Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 92 (1983)

Heft: 2

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

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

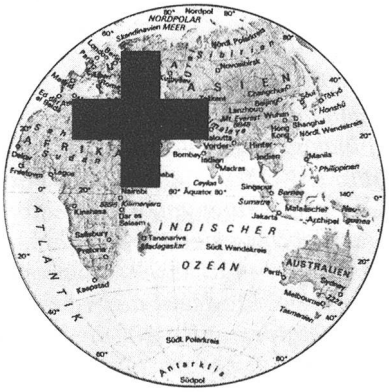
Terms of use

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

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

auslandrundschau
Die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes



Kleiner Aufwand – grosse Wirkung

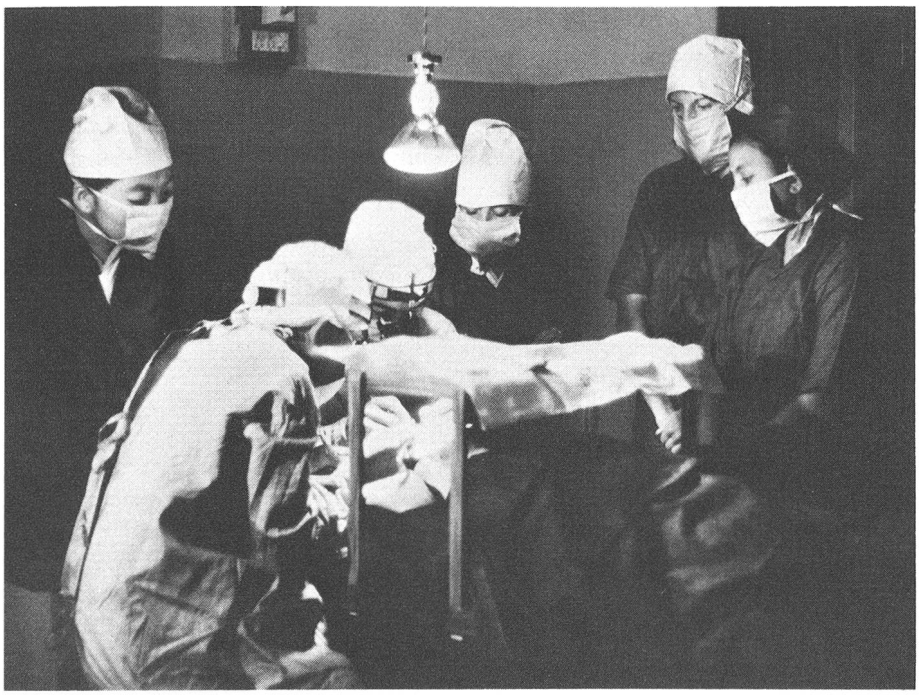
Ein vom Schweizerischen Roten Kreuz unterstütztes Projekt zur Behandlung von Augenkrankheiten und zur Vorbeugung von Erblindung in Nepal

Etwa 12 km vom Zentrum der Hauptstadt Kathmandu entfernt steht auf einem Hügel eines der bedeutendsten buddhistischen Heiligtümer des Kathmandutales: Buddhas alles sehende Augen blicken von einer hohen, weissgetünchten Stupa (Rundbau) streng in alle vier Himmelsrichtungen und scheinen den Alltag der Menschen zu überwachen. Dieser Alltag ist für die meisten Bewohner dieser Region – sei es im kargen Gebirge, in dem von der Erosion stark beeinträchtigten Hügelgebiet oder auch in der südlich gelegenen, fruchtbaren Tiefebene – geprägt von der Sorge um genügend Nahrung, sauberes Wasser, Kleidung, Gesundheit und ein bisschen Verdienst, mit dem das Nötigste bezahlt werden kann. Doch eingebettet ist dieser Kampf zur Bewältigung des Alltags im Vertrauen auf die Macht der Götter, die den ewigen Kreislauf von Geburt und Tod aller Lebewesen begleiten. Anlässlich der über 50 im Jahreslauf gefeierten Feste werden sie um Glück, Zufriedenheit, Wohlergehen und Fruchtbarkeit gebeten, und sie sind des Dankes durch wohlduftende und farbenprächtige Blütenopfer der Menschen sicher. Ungeduld hat in solchen Kreisläufen keinen Platz. Der Zeit ihr Recht zu gewähren, den Dingen ihren Lauf zu lassen, darüber scheinen auch die alles sehenden Augen Buddhas zu wachen. Und das mussten wir in der Abteilung Hilfsaktionen des SRK lernen.

EIN PROJEKT NIMMT FORM AN

Ungeduldig drängten wir auf einen Vertragsabschluss mit dem nepalesischen Gesundheitsministerium, hatten wir doch längst ein «Augenprojekt» ausgedacht und vorbereitet. Die Durchführung eines Projektes zur Heilung und Vorbeugung von Augenkrankheiten in einem Land, in dem Blindheit zu 90% vermeidbar ist und in dem Blindheit ein bedeutendes sozialmedizinisches Problem darstellt (siehe Kästchen), gehört zu den dankbarsten Aufgaben in der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit. Mit verhältnismässig wenig Aufwand an Personal, Medikamenten und Instrumenten kann sehr vielen Menschen das Augenlicht wiedergegeben und Erblindung verhütet werden.

Aus diesem Grunde hat die WHO (Weltgesundheitsorganisation) in Zusammenarbeit mit dem nepalesischen Gesundheitsministerium ein Programm zur Verhütung und Bekämpfung von Blindheit entworfen, das alle vierzehn Zonen des Landes umfasst. Das SRK beteiligt sich daran aufgrund



Im Operationssaal. Nepali assistieren oder schauen zu, um zu lernen.

Allgemeine Angaben zu Nepal

Nepal – eine konstitutionelle Monarchie – ist ein Binnenland in der Himalajaregion mit einer Fläche von rund 141 000 km² und einer geschätzten Bevölkerung von 14,3 Millionen. Die Gebirgsregion, mit Höhen zwischen 5000 und 8000 m, nimmt etwa einen Drittel des Landes ein, die Hügelregion, mit Höhen zwischen 1000 und 5000 m, 45% und die fruchtbare tropische Terai-Ebene den Rest.

Die Lebensweise der über 70 ethnisch verschiedenen Gruppen ist stark von ihrer Religionszugehörigkeit geprägt. Etwa 10% der Nepali sind Buddhisten und 90% Hinduisten.

Das Einkommen pro Kopf stand 1980 bei 142 US-Dollar. Die Landwirtschaft, eingeschlossen Viehzucht, liefert etwa 80% der Ausfuhr, versorgt die Industrie zur Hälfte mit Rohmaterial und trägt mit rund 60% zum Bruttosozialprodukt bei. Die Industrie beschäftigt weniger als 60 000 Einwohner. In den letzten Jahren hat sich der Tourismus stark ausgeweitet.

Die Gesundheitsbedingungen in Nepal gehören zu den schlechtesten der Welt, der Kalorienverbrauch liegt unter dem als Minimum angesehenen Betrag, die Lebenserwartung beträgt bei der Geburt 43 Jahre, die Kindersterblichkeit ist sehr hoch, es gibt nur einen Arzt auf 39 000 Einwohner. Ein Gemeindegesundheitsdienst wurde 1980 organisiert und damit unter anderem die Malaria in der Ebene beinahe ausgetilgt.

Knapp ein Viertel der Erwachsenen ist alphabetisiert. 1979/80 gingen über eine Million Kinder in 10 000 Primarschulen, wo 27 000 Lehrer unterrichten. 500 000 Kinder besuchten die Sekundarschulen, und über 39 000 Studenten waren an Hochschulen eingeschrieben.

eines separaten Abkommens mit dem Ministerium, konzentriert sich aber auf zwei Zonen im Westen des Landes: Bheri und Rapti. Obgleich das Projekt schon 1980, nach eingehenden Abklärungen durch den Schweizer Augenarzt Dr. P. Schafroth, vorlag, kam es erst im Dezember 1981 zur Vertragsunterzeichnung – wie gesagt, wir hatten hier zu lernen, dass medizinische Entwicklungszusammenarbeit ihre Zeit abverlangt und dass mit unserer Ungeduld und Geschäftigkeit im Kreislauf nepalesischen Lebens wenig zu erreichen ist. Dennoch konnten wir schon auf Januar 1982 ein Team, bestehend aus einem Augenarzt und einem Krankenpfleger/Administrator, aufstellen und nach Nepal entsenden.

Das Projekt setzt sich aus vier Teilen zusammen:

Augenklinik

In Nepalganj, dem Hauptort der Bheri-Zone (rund eine Million Einwohner) wird eine Augenklinik am dorti-

Hilfe in akuten Notlagen und Spontanaktionen

Beispiele aus der Vielfalt unserer Auslandhilfe Oktober bis Dezember 1982

Tschad / *Dürre und Hunger*
Beitrag via Rotkreuz-Liga für die Führung von besonderen Ernährungszentren im Norden und Osten des Landes

Cap Verde / *Wirbelsturm*
Familienzelte für Obdachlose

Burma / *Wirbelsturm*
Beitrag via Rotkreuz-Liga für den lokalen Ankauf von Baumaterialien

Liberia / *Erdrutsch*
Beitrag via Rotkreuz-Liga für lokale Beschaffung von Basishilfsgütern

Tunesien / *Überschwemmungen*
Kleiderspende für mittellose Geschädigte, Milchpulver, Decken, Einsatz eines Delegierten

Sudan / *Flüchtlinge aus Nachbarländern*
Kleiderspende für Notversorgung von neuankommenden Flüchtlingen im Süden

Zimbabwe / *Dürre und Hunger*
Beitrag via Rotkreuz-Liga für Ernährungsprogramme in den Regionen Gweru und Bulamayo

Jamaica / *Gesundheitswesen*
Medizinisches Material für eine Erste-Hilfe-Station

Rwanda / *Vertriebene aus Uganda*
Beitrag via Rotkreuz-Liga für lokale Beschaffung von Basishilfsgütern

Vietnam / *Wirbelsturm*
Medikamente und Impfstoffe für die betroffenen Provinzen Nghe Tinh und Thanh Hoa

Spanien / *Dammbruch und Überschwemmungen*
Betten- und Bettwäschespende für obdachlose Familien

Libanon / *Aufbauarbeit nach Kriegswirren*
Einsatz eines Delegierten zur Verfügung der Rotkreuz-Liga für Formulierung von längerfristigen Projekten (Blutspendewesen und Rehabilitation von Kriegsverletzten und Behinderten)

Yemen / *Erdbeben Region Dhamar*
Zelte und Blutpräparate

Weitere Aktionen erfolgten in den nachstehenden Ländern:
Burma, Ghana, Mali, Mauretanien, Niger, Pakistan, Polen, Spanien, Peru

gen 50-Betten-Hauptspital eingerichtet und betrieben. Sie besteht aus einem Operationssaal, einer Bettenstation für acht Patienten, einer Poliklinik und einem Materiallager mit Apotheke. In diesem Zentrum arbeiten das SRK-Team (der Krankenpfleger wurde inzwischen von einer Krankenschwester abgelöst), ein nepalesischer Augenarzt und Nepali-Pflegepersonal, ferner ein bis zwei «Augenmedizinische Assistenten». Diese Assistenten, von denen die WHO in drei Monaten 30 ausgebildet hat, können einfache Operationen ausführen (z. B. Augenlid-Operation).

«Augenlager»

Während der Trockenzeit, zwischen Oktober und März, werden – was in Asien bereits Tradition ist – sogenannte Augenlager (Eye-camps) durchgeführt. Die Equipe reist dann für fünf bis zehn Tage in ein entferntes Dorf in einer der beiden Zonen, das in Absprache mit den zuständigen Stellen bestimmt wurde, und richtet sich in einem Schulhaus, Lagerhaus oder sonstwie geeigneten Gebäude ein. Durch Radio und die Dorfverwaltungen des Standort-Dorfes und der umliegenden Dörfer wird die Bevölkerung auf die Möglichkeit, sich untersuchen und behandeln zu lassen, aufmerksam gemacht.

Hunderte von Sehbehinderten mit ihren Begleitern strömen dann jeweils in das Zentrum. In zwölf- bis vierzehnstündiger Arbeit werden während zweier bis dreier Tage alle Patienten operiert, bei denen eine Operation möglich ist (in der Regel 10–20%); für die Nachbehandlung bleibt Pflegepersonal zurück. Gleichzeitig kümmert sich ein Allgemeinarzt um andere Krankheiten. Auf diese Weise können mehrere hundert Patienten innerhalb kurzer Zeit behandelt werden. Verpflegt werden die Patienten durch die lokale Rotkreuzsektion und durch die Begleitpersonen.

Ausbildung

Der Ausbildung von lokalem Personal wird grosse Bedeutung beigemessen. Neben dem Schweizer Augenarzt ist auch ein junger Nepali-Augenarzt im Projekt tätig, der von der Erfahrung des Schweizers lernt und dadurch mehr Sicherheit erlangt. Das Pflegepersonal in der Augenklinik wird speziell angelernt. Daneben nimmt das SRK-Team Gelegenheiten wahr, Personal auf allen Stufen zu unterrichten: Assistenzärzte, Dorfsamariter, Barfussärzte, Hebammen, Dorfkrankenschwestern usw. Sie werden so mit den am häufigsten auftretenden Augenkrankheiten vertraut und lernen deren Verhütung und Pflege und in welchen Fällen Überweisung in die Klinik ratsam ist.

Vorbeugung

Ein wichtiger Aspekt, dem in Zukunft mehr Bedeutung zukommen muss, ist die Vorbeugung, Vorbeugung in erster Linie durch hygienische Massnahmen und durch bessere Ernährung. So bedeutsam dieser Projektteil ist, so schwierig ist er zu realisieren, da er nur im Zusammenhang mit den gesamten Bestrebungen für eine verbesserte Gesundheit angepackt werden kann.

DIE AUGENKRANKEN UND IHRE UMWELT

Bemerkenswert ist die Beobachtung, dass im Vorkommen von Augenkrankheiten Unterschiede zwischen Männern und Frauen, geographischen Gegebenheiten und ethnischer oder Kasten-Zugehörigkeit bestehen. So wurde zum Beispiel festgestellt, dass die Infektionskrankheit Trachoma Frauen viel häufiger trifft als Männer. Ein Grund dafür mag die wiederholte Ansteckungsmöglichkeit sein, denen Frauen ausgesetzt sind, sofern sie Trachom-Kinder um sich haben. Man vermutet auch, dass eine starke Sonnenbestrahlung Katarakte – die zu Erblindung führen – begünstigt; das würde erklären, warum Frauen häufiger Opfer von Katarakten sind als Männer, da sie in der Regel länger auf dem Feld tätig sind. Es bestehen auch Unterschiede, die auf kulturbedingte Verhaltensweisen zurückzuführen sind, zum Beispiel bezüglich Ernährungsgewohnheiten (Vegetarier bzw. Nicht-Vegetarier, bevorzugte Nahrungsmittel) oder besonders auch in bezug auf persönliche Hygiene.

Wenn jemand erblindet, so bedeutet dies für den Betroffenen oder für seine Familie keine Stigmatisierung, wie dies zum Beispiel bei Lepra der Fall war und zum Teil heute noch ist. Diese Krankheit wurde als Entgelt für eine schlechte Lebensführung angesehen und der Befallene ausgestossen.

Die im «Augen-Projekt» des SRK engagierte schweizerisch-nepalesische Equipe arbeitet nicht nur in der Klinik, sondern begibt sich auch in entfernte Dörfer, wo Hunderten von Kranken ambulante Behandlung zuteil wird.

Eine Frau nach Katarakt-Operation, mit neuer Brille. Schätzungsweise 150000 Personen leiden an Linsentrübung und könnten durch eine verhältnismässig einfache Operation vor völliger Erblindung bewahrt werden.

Um die Blinden hingegen sorgen sich die Familienmitglieder, was oft eine nicht geringe Belastung für diese bedeutet.

NOTHILFE
UND ENTWICKLUNGSARBEIT

Warum beteiligt sich das Schweizerische Rote Kreuz an einem augenmedizinischen Projekt? Wenn es auch Tradition ist, dass das Rote Kreuz immer dann zur Stelle ist, wenn es um Nothilfe geht, um Überlebenshilfe während einer begrenzten Zeit nach einer Katastrophe oder bei Kriegswirren, indem die grundlegendsten Bedürfnisse wie ärztliche Behandlung, Nahrung, Kleidung, Wohnung befriedigt werden, so hat die Rotkreuzarbeit im Verlaufe des letzten Jahrzehnts in Richtung Entwicklungsarbeit zugenommen, sie ist vermehrt auf die in armen Ländern vorhandenen Dauerkatastrophen ausgerichtet. Dort wird vor allem medizinische Arbeit geleistet, um dazu beizutragen, dass die Bevölkerung ihre Lebensbedingungen selbst verbessern kann.

In diesem Sinne bildet gerade augenmedizinische Arbeit eine grosse Hilfe für Tausende von Menschen, die durch das Wiedererlangen ihres Augenlichts wieder ihrer Arbeit als Bauern und Handwerker nachgehen und ihren Alltag bewältigen können, ohne die Verwandten in Anspruch nehmen zu müssen.

Das SRK-Projekt in Nepal kostet im Jahr rund 250 000 Franken. Dieser Betrag wird zum grösseren Teil vom Bund (Abteilung für humanitäre Hilfe) und andernteils von der Aktion «Zahngold» aufgebracht. Dank der Initiative eines Zahnarztes können nicht mehr brauchbare Goldfüllungen in einem Spezialcouvert eingesandt werden, und der Gegenwert des Goldes wird teilweise dem Augenprojekt gutgeschrieben.

Fast alle Medikamente und ein Teil der Instrumente werden in Nepal und vor allem auch in Indien beschafft. Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln werden zudem auch ein Teil der Löhne des einheimischen Personals sowie der Schweizer Equipe, die Transportkosten und sämtliche administrativen Ausgaben bezahlt. Ab 1985 sollte das ganze zurzeit noch vom SRK getragene Projekt vom nepalesischen Gesundheitsministerium weitergeführt werden.

Enorm viel bleibt zu tun. Zehntausende von Katarakt-Patienten sind zu operieren, schwierige und langwierige Aufklärungsarbeit ist zu leisten, genügend medizinisches Personal ist auszubilden – doch mit jedem Jahr kann, auch durch unseren Beitrag, ein kleiner Schritt in diese Richtung getan werden.

Noa Vera Zanolli
Abteilung Hilfsaktionen SRK

Die häufigsten Augenkrankheiten und ihre Verbreitung in Nepal

- Die Hauptursache für vermeidbare Erblindung sind Katarakte (Linsentrübung), die vor allem im Alter auftreten. Etwa 150 000 Kranke bedürfen einer Operation.
- Etwa 900 000 Menschen (was rund 6,5 % der Bevölkerung ausmacht) leiden an Trachoma, einer Infektionskrankheit; bei 80 000 davon sind Komplikationen eingetreten (Trichiasis oder Entropion), die zu Erblindung führen können, wenn keine Behandlung erfolgt. Trachoma ist die zweithäufigste Ursache von Blindheit.
- Rund 500 Kinder im Vorschulalter und schätzungsweise 4000 Kinder unter 15 Jahren sind auf beiden Augen blind.
- An Xerophtalmia (Vitamin-A-Mangel, der zur Blindheit führt) leiden ungefähr 23 000 Kinder unter 7 Jahren.
- An Blindheit auf einem Auge, die auf eine Verletzung (Trauma) zurückgeht, leiden etwa 30 000 Nepali.
- Dazu kommen noch je einige tausend Fälle von Blindheit, die auf Glaucoma (Bluthochdruck), andere Infektionen und Pocken zurückzuführen sind.

Hauptspital in Nepalganj, an der die Augenklinik eingerichtet wurde, die über 8 Betten verfügt. Daneben wird eine Poliklinik betrieben.

Widmungstafel anlässlich der Einweihung mit den Bildern des Königspaars.