Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 87 (1978)
Heft: 3

Artikel: Am Rande der Wüste
Autor: Aebersold, H. R.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-547973

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: 10.01.2026

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

Am Rande der Wüste

Als 1973 die Dürrekatastrophe in Afrika ihren Höhepunkt erreichte, war auch Äthiopien, damals noch das Kaiserreich Haile Selassies, betroffen und erhielt internationale Hilfe. Im Rahmen dieser Aktion war es nötig, einzelne Stützpunkte für die Verteilung der Nahrungsmittel zu errichten; einer davon war Gewani. Im Gefolge von Hunger ist jeweils auch ärztliche Hilfe nötig. In Gewani waren medizinische und technische Equipen verschiedener Nationen und Institutionen tätig. Ab Sommer 1974 bis Herbst 1977 arbeiteten dort unter wechselnden Bedingungen schweizerische Krankenschwestern, Ärzte und Techniker. Nachstehend veröffentlichen wir einen Bericht des letzten in Gewani tätig gewesenen Schweizer Arztes.

Gewani ist ein zentraler Marktflecken mit Polizeiposten und Administration für den gleichnamigen Distrikt im mittleren Awashtal und die einzige Tankstelle auf der 1974 asphaltierten Verbindungsstrasse zwischen den wichtigen West–Ost-Adern von Addis Ababa nach Dire Dawa und von Dessie nach Assab, nicht viel weiter von der Grenze der heutigen Republik Dschibuti am Golf von Aden entfernt als von den Drei- und Viertausendern des äthiopischen Hochlandes. Am Fuss des markanten, 2000 Meter hohen Ayelukegels dehnt sich eine immense Halbwüste mit Dornbuschvegetation aus, die unterhalb der 600-Meter-Höhenkurve und gegen den Awashfluss in eine jährlich überflutete Graslandschaft mit vereinzelten Bäumen übergeht. Sand, Steine und Wind jedoch sind vorherrschend, und die Temperatur steigt am Schatten bis 51 Grad.

665 sesshafte Bewohner zählt der Ort, ein Grossteil von ihnen gehört zur Polizei und zur Armeegarnison. Dazu kommen je nach Jahreszeit 2000 bis 8000 Nomaden vom Stamm der Afar, die während der Überschwemmungszeit ihre Hütten am Fluss auf Kamelrücken verladen und die Tukulsiedlungen rund um den Dorfkern um ein Vielfaches vergrössern. Unter Einschluss der rund 10 000 Farmarbeiter, die aus allen Regionen des auch ethnisch unendlich vielfältigen Landes stammen, leben 30 000 bis 40 000 Einwohner im Einzugsgebiet von Gewani, am Fluss und östlich davon bis zur Hauptstrasse, weitere 60 000 bis 70 000 westlich des Flusses bis in die zum Hochland ansteigenden Hügel.

Die Afar jenseits des Awash haben bei einer Erkrankung die Wahl, das Gesundheitszentrum in Bati, eine Missionsklinik in der Nähe von Robi an der Hauptstrasse Addis Ababa–Asmara oder die Krankenstation von Gewani, die etwas ausserhalb des Dorfes liegt, aufzusuchen, was in jedem Fall einem Fussmarsch von ein bis drei Tagen gleichkommt. Die nächsten sanitätsdienstlichen Einrichtungen nördlich und südlich von Gewani befinden sich in Aissaita und Dubti, beziehungsweise in Melka Werer, wiederum Distanzen von 120 und 200 Kilometern. Im Osten bildet die Hauptstrasse eine scharfe, oft tödliche Trennlinie zum Stamm der feindlichen Issa, und Kontakte mit ihnen resultieren

in der Regel in Notfallarbeit für den Arzt an schussverletzten Patienten oder in Begräbnissen.

Vorgeschichte der Gewani-Krankenstation

Sheikaeela, der «Ort, wo der Scheich Wasser holt», ist eine in der Wüste verlorene Gruppe von einem halben Dutzend einfachster Gebäude, 3 Kilometer ausserhalb von Gewani, wo das Ministerium für Gemeindeentwicklung einen Aussenposten unterhielt (von dessen Tätigkeit nicht viel zu merken war) und das Gesundheitsministerium seit wenigen Jahren einen Pfleger beschäftigte. Anfangs 1974 wurde dieser Äthiopier durch ein finnisch-australisches Rotkreuzteam abgelöst, dem im Juni des gleichen Jahres ein britisches Team folgte. Im August wurde die kleine Klinik als Aussenstation dem grossen Duke-of-Harrar-Spital in der Hauptstadt angeschlossen, das von der Eidgenossenschaft und der Berner Universität im Vorjahr nach langem Dornröschenschlaf in Betrieb gesetzt worden war. Ein erster Vertrag sah eine zweijährige Verpflichtung vor, und es waren meist zwei bis drei Ärzte, ebenso viele Krankenschwestern und eine Laborantin im Einsatz. Von der äthiopischen Regierung waren der Station zeitweise bis zu 17 Einheimische als Hilfspersonal zugeteilt.

Nachdem jedoch infolge von Schwierigkeiten im Mutterspital die Nabelschnur zur Aussenstation durchtrennt wurde, musste ein Weg zur Fortsetzung des Gewani-Projektes gefunden werden: Das Äthiopische und das Schweizerische Rote Kreuz (mit einem Arzt und einem Techniker) übernahmen gemeinsam die Führung der Krankenstation für die Jahre 1976/77. Der Bund bestritt die Kosten, und das äthiopische Gesundheitsministerium sollte das zukünftige Gesundheitszentrum auf Ende 1977 übernehmen.

Im letzten Quartal 1974 waren die Gebäulichkeiten unter der Leitung eines tatkräftigen Teams des Schweizerischen Katastrophenhilfskorps ausgebessert und durch einen Kliniktrakt ergänzt worden. Das Hauptverdienst erwarben sich aber die sieben Schweizer mit der Einrichtung der Wasserversorgung für Dorf und Klinik.

Äthiopisierung

«Ein Arzt allein kann niemals Gewani während längerer Zeit meistern», schrieb der frühere Leiter in einem Bericht. Nach dem Auszug der Schweizer aus dem Duke of Harrar Memorial Hospital in Addis Ababa und dem Abschied der letzten Krankenschwester von Gewani blieb nichts anderes übrig, als das, was in jedem Entwicklungsprojekt von Anfang an berücksichtigt werden sollte: der lokale Standard. Die Konsultationen mussten von den äthiopischen Hilfspflegern (mit ein- bis zweijähriger Ausbildung) übernommen werden; chirurgische Massnahmen beschränkten sich auf einfache Eingriffe; es wurden nun alle Hilfspfleger in Labortechnik ausgebildet, jedoch mit reduziertem Programm, weil der angelernte Assistent bald einmal einer Kugel zum Opfer fiel und der Hilfslaborant nicht schreiben konnte; für regelmässige Arbeit in der Umgebung reichte das Personal nicht mehr aus, nachdem fünf Schweizer, der Laborassistent und ein verunglückter Hilfspfleger fehlten (bei jedem Besuch in den Dörfern und am Fluss kamen aber wenigstens die Augentropfen und die Malariatabletten mit); Impfaktionen wurden nach Möglichkeit fortgesetzt, vor allem mit Pockenvakzine und BCG, wobei wir die Prophylaxe der Tuberkulose für wichtiger hielten als die Therapie, nachdem wir feststellten, dass es uns nur in einem einzigen Fall gelungen war, einen Patienten mit offener Tuberkulose länger als sechs Monate unter Kontrolle zu halten.

Ab Mai 1975 wurden die üblichen äthiopischen Ansätze für Konsultationen, nämlich etwa 60 Rappen, und nach und nach auch ermässigte Tarife für Medikamente und Behandlungen wie Zahnextraktionen, Wundversorgungen und anderes mehr eingeführt. Wir waren erstaunt, wie rasch sich die Afar, deren Besitztum sich in den Viehherden spiegelt, daran gewöhnten, als Patienten etwas Kleingeld mitzubringen. Das Vertrauen der stolzen Nomaden wuchs, und bald einmal wurde die Hilfe unserer Krankenstation sogar für Geburten beansprucht. Die früher deutliche Nehmermentalität verlor sich mehr und mehr, und neben der chronischen Personalknappheit und der Überlastung des Notstromgenerators blieb uns nur noch eine einzige Dauersorge: die vom Katastrophenhilfskorps eingegangene Verpflichtung für die Wasserversorgung.

Die Betriebs- und Unterhaltskosten wurden vom Bund bezahlt, und nur gerade die Löhne der Afar-Wächter übernahm die Gemeinde Gewani, obwohl das geförderte Wasser teilweise kommerziell genutzt wurde (Tankstellenrestaurants, Motels, Teestuben). Alle Versuche, die Wasserbenützer zu Zahlungen zu veranlassen, schlugen jedoch fehl. Das erwünschte Wasserkomitee konnte nicht gebildet werden.

Trotz Vertrag wurden vom Motoristen und anderen Angestellten zusätzliche Zahlungen aus der Bundeskasse gefordert, gleichzeitig vom neuen, von der Revolutionsregierung eingesetzten Administrator eigenmächtig die Gratisbehandlung der Patienten wieder eingeführt. Das Verhältnis zu den Distriktbehörden wurde immer gespannter, so dass nichts anderes übrig blieb, als die Krankenstation vorzeitig dem Äthiopischen Roten Kreuz zu übergeben. Inzwischen hatte aber die Anarchie in Gewani bereits zur Aufsplitterung des verbleibenden einheimischen Teams geführt.

Schlussfolgerungen

Ein geraffter Bericht über eine humanitäre Aktion im Ausland – die Schwierigkeiten und verschiedenartigen Einflüsse waren weitaus komplizierter, als sie hier dargestellt werden konnten – mag bei manchem Leser Erstaunen, wenn nicht gar Ablehnung auslösen. Es darf aber nicht übersehen werden, dass die während nahezu drei Jahren geleistete Hilfe einem dringenden Bedürfnis entsprach und nur von einer kleinen Minderheit torpediert und schliesslich verunmöglicht wurde. Mit schönfärberischen Reportagen ist der Entwicklungshilfe nicht gedient; die Bekanntmachung der im Feld gemachten guten und schlechten Erfahrungen soll dazu beitragen, spätere Einsätze und neue Aufgaben bestmöglich zu planen und durchzuführen.

Dr. med. H. R. Aebersold

Seite 16: In der wüstenähnlichen Umgebung von Gewani. Die Hirten legen jeden Tag weite Strecken zurück, um die Futterplätze für ihre Schaf- und Rinderherden zu erreichen.
Blick in den «Operationsraum» der Krankenstation. Chirurgische Eingriffe – hier Abszesseröffnung – und Geburten wurden auf dieser stabil montierten Tragbahre durchgeführt.

Nebenstehend: Pockennarbige Frau und Stammesältester während einer Pockenimpfaktion.

Das private Hilfswerk unseres Landes, das für die besonderen Bedürfnisse der Behinderten geschaffen wurde, ist die Stiftung Pro Infirmis, die gegenwärtig ihre jährliche Kartenaktion durchführt. Sie ist auch Dachverband der vielen Vereine, die sich einer bestimmten Gruppe von Behinderten annehmen: der Hörgeschädigten, Sprachbehinderten, Blinden, körperlich Behinderten, Geistesschwachen, Verhaltensgestörten, Epileptiker usw. Es sind Menschen, die zum Teil Pflege, zum Teil besondere Therapien oder praktische Hilfe für bestimmte Verrichtungen des täglichen Lebens brauchen, die aber in jedem Fall auch von einer Gemeinschaft angenommen sein möchten. Jeder Behinderte hat trotz seines Mangels Anspruch auf volle Anerkennung als Person, er soll ein möglichst normales und möglichst reiches Leben führen und an gesellschaftlichen, künstlerischen, wissenschaftlichen, religiösen Veranstaltungen teilnehmen können. Um das zu erreichen, braucht es praktische und finanzielle Hilfe von Dritten, Verständnis und Ermutigung von seiten der Nichtbehinderten wie auch Selbstvertrauen und Ausdauer von seiten der Behinderten.

Wo es um die soziale Eingliederung geht, ist nicht diese oder jene Institution «zuständig», sondern da ist eben jedermann angesprochen. Was hilft zum Beispiel berufliche Umschulung, wenn der so «Rehabilitierte» von keinem Arbeitgeber angestellt wird, weil dieser Komplikationen und Ertragseinbussen befürchtet? Was hilft dem Schwerhörigen das Ablesenlernen, wenn sich der Partner nicht die Mühe nimmt, deutlich zu sprechen und wenn nötig zu wiederholen, um das ersehnte Gespräch zu ermöglichen?

Wie leidet das geistig behinderte Kind trotz liebevoller Förderung in der Sonderschule, wenn es daneben von den «Normalen» nur beiseitegeschoben oder gar verspottet wird!

Bisher ist die Wiedereingliederung vor allem als wirtschaftlich wichtige Massnahme angesehen worden. Dieser Punkt ist nicht zu vernachlässigen, und der Behinderte selbst schätzt finanzielle Selbständigkeit. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Menschen darf aber gewiss nicht die höchste Stufe in der Wertskala einnehmen. Ist einer, der sein Brot wegen körperlicher oder geistiger Schäden nicht selbst verdienen kann, niemand, unnütz, ein Schmarotzer? Selbst Pflegefälle nehmen nicht nur, sie geben uns auch. Sie lehren uns, bei einem Menschen das zu entdecken, was wesentlich ist, was seinen eigentlichen Wert, seine Menschenwürde ausmacht.