

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 86 (1977)
Heft: 3

Artikel: Medizinische Katastrophenhilfe, kritisch betrachtet [Fortsetzung]
Autor: Middendorp, U. G.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-547976>

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: 13.01.2026

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

Medizinische Katastrophenhilfe, kritisch betrachtet

2. Teil

U. G. Middendorp

Aufgabenteilung unter den Hilfswerken

Eine Übersicht über die heute von der Schweiz aus operierenden Hilfsorganisationen zeigt gleichzeitig deren Arbeitsteilung, entsprechend den unterschiedlichen Anforderungsprofilen der verschiedenen Aufgaben. Ein grundsätzlicher Unterschied besteht zwischen der mehr prophylaktisch orientierten Massenmedizin der Entwicklungshilfsorganisationen und den primär kurative Individualmedizin betreibenden Katastrophenhilfsorganisationen. Zuweilen übernehmen auch das Schweizerische Rote Kreuz und das Schweizerische Katastrophenhilfskorps langfristige Projekte, vor allem im Anschluss an einen Katastrophenhilfseinsatz, obwohl ihre Hauptaufgabe die Hilfe bei Naturkatastrophen ist.

In kriegerischen Konflikten ist vor allem das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) Träger und Vermittler humanitärer Hilfe. Es wirkt entsprechend dem von den Signatarstaaten der Genfer Konventionen erteilten Auftrag und überall dort, wo sonst niemand helfen kann. Es macht sich zum Anwalt all jener, die ihren politischen oder militärischen Gegnern schutzlos ausgeliefert sind. Es entwickelte die Konventionen, die laufend ergänzt werden (heute umfassen sie etwa 550 Artikel), und sorgt für deren Verbreitung und Anwendung. Es bringt Schutz und Hilfe in die Lager der Kriegsgefangenen und in die Gefängnisse der politischen Häftlinge, schützt und unterstützt die Flüchtlinge, sucht Vermisste und stellt die Verbindung zwischen Vertriebenen und Getrennten mit Hilfe einer riesigen Suchkartei wieder her.

Während eines Jahres schickt das IKRK 15–30 Schweizer Ärzte in verschiedene Länder zum Besuch von Kriegsgefangenenlagern und Gefängnissen, zur Kontrolle der medizinischen Versorgung in besetzten Gebieten sowie für direkte ärztliche Hilfe. Im letzten genannten Fall arbeiten häufig auch Angehörige ausländischer

nationaler Rotkreuzgesellschaften im Auftrag des IKRK. So wurde zum Beispiel das Feldspital in Beirut seit Beginn von nordischen Equipen betrieben.

Alle Mitarbeiter halten sich an die Grundsätze des Roten Kreuzes: Menschlichkeit – Unparteilichkeit – Neutralität – Unabhängigkeit – Freiwilligkeit – Einheit – Universalität.

Vor Entsendung einer medizinischen Equipe in ein Kriegsgebiet erfolgt eine gründliche, ausgedehnte Rekognosierung, die die Bedürfnisse sowie die Hilfsmöglichkeiten bis in alle Details abzuklären hat. Sie muss Auskunft geben über die Fragen: Was ist notwendig? Was ist möglich? Handelt es sich vor allem um Erst- oder eher um Endbehandlung? – Die Finanzierung muss sichergestellt werden, ebenso die logistischen Basen und Transportwege. Dazu muss ein möglichst genaues Bild der wirtschaftlichen, sozialen, politischen und kulturellen Situation erarbeitet werden. Erst dann können die medizinischen Prioritäten, das Ausmass und die Taktik der medizinischen Hilfe festgelegt und mit den betroffenen Regierungen besprochen werden. Unter Umständen müssen die Regierungen auf ihre Verantwortung aufmerksam gemacht werden, die sie mit der Ratifizierung der Genfer Abkommen eingingen. Diese Vorbereitungsarbeit wird wesentlich beschleunigt und erleichtert, wenn sich IKRK-Delegierte schon vor Ausbruch des Konflikts im Lande vorbereiten konnten.

Schwierigkeiten in der praktischen Tätigkeit und im Zusammenleben der Equipe

Die Vorbereitung der Ärzte erfolgt notgedrungen, da unter Zeitdruck, recht summarisch. Häufig müssen sie ihre Tätigkeit ohne Kenntnis von Religion, Sitten und Gebräuchen sowie Sprache aufnehmen und machen dann krasse Fehler. Einige Beispiele: Der Arzt verschreibt 3 × 2 Tabletten täglich bei einem Patienten, der weder einen Zahlen- noch einen Zeitbe-

griff hat, oder er amputiert eine verletzte rechte Hand im Vorderarm bei einem Volk, das den Dieben zur Strafe die rechte Hand abhackt. Er wird die Tabus verletzen: Bei einer mohammedanischen Frau zum Beispiel sind Kinn und Schamgegend tabu. Er wird, falls er in Anwesenheit mehrerer Patienten nur *einem* Patienten ein Medikament gibt, nur bei einem ein Röntgenbild oder sonst eine Untersuchung macht, der Parteilichkeit bezichtigt werden.

Alle diese Faux-pas werden ihm jedoch lächelnd verziehen, wenn er das Vertrauen der Patienten geniesst. Wie dieses ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeit zu gewinnen ist, bleibt das persönliche Geheimnis unserer bewährten Arztdellegierter.

Arbeitet der Arzt zusammen mit einem Dolmetscher, geht er das Risiko ein, dass dieser von den Patienten bestochen wird und – je nach Ausmass des Trinkgeldes – dann übersetzt: der Patient leide an Blut im Stuhl und beim Husten oder aber: er habe nur Kopfschmerzen.

Gelingt es, eine Anamnese aufzunehmen, stellt man fest, dass einfache Patienten nicht über ihre Leiden berichten können. Sie fühlen sich krank und suchen Hilfe. Die Ursache kann dann ebensogut ein Leistenbruch wie Schmerz infolge Untreue des Ehegatten sein, am Arzt liegt es, dies herauszufinden. Dieses Unvermögen, sein Leiden zu beschreiben, zu objektivieren, wird kompensiert durch die Mittelsamkeit eines Freundes oder einer Freundin, die über den Patienten sehr genaue Angaben machen können.

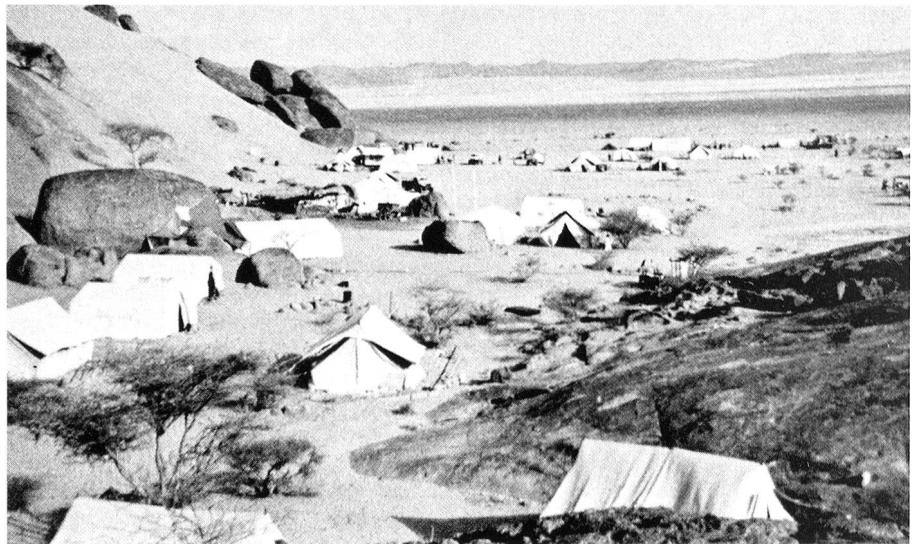
Bei Völkern ohne Zeitbegriff, die über keine schriftliche Überlieferung verfügen, ist eine Familienanamnese praktisch nicht zu erheben. Alle Angehörigen werden als Väter oder Brüder bezeichnet. Vorkommnisse, die hundert und mehr Jahre zurückliegen, werden erwähnt, wie wenn es gestern geschehen wäre. Wichtige Ereignisse werden in den nächtelangen Palavern

wörtlich weitergegeben und bleiben so lebendig im Gedächtnis. Sie werden nicht in Bücher verdrängt, sondern bilden einen Bestandteil des Lebens eines jeden Sippenmitglieds. Eine Negerfrau erzählte mir in allen Einzelheiten wie ihr «Vater» als Sklave gefangen, verkauft und über das grosse Wasser deportiert wurde, – und so erzählen sich die Beduinen des Nahen Ostens, wie sie von den Europäern anfangs dieses Jahrhunderts verraten wurden.

Durch die Begegnung mit dem Arzt wird der Patient aus seiner Umwelt herausgehoben. Bei der Bevölkerung des Hochplateaus im ehemaligen Südvietnam erlebte ich, dass die Patienten vorerst gar nicht kamen. Es gilt dort als Schande, irgendwie aus dem Rahmen des Stammes hervortreten, wie dies der Gang zum Arzt eben eindeutig mit sich bringen würde. Nachdem die Equipe des Schweizerischen Roten Kreuzes in Kontum dem ganzen Stamm ermöglichte, den Patienten zu begleiten, auch während seiner Hospitalisation, war diese Schwierigkeit behoben.

Der Arzt muss sich vor der gefühlsmässigen Ablehnung der kriegsführenden Gegenpartei seiner Patienten hüten. Ihr kann nur durch die persönliche Erfahrung begegnet werden, dass der leidende Mensch, dem zu helfen er aufgerufen ist, bei der Gegenpartei genau derselbe Mensch ist, genau so leidend und genau so an der Katastrophe mit- oder nichtverantwortlich.

Sämtliche Patienten, die zum Arzt gelangen, sind zu behandeln, da eine medizinische Infrastruktur entweder nicht vorhanden oder aber infolge des Krieges zerstört ist. Der Arzt findet in seinem Krankheitsgut Infektionskrankheiten wie Pest, Lues, Tuberkulose, Masern, Keuchhusten, Tetanus, Typhus, Kinderlähmung, neben Fehl- und Mangelernährungszuständen und dazu das gesamte Spektrum der Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe. Neben grotesken Spätstadien, die wir in der Schweiz nur noch in «alten» Lehrbüchern beschrieben finden, stellen die eigentlichen Tropenkrankheiten die diagnostischen Fähigkeiten auf eine harte Probe. Im Labor können bestenfalls nur die aller-einfachsten Untersuchungen gemacht werden. Ein Röntgengerät bietet technische Schwierigkeiten, es braucht Strom und die Entwicklung der Bilder viel Fingerspitzengefühl, variiert doch die Temper-



Das aus Zelten bestehende Feldspital bei Uqdh, das vom IKRK etwa zwei Jahre lang während des Krieges zwischen republikanischen und royalistischen Yemeniten betrieben wurde.



Als Schutzzeichen wurden grosse Rotkreuzfahnen ausgelegt. Beide Parteien hatten bald begriffen, dass hier rein humanitäre, neutrale Hilfe geleistet werde.

ratur des Entwicklers oft zwischen 5 und 60 Grad.

Da es sich nicht lohnt, wegen eines einzelnen Verwundeten ein Fahrzeug dem Risiko eines Fliegerbeschusses auszusetzen, erfolgt der Transport erst, wenn die Ladekapazität voll ausgenutzt ist, das heisst es werden immer 20–30 Verwundete gleichzeitig auf der Hilfsstelle ankommen.

Grosse Teile der Bevölkerung sind verwurmt und deswegen anämisch. Kommt dann noch Blutverlust durch die Verwundung dazu und muss der Patient auf den Transport warten, der wegen der schlechten Strassen bis 10 Tage dauern kann, so trifft der Chirurg den Patienten schliesslich in tiefem septischem und anämischen Schock. Blut steht in den wenigsten Fällen zur Verfügung, zudem stellt eine Transfusion infolge der Infestationen und Infektionen mit Malaria, Framboesie, Hepatitis usw. ein hohes Risiko dar.

In dieser Situation müssen zwei Eigenschaften zum Tragen kommen, die bei uns überhaupt nicht mehr geschult und geübt werden: Die Improvisation einerseits, das «Kiss-Prinzip» andererseits. Dieses Wort fand ich über dem Eingang eines amerikanischen Feldspitals, es bedeutet «keep it severely simple» oder in freier Übersetzung etwa: Bleibe beim Einfachsten! Der materiell und fachtechnisch überforderte Arzt erlebt die Bedeutung von Jaspers Aussage über die ärztliche Persönlichkeit als heilende Kraft: «Die Gegenwart einer Persönlichkeit, in ihrem Willen zum Helfen, einen Augenblick ganz für den Kranke da, ist nicht nur unendlich wohltuend. Das Dasein eines vernünftigen Menschen mit der Kraft des Geistes und der überzeugenden Wirkung eines unbedingt gütingen Wesens weckt im anderen, und so auch im Kranken, unberechenbare Mächte des Vertrauens, des Lebenwollens, der Wahrhaftigkeit.»

Dass die materielle Hilfeleistung in ihrer Bedeutung sogar in den Hintergrund treten kann, erlebte ich, als ich einmal mit einem kleinen Flugzeug mitten in einer belagerten Stadt landete, aus der sämtliche Fremden geflohen waren. Frauen, Kinder und Greise küsstens mir Hände und Schuhe mit Tränen in den Augen. Als ich sie darauf aufmerksam machte, dass ich doch noch gar nichts für sie getan hätte, staunten sie über mein Unverständnis. Für sie war das Wichtigste, dass ich da war, die Tatsache, dass man sie nicht vergessen hatte.

Die medizinischen Equipen haben ihre Arbeit oft unter strapaziösen klimatischen Verhältnissen zu leisten: Im Yemen zum Beispiel arbeiteten wir im Winter nachts bei Temperaturen um 2–3 Grad, im Sommer tagsüber bei solchen um 50–55 Grad. Das Leben in der Equipe ist schwierig. Die Leute sind, ausser auf dem Abort, nie

allein. Sie treten sich gegenseitig auf die nur schon allzugut bekannten Füsse, die sexuellen Spannungen sind infolge der oft erzwungenen Abstinenz und des tropischen Klimas enorm, und das gesundheitliche Risiko steht ihnen ständig vor Augen: Die Schuhe muss man vor dem Anziehen ausschütteln, um sicher zu sein, dass sich keine Schlange und kein Skorpion darin verkrochen hat. Mit den Einheimischen muss man höflicherweise ihr Essen teilen (rohe Fische zum Frühstück, die Augen der Ziege und ähnliche «Delikatessen»). Der Nachschub funktioniert nie, wie er sollte. Dazu kommen die ewigen Mücken und Fliegen, die Waffeneinwirkungen, die Verbrechen, das unendliche Elend der Verstümmelten, die menschliche Dummheit, der Mangel an Unterstützung durch die Regierung und der immer wieder auftauchende Verdacht, man sei ein Spion. Der absolut notwendige Zwang zu Verschwiegenheit erschwert die Verarbeitung der Erlebnisse, besonders wenn sie so sind, dass man sie laut herausschreien möchte.

All dies stellt die Beteiligten auf eine harte Probe. Es ist erstaunlich, wie wenige sie nicht bestehen und wie selten einer versagt.

Bilanz

Die Frage nach dem Nutzen für den Helfer ist vielleicht nicht sehr christlich, erscheint aber angesichts des Opfers, das die Angehörigen und Arbeitskollegen des Helfers erbringen, als berechtigt. Sicher wird sein klinisches Beurteilungsvermögen geschult, da fast alle technischen Hilfsmittel fehlen. Angesichts der spärlichen Mittel und der Grösse der Aufgabe lernt er ökonomisch zu denken. Er erlebt sehr direkt die Bedeutung der averbalen Kommunikation. Er bekommt eine Ahnung davon, was Ganzheitsmedizin sein könnte, dass der Mensch mehr ist als die Summe auch noch so vieler Einzelfunktionen, in die man ihn zur besseren Analyse glaubt zerlegen zu können. Er wird gezwungen, seine Motivation und seine Stellungnahme zur Schulmedizin immer wieder neu zu überdenken. Er lässt sich in seinem egozentrisch-individualistisch-materialistischen Denken durch die Konfrontation mit echter tiefer Religiosität erschüttern. Er erlebt das hautnahe Zusammenleben und Getragenwerden in einer Gemeinschaft. Nicht zuletzt wird seine staatsbürgерliche Haltung differenzierter, kritischer und gleichzeitig gefestigter.

Wir leben, auch wenn wir dies nicht zur Kenntnis nehmen wollen, in der wohl grausamsten Zeit der bisherigen Menschengeschichte. Die Folter wurde nicht nur wieder eingeführt, sogar institutionalisiert, sondern zu einer solchen Perfektion entwickelt, dass ihre Opfer nicht mehr daran sterben und sie oft praktisch keine

somatischen Spuren aufweisen. Seit den Massakern im Zweiten Weltkrieg haben weit über hundert internationale und interne Kriege stattgefunden. Der Hass feiert Orgien, im Terror verlieren die Menschen ihre letzte Menschenwürde. Das Leiden selbst wird zur politischen Waffe. Über Frauen, Kinder, Gefangene, sogar Leichen, wird erpresserisch verfügt. Kinder schießen und morden wahllos-spielerisch mit den Waffen der Erwachsenen.

Dazu löst eine Naturkatastrophe die andere ab. Am grausamsten jedoch erscheint mir die Tatsache, dass der nicht direkt betroffene Teil der Menschheit jedes Detail dieser durch Mitmenschen geschaffenen Hölle an Dummheit, Wahn und Verbrechen täglich so stumpf miterlebt, ohne zu erfassen, was es für die Opfer bedeutet. Der Schrei der Frauen von Solferino «tutti fratelli» wird heute nur noch von wenigen vernommen.

Ich begleitete einmal eine französische Nonne zu einem geflüchteten Gebirgsstamm im Hochplateau des ehemaligen Südvietnam zur Verteilung von Brot. Mitten im Urwald erwarteten uns etwa hundert nackte, halbverhungerte Flüchtlinge mit strahlenden Augen. Sr. Marie-Louise hielt einen Laib Brot in die Höhe, doch niemand drängte sich vor. Sie ging zu jedem einzelnen hin und gab ihm das Brot, nachdem wir selbst davon zuerst genommen hatten. Zum Dank und als Gegenleistung sangen und tanzten die Kinder mit ihren riesig aufgeschwollenen Hungerbäuchen uns zur Freude. Dabei lernte ich, dass derjenige der Ärmste unter den Armen ist, der nichts mehr schenken kann, keinen Tanz, kein Lächeln – oder dessen Geschenk nicht verstanden oder nicht angenommen wird.

Wir Schweizer als Angehörige einer der reichsten Nationen, vom Materiellen her gesehen, dürfen aus dem vollen schenken. Unsere Geschenke werden akzeptiert. Sollten wir dies nicht vermehrt ausnützen? Oder ist die Resignation angesichts der unlösbar scheinenden Probleme der gesamten Menschheit schon so weit fortgeschritten, dass wir nicht mehr mit Luther kindlich-einfach glaubend sagen können «Auch wenn ich wüsste, dass morgen die Welt untergeht, würde ich heute ein Bäumchen pflanzen»?

Mit diesen Ausführungen möchte ich einer Aufforderung von Henry Dunant nachkommen, der angesichts der riesigen humanitären Aufgaben schrieb: «Daher muss man einen Aufruf erlassen, eine Petition an die Menschen aller Länder und aller Stände, an die Mächtigen dieser Welt, wie an die einfachen Handwerker; denn alle können auf die eine oder andere Weise, jeder in seinem Kreise und seiner Kraft gemäss, irgend etwas zu diesem guten Werke beitragen.»