

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Band: 89 (1980)

Heft: 7

Rubrik: Ausland-Rundschau : die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ausland-rundschau

Die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes



**Unsere
Arbeit
in Thailand**

Die Flüchtlingssituation

Seit 1975, dem Ende der Indochina-Kriege, suchen Flüchtlinge aus Vietnam, Kambodscha und Laos in grosser Zahl Zuflucht in den Ländern Südostasiens. Hauptasylland war von Anfang an Thailand. Ende 1977 lebten hier bereits rund 100000 Flüchtlinge, und zwar vor allem solche aus Laos. Heute sind es trotz ständiger Ausreisen bedeutender Kontingente in Zweitasylländer um die 290000 Personen, die in Lagern entlang der Grenze zu Laos und Kambodscha sowie vereinzelt im Landesinnern und im Süden Thailands untergebracht sind. Hinzu kommen etwa 180000 Flüchtlinge, die sich in Lagern hart an der Grenze zu Kambodscha aufhalten.

Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge

Eine erste Abklärung der Bedürfnisse durch das Schweizerische Rote Kreuz, vor allem in medizinischer Hinsicht, erfolgte im Dezember 1977. Damals verfügten die Flüchtlingslager bereits über einfache Krankenstationen, welche die primären Bedürfnisse zu befriedigen vermochten. Pro Person und pro Jahr stellte das Hochkommissariat für Flüchtlinge der UNO (HCR) rund 12 Franken für die Beschaffung von Medikamenten zur Verfügung. Dieser Betrag übersteigt die Aufwendungen, welche in Drittweltländern für das Gesundheitswesen üblich sind.

Die thailändischen Flüchtlingslager waren Ende 1977 stark überbelegt. In Nong Khai zum Beispiel lebten damals 18500 Laoten, obschon das La-

Laotisches Mädchen im Flüchtlingslager Chieng Khan.

ger nur für eine Belegung von 10000 Personen berechnet war. Die Grundbedürfnisse waren weitgehend gedeckt, wenn auch die Lebensmittelrationen knapp und in bezug auf ihren Proteingehalt ungenügend waren. Sorgen bereiteten damals den Hilfsorganisationen die Qualität des Trinkwassers und die mangelhafte Bekleidung der Schutzsuchenden.

Ein erstes SRK-Projekt

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes bewilligte in der Folge ein Projekt zur Deckung eines seit Jahren aufgestauten Bedürfnisses. Eine mobile augenärztliche Equipe sollte sich der zahlreichen von den Lagerkliniken erfassten Fälle von Augenkrankheiten annehmen: Augenkrankheiten heilen, durch rechtzeitige Behandlung vermeidbare Blindheit abwenden, Sehschwächen beheben. Das Projekt lief im Sommer 1978 dank finanzieller Unterstützung durch den Bund und das Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz (HEKS) an. Ein schweizerischer Augenarzt, zwei Schwestern und ein thailändischer Chauffeur arbeiteten in der Folge in allen Flüchtlingslagern Thailands und stellten ihre Dienste etwa in gleichem Mass auch der einheimischen, völlig unversorgten, ländlichen Bevölkerung zur Verfügung. Bis Ende 1979 behandelte unsere Equipe rund 8000 Augenpatienten, operierte über 1000 Fälle und gab Brillen an etwa 4000 Personen ab. Ende Dezember des letzten Jahres wurde das Projekt abgeschlossen.

Flüchtlinge aus Kambodscha

Als im Herbst 1979 zahllose Kambodschaner als Flüchtlinge in Thailand Asyl zu suchen begannen, entschloss sich das SRK, seine Hilfe zu verstärken. Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) übernahm die Koordination der grossen internationalen Anstrengungen auf medizinischem Gebiet entlang der kambodschanischen Grenze und forderte die nationalen Rotkreuzgesellschaften auf, sich an der gewaltigen Aufgabe zugunsten zahlloser Kranker zu beteiligen. Andere humanitäre Organisationen stellten ihrerseits Equipen zur Verfügung, so dass Ende 1979 ein eindruckliches medizinisches Disposi-

tiv mit gegen 1000 Ärzten und Krankenschwestern aufgebaut war.

Die SRK-Projekte

1. Medizinische Equipen im Grenzgebiet zu Kambodscha

Ab Herbst 1979 setzte das SRK mehrere Equipen im thailändisch-kambodschanischen Grenzgebiet ein, und zwar mit Mitteln aus einer erfolgreichen Sammlung der Hilfswerke und der Glückskette sowie mit Beiträgen der Caritas und des HEKS. Diese Teams arbeiten teils noch bis heute in verschiedenen Lagern im Gebiet von Aranya Prathet in Ambulatorien und

Feldspitälern. Sie sind mitbeteiligt an einer erstaunlichen Sanierung der medizinischen Lage, wie sie unter kambodschanischen Flüchtlingen heute eingetreten ist. Die Zahl der von uns eingesetzten Fachleute konnte inzwischen verringert werden.

2. Das Tuberkulose-Programm

Überall, wo Flüchtlinge in grosser Zahl auf engem Raum zusammengedrängt leben, verursacht die Tuberkulose den Hilfsorganisationen Sorgen. Im Spätherbst 1979 nahmen die Fälle offener Tuberkulose in alarmierender Weise zu, und es schien, als breite sich die Krankheit epidemieartig aus. Auf-



Das Laborfahrzeug unserer Equipe für die Tuberkulosebekämpfung.



Zahnpflege, wie sie den Flüchtlingen nähergebracht wird.

grund zahlreicher Hinweise entschlossen wir uns, eine Aktion zur Eindämmung der Tuberkulose durchzuführen. Ein freiwilliger Helfer plante und überwachte den Bau eines Laborfahrzeugs, ein wirksames Behandlungsschema wurde in Zusammenarbeit mit der chemischen Industrie ermittelt und eine Equipe (zum grossen Teil mit thailändischem Personal) rekrutiert, die ihre Tätigkeit im Februar 1980 aufnahm.

Was die Equipe in Tat und Wahrheit vorfand, entsprach nicht den Befürchtungen zuständiger Ärzte. Systematische Untersuchungen bewiesen vielmehr, dass die Tuberkulose nicht das

Ausmass hat, das angenommen worden war. Die Zahl der Erkrankten entspricht nach unseren bisherigen Feststellungen etwa dem thailändischen Mittel von 0,5% der Gesamtbevölkerung (bezogen auf offene, leicht übertragbare Tuberkulose). Die bisher kontrollierten vier Lager lassen den Schluss zu, dass die Ergebnisse für alle Flüchtlingslager Thailands repräsentativ sind und dass die Suche nach Tb-Kranken mit gutem Gewissen abgebrochen werden kann.

Die Lage in den Flüchtlingslagern hat sich auch insofern geändert, als die meisten Lagerkliniken heute ein eige-

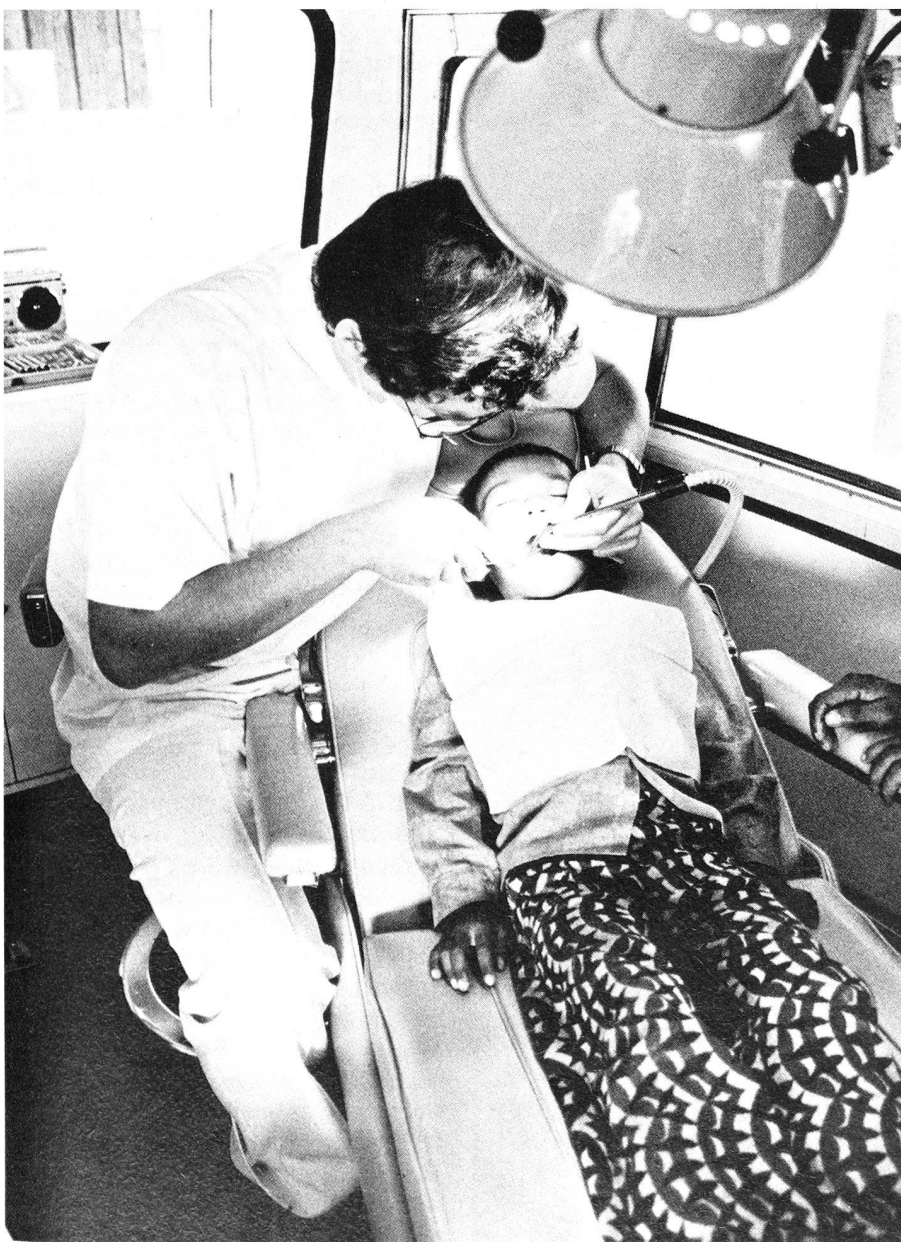
nes, oft zwar ungenügendes Tuberkulose-Programm durchführen.

Diese Feststellungen zeigen einmal mehr, wie schwierig eine wirklich funktionierende Koordination unter Drittweltbedingungen im Katastrophenfall ist, in welcher Weise brauchbare Grundlagen manchmal erarbeitet werden müssen und wie komplex die Aufgaben der Hilfswerke in Notsituationen sein können. Das Ergebnis unserer Arbeit wird von den Verantwortlichen (HCR, thailändische Behörden, Hilfsorganisationen) als ausserordentlich aufschlussreich und wertvoll beurteilt. Fazit der bisherigen Tätigkeit: Das Ausmass der offenen Tuberkulose ist geringer als angenommen; die Krankheit hindert eine erhebliche Zahl der von einem Zweitausland ausgewählten Flüchtlinge aufgrund bestehender Tb-Bestimmungen an der Einreise; Erfassungsmethode und Behandlungsschema haben sich unter Feldbedingungen bewährt.

Das ursprüngliche Konzept einer mobilen, in verschiedenen Lagern tätigen Equipe konnte in Anbetracht dieser Feststellungen nicht aufrechterhalten werden; eine Anpassung drängte sich auf. Mit dem Katastrophenhilfekorps des Bundes (SKH) wurde vereinbart, dass wir unsere Equipe ab September 1980 im Kambodschanerlager Khao-I-Dang einsetzen und das bisher vom Bund erfüllte Tb-Programm am dortigen Feldspital weiterführen. Das Katastrophenhilfekorps betreute in Khao-I-Dang seit Ende 1979 eine Tb-Abteilung mit rund 50 Patienten und sorgte für weitere 500 Tuberkulose an zwei Ambulatorien innerhalb dieses Lagers. Wir müssen unsere Equipe auf zwei Ärzte, fünf Krankenschwestern und einen Laboranten erweitern und werden Ende Jahr die Verantwortung für diese Aufgabe voll übernehmen.

3. Mobiler zahnärztlicher Dienst

Seit März 1980 haben wir eine kleine zahnärztliche Equipe in den Flüchtlingslagern Thailands im Einsatz. Ihr steht eine fahrbare Klinik zur Verfügung, die den Anforderungen entsprechend ausgerüstet ist und eine unabhängige Arbeitsweise erlaubt. Unser Equipenchef, Dr. Pierre Steiner aus Genf, seine Frau und ein thailändi-



Unser Zahnarzt, Dr. Pierre Steiner, an der Arbeit in der mobilen Klinik.

scher Helfer betreuen mit Eifer und Hingabe die zahlreichen Patienten, die kaum jemals Zugang zu einem Zahnarzt gehabt haben. Im Vordergrund stehen Extraktionen und Füllungen, wobei täglich 20 bis 30 Patienten behandelt werden können.

Unsere Equipe arbeitet zurzeit in Chiang Kham im Norden Thailands, wo gegen 2300 laotische Flüchtlinge verschiedener Ethnien leben.

Der Leiter unserer Abteilung Hilfsaktionen hat Ende Juli das SRK-Team in diesem Lager besucht und mit Befrie-

digung festgestellt, dass dieser zahnärztliche Dienst einem echten Bedürfnis entspricht und sowohl von den Flüchtlingen wie auch von der nicht weniger armen thailändischen Bevölkerung der benachbarten Gebiete geschätzt wird.

Von nicht geringer Bedeutung sind vorbeugende Massnahmen, die vom thailändischen Mitarbeiter auf humorvolle, drastische Weise in leicht verständlicher Sprache erläutert und von den Flüchtlingen offenbar befolgt werden.

4. Wiederaufnahme der augenärztlichen Tätigkeit

Eine im Juli 1980 von Dr. Aubin Balmer durchgeführte Abklärung ergab, dass weiterhin ein grosses Bedürfnis für eine Augenklinik besteht.

Zwar ist sich das SRK im klaren, dass hochspezialisierte medizinische Dienste das Konzept der Grundversorgung, wie es für Drittweltländer allgemein als richtig angesehen wird, durchbricht. Es gibt indessen gute Gründe, die Augenheilkunde als Ausnahmefall zu betrachten, weil Erblindung zu völliger Invalidität und Abhängigkeit führt und Sehschwäche für viele Menschen eine wesentliche Behinderung darstellt, selbst wenn sie des Lesens unkundig sind: für die vielen Frauen, die sich mit Kunsthandwerk ein bescheidenes Einkommen erarbeiten, für zahlreiche handwerklich geschulte Flüchtlinge, für all jene, die in Zweitasyländer ausreisen dürfen und hier die Sprache ihrer neuen Heimat lernen müssen. Schliesslich wären auch vorbeugende Massnahmen zu nennen, die nötig sind, um eine frühzeitige Erblindung zu verhindern (Vitamin-A-Mangel). Unsere Erfahrungen zeigen deutlich, dass Starkerkrankungen und Trachome unter indochinesischen Flüchtlingen häufig vorkommen und dass eine autonom arbeitende mobile Klinik für zahlreiche Menschen im augenärztlich unterversorgten Thailand ein wahrer Segen ist.

Als Operations- und Untersuchungsraum dient der bisher als Tb-Laborfahrzeug eingesetzte Autobus, welcher mit geringen Änderungen in eine Augenklinik umgebaut werden konnte.

Unsere Tätigkeit in Thailand soll vorläufig bis Ende 1981 weitergeführt werden. Bezahlt wird sie mit Mitteln aus der Flüchtlingssammlung von Hilfswerken und Glückskette und aus Beiträgen, die uns voraussichtlich von Bund und Kantonen zur Verfügung gestellt werden.

Wir schliessen diese Berichterstattung ab mit unserem herzlichen Dank an die vielen Spender, die uns mit ihrem Vertrauen ermutigen, einen Teil der Verantwortung zu übernehmen, welche die massiven Flüchtlingsströme der Völkergemeinschaft auftragen.

Hilfe in akuten Notlagen und Spontanaktionen

Bolivien / Ayoreo-Indianer

Hunderte von Indianern sind gezwungen, den kargen Lebensraum im bolivianischen Chaco zu verlassen und in der Region von Santa Cruz Nahrung zu suchen.

Beitrag SRK für lokale Beschaffung von Lebensmitteln, zulasten von SRK-Eigenmitteln und Bundesbeitrag.

Zimbabwe / Vertriebene und Rückwanderer

Nach der Unabhängigkeit in Zimbabwe gilt es, das lokale Rote Kreuz zu stärken und eine grosse Zahl von Vertriebenen und Rückwanderern mit Lebensmitteln zu versorgen.

Beitrag SRK für den Einsatz eines ständigen Delegierten der Liga der Rotkreuzgesellschaften, zulasten von Bundesmitteln.

Eritrea / Befreiungskampf

Das Feldspital des Roten Kreuzes in Eritrea benötigt dringend medizinische Instrumente und Verbrauchsmaterial für die Versorgung von Verwundeten im Kampfgebiet.

Materialbeitrag des SRK, zulasten von Bundesmitteln.

Angola / Notlage im Süden

IKRK und das Angolanische Rote Kreuz versorgen rund 50000 Menschen, die durch Bürgerkriegswirren und vom Hungertod bedroht sind.

Materialbeitrag des SRK, zulasten von Bundesmitteln.

Nicaragua / Hilfe an Gefangene

Das IKRK betreut im Rahmen seiner traditionellen Schutz- und Hilfstätigkeit rund 6000 Gefangene.

Materialbeitrag des SRK, zulasten von Eigenmitteln.

Pakistan / Afghanische Flüchtlinge

Nach wie vor sind Hunderttausende von Flüchtlingen auf Notunterkünfte, Kochutensilien und medizinische Versorgung durch das Rote Kreuz angewiesen.

Beitrag des SRK, zulasten von Eigenmitteln.

Ägypten / Aufbau im Sinai

Nach Rückzug der Israelischen Armee ist der Aufbau von medizinischen Strukturen zugunsten der ländlichen Bevölkerung dringend notwendig.

Materialbeitrag des SRK, zulasten von Eigenmitteln und Bundesbeiträgen.

Zaire / Mission N'Duyé

Ein Missions-Dispensarium betreut seit Jahren mittellose Landbewohner.

Materialbeitrag des SRK, zulasten von Eigenmitteln.

Haiti / Wirbelsturm «Allen»

Das Haitische Rote Kreuz verpflichtete sich, 50000 Geschädigten während eines Monats Nothilfe zu leisten. Bedarf: Familienzelte, Decken, Kleider.

Materialbeitrag des SRK, zulasten von Bundesmitteln.

Südostasien / Indochina-Flüchtlinge

Weiterführung der Versorgung und Betreuung von rund 225000 Flüchtlingen in den Asean-Staaten durch die lokalen Rotkreuzgesellschaften.

Beitrag des SRK, zulasten von Bundesmitteln.