuung bringen möge, die sie erwarten dürfen. Manches, was im Verlauf der neun Jahre in die Ausrüstung des Spitals gelangte, ist auch nach dem Abzug der Schweizer zurückgeblieben, so der kostbare Röntgenapparat, der hier von einem schwarzen Pfleger bedient wird.

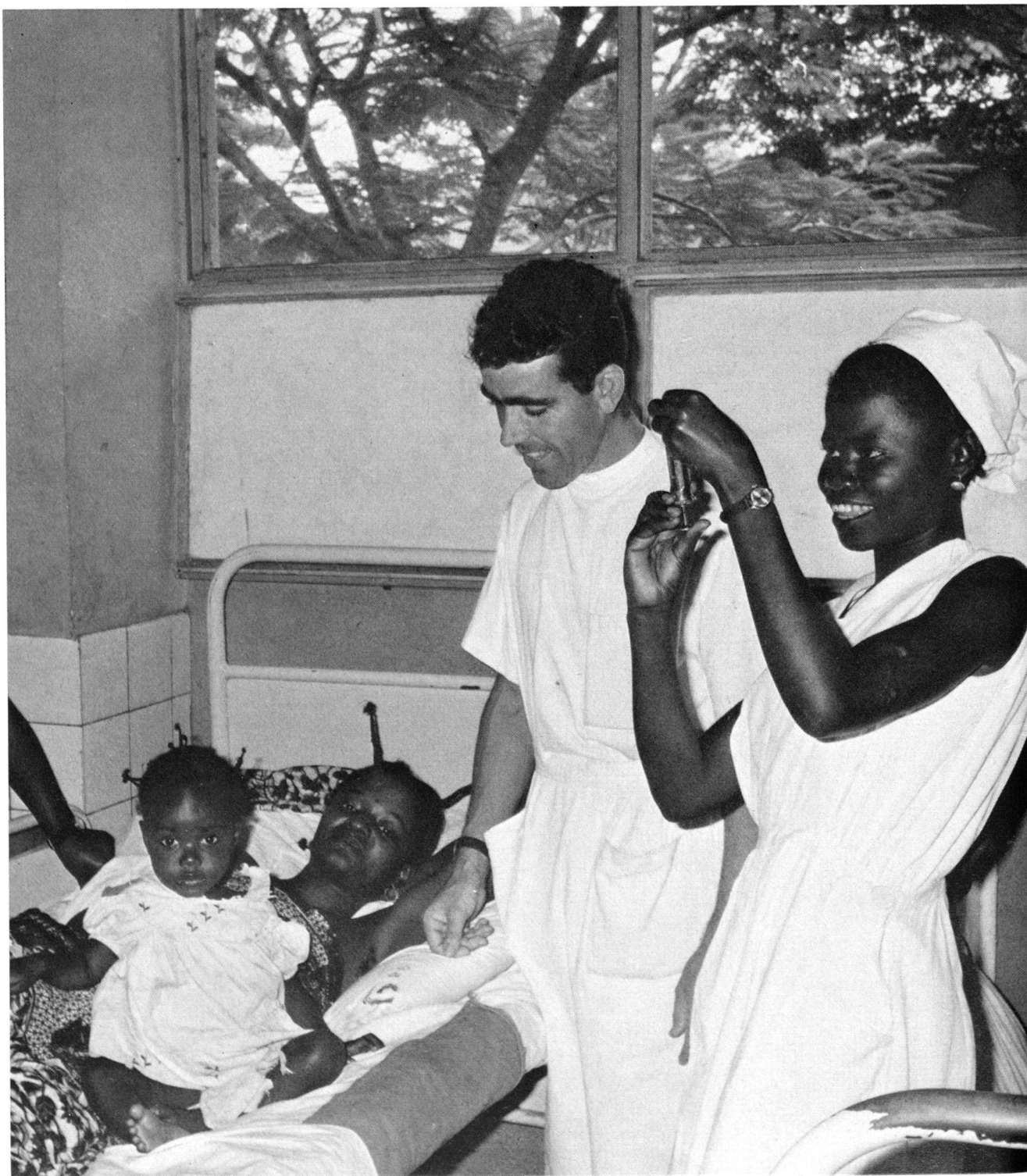




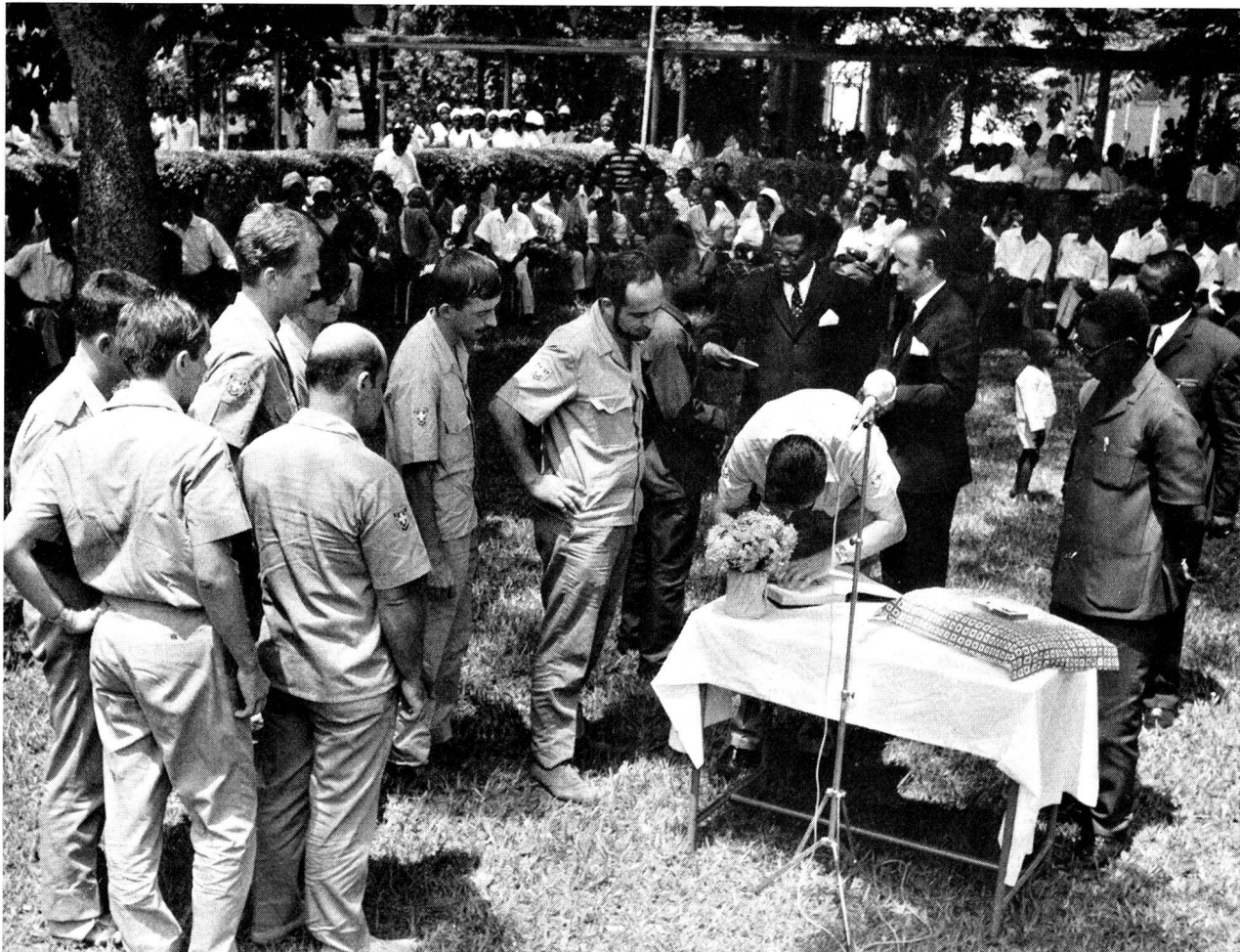
Der Fortgang der Schweizer Equipe, die im Auftrag des Bundesrates vom Schweizerischen Roten Kreuz ins Kintambo-Spital entsendet wurde, erfolgte nicht überraschend. Er war auf lange Sicht vorbereitet, indem die Schweizer Aerzte, Schwestern und Pfleger zunächst mit den afrikanischen Kollegen Hand in Hand arbeiteten, bevor sie ihnen Arbeit und Verantwortung überliessen.

Wie anders doch als in unseren Spitälern spielt sich das Leben in den afrikanischen Krankenhäusern ab, wo es Sitte ist, dass die Angehörigen zur Betreuung und Pflege des Kranken mit ins Spital einziehen. Gerade wenn es sich um Kinder handelt, erweist sich diese Familienverbundenheit sehr von Vorteil und erleichtert den Aerzten und Schwestern ihre Aufgabe.





Ein feierlicher Augenblick: Der Chefarzt der letzten Schweizer Equipe schreibt Erinnerungsworte in das Gästebuch des Spitals. Dann übergibt er symbolisch den Schlüssel des Spitals seinem Nachfolger. Was mag sich in den Köpfen der in grossen Scharen herbeigekommenen Kongolesen abspielen? Werden sie sich ebenso vertrauensvoll ihren Landsleuten zuwenden wie jenen Menschen, die aus der Ferne kamen, um sie zu pflegen? Immerhin dürfen sie gewiss sein, dass man auch in Zukunft alles tun wird, um für das Wohl der Kranken zu sorgen.



Ein Händedruck, ein Lebewohl auf immer? Was auch die Zukunft bringen mag, das Versprechen eines eingeborenen Arztes steht über den kommenden Wochen, Monaten und Jahren: «Wir werden versuchen, euch zu beweisen, dass das Spital auch ohne die Schweizer betrieben werden kann.» Solange die eingeborenen Aerzte und Verantwortlichen des Spitals des Verständnisses und Vertrauens sicher sind, werden sie Mut, Ausdauer und Kraft aufbringen, um die verantwortungsvolle Arbeit fortzusetzen und weiterzuentwickeln.

