Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 86 (1977)
Heft: 2

Artikel: Medizinische Katastrophenhilfe, kritisch betrachtet
Autor: Middendorp, U. G.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-547899

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: 10.08.2025

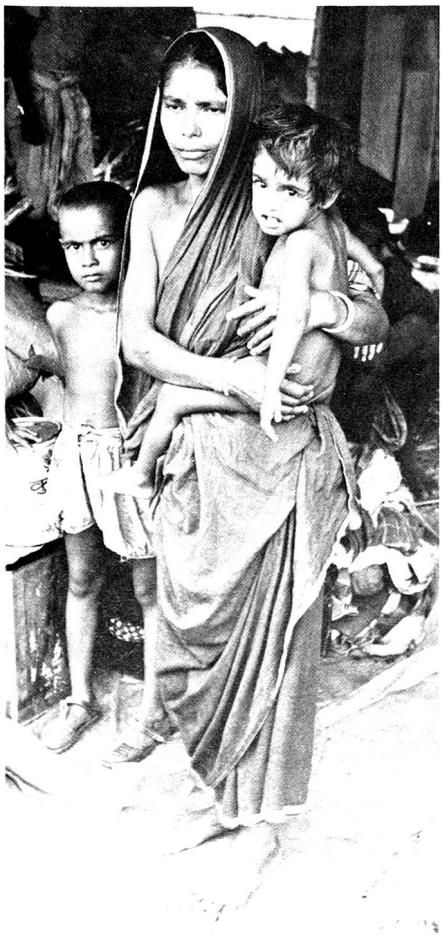
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Medizinische Katastrophenhilfe, kritisch betrachtet

1. Teil

U.G. Middendorp

Am 4. Dezember 1976 hielt Dr. med. Ulrich Middendorp, der zum Privatdozenten an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich gewählt wurde, seine Antrittsrede. Er sprach «zur Problematik der medizinischen Hilfe in Kriegen und Katastrophen im Ausland». Er kennt diese Problematik aus ganz persönlicher Erfahrung, denn er nahm an mehreren ärztlichen Missionen des IKRK (dessen Exekutivrat er angehört) und des SRK teil. Wir freuen uns, sein Referat in unserer Zeitschrift veröffentlichen zu können. Der Länge wegen wird der Artikel in zwei Teilen abgedruckt.



Die meisten Katastrophen spielen sich in Entwicklungsländern ab

Eine Katastrophe wird definiert als ein aussergewöhnliches, plötzliches Schadenereignis von solchem Ausmass, dass es mit den vorhandenen Mitteln nicht bewältigt werden kann und zu dessen Bewältigung zusätzliche Hilfe von aussen notwendig ist. Ein Schadenereignis, sei es zum Beispiel Unfall, Erdbeben, Überschwemmung oder Krieg, wird sich um so katastrophaler auswirken, je geringer die vorhandenen Mittel sind, vor allem also in den sogenannten unterentwickelten Ländern.

Der Begriff «Unterentwicklung» bezieht sich dabei auf Technik, Wirtschaft und Militärpotential. Drei Viertel aller Menschen dieser Welt leben in Entwicklungsländern als Landbevölkerung. In manchen dieser Länder haben weniger als 15 % der Bewohner Zugang zu einer medizinischen Versorgung in irgendeiner Form. Die Spanne zwischen Tod und Überleben ist dabei speziell klein für die Nomaden, schätzungsweise fünfzig bis hundert Millionen, wovon 90 % in den Dürregebieten Asiens und Afrikas leben, sowie für die Bewohner der Slums und Bidonvilles, die heute einen Drittel der Bevölkerung der Entwicklungsländer ausmachen.

Wie die Geschichte seit dem Zweiten Weltkrieg zeigt, spielen sich auch die Kriege mit wenigen Ausnahmen in der Dritten Welt ab, bedingt durch die Zunahme der politischen, sozialen und wirtschaftlichen Spannungen infolge von Bevölkerungsexplosion und Armut.

Soll die Hilfe dort einsetzen, wo die meisten Katastrophen stattfinden und die verheerendsten Folgen haben, so ist vom Bedürfnis her gesehen das Objekt der Bemühungen eindeutig und klar umschrieben. Die Katastrophenhilfe hat damit die Gegebenheiten der Dritten Welt genau so zu berücksichtigen wie die Entwicklungshilfe, trotz der verschiedenen Ausgangsbasis.

Dazu gehören beispielsweise folgende Charakteristika:

- Die Lebenserwartung variiert bei der Geburt zwischen 30 und 45 Jahren;
- 40 % der Bevölkerung und mehr sind Jugendliche unter 15 Jahren;
- 20 % sind Mütter. Diese sind oft durch häufige Schwangerschaften geschwächt, so dass die Neugeborenen schon untergewichtig sind und dann rasch infolge Mangelernährung dauernde körperliche und psychische Schäden erleiden. Wir haben im Yemen Frauen behandelt, die zwanzig und mehr Schwangerschaften hinter sich hatten und die glücklich waren, wenn drei oder vier ihrer Kinder das Erwachsenenalter erreichten.

Neben der Mangel- und Fehlernährung sind die hauptsächlichsten Krankheiten infektiöse und parasitäre Erkrankungen. So rechnet man mit etwa 15 Millionen Blinden, 500 Millionen an Trachom (ägyptische Körnerkrankheit) und 20 Millionen an Onchocerkose (afrikanische Flusskrankheit) Erkrankten. 80 % dieser Erkrankungen wären verhütbar oder mit geringem Aufwand zu behandeln. Es fehlt an hygienischen Kenntnissen und Einsichten, an nichtkontaminierten Lebensmitteln. So zum Beispiel verfügt nur ein Drittel der Gesamtbevölkerung der Entwicklungsländer über sauberes Trinkwasser, die Landbevölkerung zu weniger als 15 %.

Strassen, Verbindungs- und Transportmittel fehlen häufig, so dass ein Spital auf dem Lande durchschnittlich einen Wirkungsradius von nur 17 km hat.

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist inexistent oder äusserst lückenhaft, besonders in jenen Ländern, die den euro-amerikanischen Gesundheitsdienst zu kopieren suchen und bis über die Hälfte ihres an sich schon kleinen Gesundheitsbudgets für Spitäler in den Agglomerationen ausgeben. Da auch die Ärzte in den Städten leben, hat die Landbevölkerung, also der Grossteil aller Einwohner, keinen Zugang zum öffentlichen Gesundheitsdienst. In den letzten Jahren wurden deswegen neue Modelle gesucht und verwirklicht. Basisgesundheitsdienste ermöglichen dabei eine medizinische Infrastruktur innerhalb eines ganzen Landes. Sie beruhen auf dem Einsatz von medizinischem Hilfspersonal, ausgewählt aus der Bevölkerung, in der sie leben, und mit minimalem medizinischem Wissen ausgestattet. Die häufigsten Krankheiten können durch diese Dorfsamariter, Feldschere, Barfussärzte – oder wie man sie nennen will – selbst erkannt und behandelt werden, schwerere Fälle werden weitergeleitet.

Katastrophenhilfe darf der Entwicklungshilfe nicht zuwiderlaufen

Die Zielsetzung und damit die Problematik der kurzfristigen Katastrophenhilfe sind anders gelagert als jene der langfristigen Entwicklungshilfe, die sie aber be-

rücksichtigen muss, um ihr nicht zu schaden. Beide drohen das Selbstverständnis des betreffenden Volkes zu stören, sei es durch Aufoktruierung ihm fremder Normen oder durch materielle und oft auch kulturelle Bevormundung.
Beiden gemeinsam ist die jeder Hilfe innewohnende Gefahr der Schaffung von Neid, Missgunst, ja selbst Hass einerseits und anderseits die der Unterbindung der Initiative der Bevölkerung, wenn diese zum reinen Empfänger von Liebesgaben degradiert wird.
Wenn zum Beispiel bei einer dürrebedingten Hungersnot als Notfallhilfe einfach Getreide in ein Gebiet gepumpt wird ohne gleichzeitige Förderung der Selbsthilfemöglichkeiten der Betroffenen, werden die Bauern ihr weniges, aber teureres Getreide nicht mehr verkaufen können und sich deshalb auch nicht mehr stark um dessen Anbau bemühen. Werden in einem Katastrophenfall Ärzte eingesetzt, kann der Schaden unter Umständen enorm sein, ja man kann gelegentlich direkt von einer der Katastrophe aufgepfropften sekundären Katastrophe sprechen.
Hochspezialisierte Ärzte, Schwestern und Techniker bringen die Opfer in den Genuss einer individuellen, technisch hochgezüchteten Spitzenmedizin. So werden etwa Osteosynthesen gemacht, was im Moment wohl sinnvoll erscheint, da damit die Patienten rascher entlassen und mehr Patienten behandelt werden können, auf weitere Sicht ist das jedoch fragwürdig! Nach Abzug der Hilfsequipen hat die Bevölkerung jedes Vertauen in ihren «Buscharzt» oder in ihren Dorfsanitäter verloren und versucht nun, diese zu umgehen und in die Stadt zu ziehen, wo sich ein Spital befindet. Dort wird versucht, den Standard der ausländischen Equipen nachzuahmen, erfolglos, da zu viele Voraussetzungen fehlen. Es werden wohl auch Osteosynthesen gemacht, diese führen jedoch zu Osteomyelitiden und damit zur Invalidität.
Im Moment einer Katastrophe können die Hilfsangebote enorme Ausmasse annehmen: Hektoliter von Blut, Hunderte Tonnen von Milchpulver, Vitaminen und Typhusvakzinen, Tausende von Hilfspersonen, davon viel zu viel Chirurgen. Die Propagandawirkung für den Helfer und seine Organisation lässt dann proportional zur Verminderung der Aktualität des Ereignisses rasch nach. Der Bedarf an Hilfe jedoch bleibt oder nimmt in einer zweiten Phase sogar noch zu. Nach Abschluss der Hilfsaktion, die eine maximale medizinische Versorgung mit sich brachte, werden die ausländischen Equipen zurückgezogen. Die Bevölkerung, an medizinische Hilfe jetzt gewöhnt, stellt diesbezügliche Ansprüche, welche die Regierung auch bei gutem Willen nicht befriedigen kann. Hier müsste die medizinische Entwicklungshilfe eingreifen, wie dies das SRK schon beispielhaft verwirklichen konnte. Die Mittel dazu jedoch fehlen häufig. 1975 betrug der gesamte Aufwand für medizinische Entwicklungshilfe der Schweiz knapp 12 Millionen Franken, eine Summe, die dem Aufwand unseres Volkes für Vogelfutter in der gleichen Zeitspanne entsprach.
Diese Erfahrungen können eine Regierung dazu bewegen, jegliche Hilfe aus dem Ausland abzulehnen, ja sogar sie zu verbieten. Die wohlmeinenden, aber ahnungslosen Hilfswilligen sind dann konsterniert. Sie sehen das, was den Betroffenen fehlt, nur im Vergleich und in bezug auf ihren eigenen Lebenskontext und nur in einer kurzen Zeitspanne. So erklärt sich auch, wieso oft das Gegenteil eintritt von dem, was der Helfer mit bestem Willen erstrebt, das Brot wird dann zum Tod für Brüder. Hilfe ist ein sehr komplexes System zwischen Geber und Nehmer, das sich nicht auf einen einfachen, rein materiellen Nenner bringen lässt. Spender und Empfänger, ebenso wie der betroffene Staat und das Individuum, verstehen jeder meist etwas anderes darunter.

Die persönliche Motivierung

In Kriegen ist die Situation etwas anders: Der Andrang zur Hilfeleistung existiert nicht. Es kann sogar eine ausgesprochene Abneigung vor einer solchen bestehen, sei es aus politisch-weltanschaulichen Gründen, sei es aus dem wirren Gefühl heraus, die Betroffenen seien selbst schuld (vor allem bei internen Konflikten) und sie sollten sich somit auch selbst wieder aus dem Schlamassel herausfinden. Auch die Hilfe im Krieg kann verweigert oder erschwert werden, zum Beispiel aus Angst vor einer Einmischung oder aus Angst, dem Gegner könnte mehr Hilfe geleistet werden, als man selbst erhält, oder aber, weil man den Krieg rücksichtslos und unter Verzicht auf jegliche Menschlichkeit führen will.
Angesichts dieser Schwierigkeiten stellt sich die Frage nach der Begründung der Hilfe. Nicht nur die Regierungen, jeder einzelne Gebende und Empfangende stellt sie. Damit die Hilfe angenommen werden kann, hat sie sich nicht nur ganz auf die gegebenen Verhältnisse, Bedürfnisse und Möglichkeiten des Hilfesuchenden auszurichten, sie muss von diesem auch verstanden werden. Gerade auf der persönlichen Ebene spielt neben der Zielsetzung der Hilfsorganisation die ganz individuelle Motivation des einzelnen Helfers eine wesentliche Rolle. Dieser wird nur dann voll akzeptiert, wenn er seines Auftrages absolut sicher ist. Es gibt viele gute Motivationen, nur jene erweisen sich jedoch als tragfähig, die primär das Wohl des Empfängers im Auge haben. Den Beweis für die Stärke der Motivation liefern die für jeden sichtbar eingegangenen Risiken und das fröhliche Ertragen der physischen und psychischen Belastungen.
Sowohl im Hochland von Südvietnam wie in der Wüste des Yemen wurde ich gefragt, welches wirtschaftliche Interesse der Schweiz hinter der Hilfsaktion stecke und wieso ich all die Schwierigkeiten auf mich nähme. Die Antwort ist oft schwierig, besonders in jenen Ländern, in denen die Begriffe der Nächstenliebe, des sozialen Verantwortungsbewusstseins, der Solidarität nicht existieren. Am besten wurde ich immer und überall verstanden und akzeptiert, wenn ich erklärte, ich täte es für meinen Glauben.
Der Wille zum Helfen gehört wohl zu den Urinstinkten. Im Tierreich ermöglichen sie zum Beispiel den Nesthockern ihre Existenz; eine darüber hinausgehende Fürsorge und Hilfsbereitschaft lässt sich bei höherentwickelten Tieren wie Elefanten und Delphinen nachweisen. Beim Menschengeschlecht können ihre Spuren – soweit die Geschichtsforschung zurückreicht – sporadisch gefunden werden. Grössere, koordinierte, dauernde, über einzelne Individuen, Gesellschaften und Zeitabschnitte hinausgehende Hilfsaktionen kamen jedoch erst sehr spät zustande. Von diesen seien nur die des Roten Kreuzes erwähnt, dessen humanitäres Gedankengut in aller Welt aufgenommen und trotz grösster Schwierigkeiten zunehmend realisiert wurde. Dies wurde möglich dank der genial-einfachen Form, die Henri Dunant für die sich in seiner Person kristallisierenden, jahrhundertealten humanitären Bestrebungen fand. Die Hauptwurzeln des Roten Kreuzes liegen wohl in der christlichen Tradition, doch finden sich Analogien in allen Kulturkreisen. Dies ist bei der Verbreitung des Rotkreuzgedankens zu berücksichtigen. So erklärte ein afrikanischer Gesundheitsminister einem Delegierten des IKRK: «Ich verstehe Sie bestens, mein Freund, aber was wollen Sie: Sie schlagen mir ein Musikstück mit Partitur für Piano vor, ich aber spiele Geige. Sie müssen es umschreiben.» Die schönste und packendste Erklärung der Rotkreuzidee für unseren Kulturkreis hat Max Huber in seinen Betrachtungen über Evangelium und Rotkreuzarbeit: «Der barmherzige Samariter» gegeben, die glücklicherweise kürzlich im Huber-Verlag neu herausgegeben wurde. Es ist bedauerlich, dass dieses Werk, wie auch Dunants «Erinnerung an Solferino» und Beecher-Stowes «Onkel Toms Hütte», das so wesentlich zur Abschaffung der Sklaverei beitrug, nicht zur Pflichtlektüre in unseren Schulen gehören. Es sind Marksteine in der Entwicklung einer humanitären Kultur.

(Fortsetzung in der nächsten Nummer)