# Immer wieder Mut machen : SRK-Equipe im kambodschanischen Provinzspital Takeo

Autor(en): **Haldi, Nelly**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : ein Magazin für Lebenshilfe**

Band (Jahr): **97 (1988)**

Heft 2-3

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-975880

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

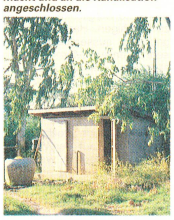
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

Eine der zwei Patientenküchen, die das SRK gebaut hat. Familienmitglieder bereiten hier für ihre kranken Angehörigen das Essen zu.

Unscheinbar, aber wichtig: Unter der SRK-Leitung wurden die Toiletten wieder benutzbar gemacht und an die Kanalisation angeschlossen.



SRK-Equipe im kambodschanischen Provinzspital Takeo

# Immer wieder Mut machen

**Seit anderthalb Jahren arbeiten im Provinzspital der kambodschanischen Provinz Takeo zwei Ärzte und zwei Krankenschwestern des Schweizerischen Roten Kreuzes. Ihre Aufgabe in einem Land, in dem fast alles fehlt, ist nicht einfach. Trotzdem lassen sich ihr auch positive Seiten abgewinnen, wie in einem Gespräch mit Johannes Schraknepper, Chirurg und Leiter der SRK-Equipe, durchschimmert.**

*Von Nelly Haldi*

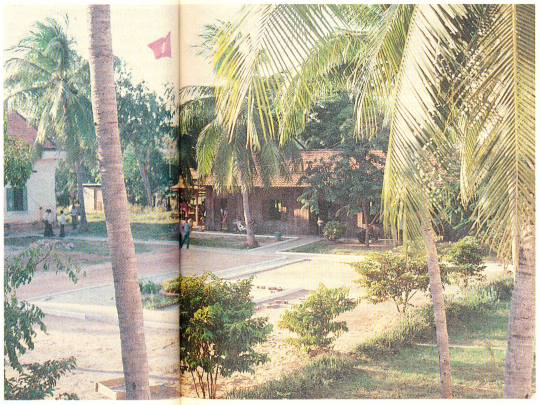
Bis Ende 1985 war das Provinzspital von Takeo, südlich von Phnom Penh, während Jahren von einem bis zu 40 Personen umfassenden Team aus der Tschechoslowakei geführt worden. Als im Herbst 1986 die erste SRK-Equipe eintraf, waren von dieser Arbeit kaum mehr Spuren übrig.

Der Ansatz des SRK ist anders. Anstelle der Nothilfe steht die arbeitsbegleitende Ausbildung im Vordergrund. Das kleine Schweizer Team möchte sich selbst so weit als möglich im Hintergrund halten und die kambodschanischen Ärzte und Krankenschwestern möglichst selbständig werden lassen. «Wenn wir Takeo heute verliessen», sagt Johannes Schraknepper, «müsste man nach einem Jahr zurückkehren und sehen, was noch da ist: Das wäre dann das Ergebnis unserer Arbeit.» Der deutsche Arzt ist sich allerdings im klaren, dass man realistische Ziele setzen muss. «Eine gesunde Mischung von dem finden, was möglich und üblich und was nach unseren Erkenntnissen notwendig ist», lautet seine Devise. Das geht langsam und erfordert viel Geduld und Einfühlungsvermögen, das nach seiner Erfahrung mehr und mehr honoriert wird: «Die Zusammenarbeit mit den einheimischen Ärzten hat sich zusehends verbessert, weil sie spüren, dass wir sie und ihre Arbeit akzeptieren.»

### *Wer spendet Blut?*

Die tägliche Arbeit im Spital ist von einer Masse von Detailproblemen materieller und personeller Art gekennzeichnet. Eine immer wiederkehrende Frage lautet beispielsweise: Wo nehmen wir das dringend benötigte Blut her? Die einzige Blutbank befindet sich in Phnom Penh und ist ständig überlastet; Ersatzprodukte sind oft ausgegangen. Zur Spende müssten Familienmitglieder beigezogen werden. Kaum eine Familie ist in Kambodscha aber noch intakt, und es gibt viele Waisen. Der SRK-Equipenchef erzählt von einem 17jährigen Mädchen, dessen Eltern während der Herrschaft Pol Pots erschlagen wurden und das für einige jüngere Geschwister sorgen muss: Beim Früchtesammeln trat es auf eine Mine und verlor dabei ein Bein; das andere wurde schwer verletzt. Nach einem langen Transport kam es fast ausgeblutet ins Spital. Wer spendet da Blut? Wer kümmert sich um die Geschwister? Eines der möglichen langfristigen Ziele wäre, einen bescheidenen Spenderstab aufzubauen. Noch sind aber viele Vorurteile abzubauen.

Die langen Tansportwege sind an sich ein Problem. Wenn sich ein Unfallpatient bereits nach wenigen Stunden in Spitalpflege befindet, ging das sehr schnell. Bei Minenverletzungen oder Schusswunden, die sich die Opfer im thailändischen Grenzgebiet zuziehen, dauert der Transport auf einem Fahrrad oder einem Ochsenkarren zwischen 6 und 18 Stunden; einmal waren es ganze zwei Tage. «Und diese Menschen kommen durch!» sagt Dr. Schraknepper. Wenn sie endlich eingetroffen sind, muss es allerdings rasch gehen, und davon wiederum gilt es zunächst die einheimischen Kräfte zu überzeugen.



Blick auf den Fahnenplatz. Er wurde auf Wunsch der kambodschanischen Behörden angelegt.

### *Jede Stelle doppelt besetzt*

Im Spital von Takeo wird nach dem Homologensystem gearbeitet. Jede Stelle ist doppelt besetzt: durch ein Mitglied der Schweizer Equipe und durch einen Kambodschaner. Dieses System, das nach den Worten Schrakneppers «leidlich funktioniert», ermöglicht eine enge Zusammenarbeit und eine individuelle Betreuung der einheimischen Fachkräfte. Die kambodschanischen Ärzte werden an der Universität von Phnom Penh ausgebildet. «Ihr theoretisches Wissen ist teilweise erstaunlich», sagt Schraknepper, «in der Praxis hapert es dagegen.»

Bei den Fortbildungskursen, die die Schweizer Ärzte durchführen, stellen sich vor allem zwei Fragen: Was wissen die einheimischen Kollegen, und wie verständigen wir uns mit ihnen? Die jungen Kambodschaner sprechen kaum mehr französisch. Die Sprache der ehemaligen Protektoratsmacht Frankreich wird eindeutig vom Englischen verdrängt. Im Spital von Takeo werden zwar noch Französischkurse angeboten, aber dies wird nach Ansicht des SRK-Equipenchefs auf die Länge nicht mehr haltbar sein. Er plädiert dafür, dass der Einsatz der einzelnen Equipenmitglieder mindestens so lange dauert, dass sie Sprache und Denken der Einheimischen verstehen. In gewissen Hilfsprogrammen war die Aufenthaltsdauer der ausländischen Ärzte bisher zum Teil so kurz, dass an hoher kambodschanischer Stelle Unzufriedenheit darüber geäussert wurde. SRK-Mitarbeiter werden jeweils für mindestens sechs Monate verpflichtet, die Aufenthalte werden aber länger. Schraknepper selbst weilt bereits seit sieben Monaten in Takeo und wird voraussichtlich insgesamt zwei Jahre dort verbringen.

Auch in der Pflege gilt für die leitenden Stellen das Homologensystem. «Der Ausbildungsstand des kambodschanischen Pflegepersonals ist bescheiden, aber das Wissenwollen ist gross», fasst Schraknepper die Situation in diesem Bereich zusammen. Das Sprachproblem stellt sich hier allerdings noch akuter als bei den Ärzten: Kaum eine Krankenschwester spricht Französisch. In der Krankenpflegeschule in Takeo, die eine einjährige Ausbildung vermittelt, wird der Unterricht ausschliesslich in Kambodschanisch erteilt, so dass sich die Schweizer Ärzte und Schwestern bisher nicht, wie das eigentlich auf der Hand läge, daran beteiligen.

### *Kaum bezahlte Arbeit*

Einheimischen Ärzten und dem Krankenpflegepersonal gemeinsam ist, dass sie ausserordentlich schlecht bezahlt werden, was sich stark auf ihre Motivation und ihre Leistung auswirkt. «Es ist einfach kein Geld da», sagt Johannes Schraknepper. Das SRK leistet grundsätzlich keine direkte finanzielle Unterstützung. «Was wir vor allem tun müssen», betont der Equipenchef, «ist, immer wieder Mut machen und zeigen, dass die medizinische Arbeit Hilfe bringt und Freude machen kann.»

Auch die Patienten sind zum Teil bitterarm. Abgewiesen wird niemand, weil er nicht bezahlen kann. Wenn sich jemand nicht, wie das üblich ist, selbst versorgen kann, springt die Spitalküche ein, und in einzelnen Fällen leisten die SRK-Mitarbeiter auch private Hilfe. Manchmal einfach auch aus Freude: «Als sich eine junge Patientin nach einer an sich hoffnungslosen Darmoperation überraschend erholte und nach einigen Wochen sogar wieder Gewicht zulegte, habe ich sie nach ihrer Entlassung auf den Markt mitgenommen und neu eingekleidet», erzählt

So wie vor dieser Bezirksklinik sah es auf dem Spitalgelände während der Regenzeit aus, bevor zwischen den einzelnen Häusern Wege gebaut wurden.

Heute können alle Gebäude trockenen Fusses erreicht werden.

**AUCH MATERIELLE HILFE**

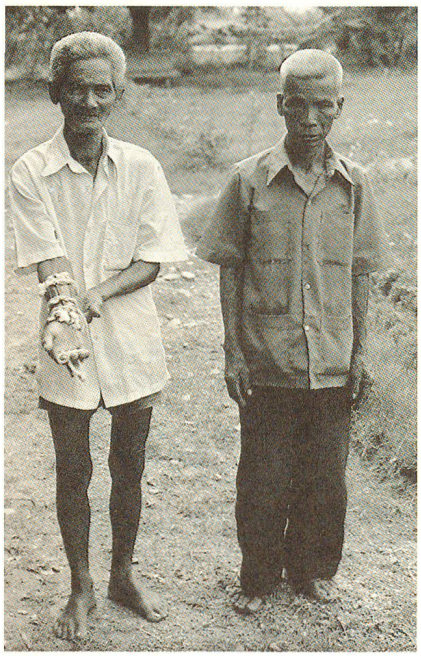
*Das Provinzspital von Takeo liegt auf einem rund eine Hektare grossen Areal und umfasst fünf in ebenerdigen Häusern untergebrachte Bettenstationen mit je 20 bis 40 Betten. Dazu kommen eine Anzahl Nebengebäude wie Küchen, Labor, Apotheke und Verwaltung. Seit die SRK-Equipe ihre Arbeit aufgenommen hat, wurden eine Reihe von baulichen Veränderungen vorgenommen, die vor allem zur Verbesserung der hygienischen Situation beitragen. So wurden eine Strasse und Wege angelegt, die Toiletten wieder benutzbar gemacht, ein Wasserturm und Patientenküchen gebaut. Mittelfristig ist der Neubau der Maternité geplant.*

*Das Spital ist durchschnittlich von 100 Patienten belegt. Ambulant werden täglich zwischen 30 und 40 Personen behandelt. Die Mehrzahl der Patienten stammt aus der kleinen Stadt Takeo und den umliegenden Dörfern und Siedlungen. Notfälle und Patienten, die einem chirurgischen Eingriff unterzogen werden müssen, kommen aus der ganzen Provinz. Die SRK-Ärzte haben in letzter Zeit damit begonnen, auch Patienten in Bezirkskliniken, sogenannten Srok-Kliniken, zu besuchen und dem dortigen Personal Weiterbildung zu vermitteln.*

*Die SRK-Arbeit in Kambodscha, die im administrativen und logistischen Bereich von der IKRK-Delegation in Phnom-Penh unterstützt wird, beruht auf einem Vertrag zwischen dem SRK und dem Kambodschanischen Roten Kreuz. Das ganze Programm wird voraussichtlich fünf bis sechs Jahre dauern. Bisher wurde dafür rund 1 Mio. Franken aufgewendet. Davon stammten 350000 Franken vom Bund, 60000 Franken stellte der Kanton Genf zur Verfügung. Die restlichen Aufwendungen wurden mit SRK-Eigenmitteln gedeckt, unter anderen aus der SRK-Patenschaft «Notleidende in Indochina».*

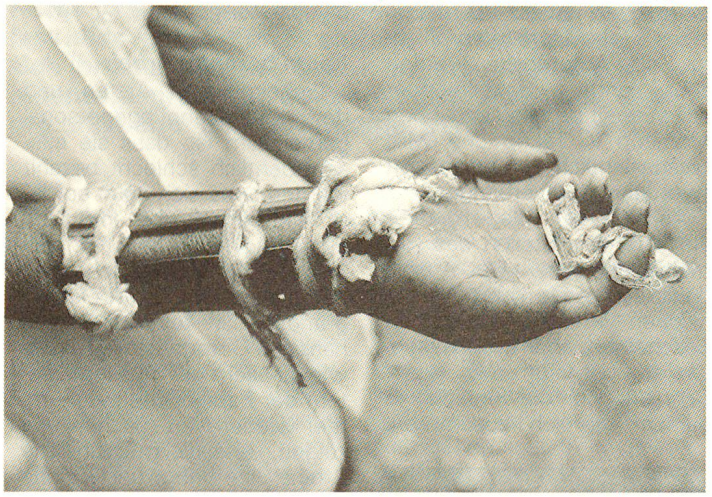
## AUSLAND

Schraknepper. «Schöne Worte und grosse Programme», meint er, «sind gut. Aber um die Menschen, die sie realisieren müssen, immer wieder zu motivieren, braucht es diese kleinen menschlichen Dinge.»



*Traditioneller Mediziner mit Patient.*

*So fixiert die traditionelle Medizin einen gebrochenen Arm.*
*(Bilder: Johannes Schraknepper)*



### Ananas statt Medikamente

Das Vertrauen der Bevölkerung in die Spitalmedizin und -pflege nimmt zu: Das Spital ist in jüngster Zeit stark belegt, wenn nicht überbelegt. Der SRK-Equipenchef führt dies unter anderem darauf zurück, dass er die traditionelle Medizin nicht ablehnt und inzwischen sogar Kontakt zu zwei traditionellen Medizinern hat: «Wenn sie sehen, dass man sie akzeptiert, lassen sie auch uns gelten.» Angesichts des eklatanten Mangels an Medikamenten – eine Situation, die nicht so rasch ändern wird – greift auch er zu unkonventionellen Methoden. So verschreibt er bei Schwellungen mit Erfolg Ananas und desinfiziert verschmutzte Wunden mit Zucker und Papaya.

Die häufigsten Erkrankungen, die in Takeo behandelt werden, sind Nieren- und Lebererkrankungen, Parasitenerkrankungen, Malaria und Tuberkulose. Die Chirurgie befasst sich mit dem ganzen Spektrum ihrer Sparte, wobei in letzter Zeit eine Zunahme der Schuss- und Minenverletzungen zu verzeichnen ist. Die Kinder leiden vor allem an Lungenaffektionen und allen möglichen Folgen von Fehlernährung. Stark verbreitet sind sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen Hauterkrankungen, hervorgerufen durch Parasiten oder mangelhafte Hygiene. Schraknepper ist allerdings überzeugt, dass viele Krankheiten noch gar nicht richtig diagnostizierbar sind und dass sich die Krankheitsbilder verschieben werden, wenn die Treffsicherheit der Diagnose zunimmt. Zurzeit bleiben die Ursachen noch sehr oft unbekannt, und die Krankheit wird symptomatisch behandelt.

In bescheidenem Rahmen wird im Provinzspital von Takeo auch Gesundheitserziehung betrieben. Eine SRK-Krankenschwester hat basishygienische Anweisungen in der kambodschanischen Sprache verfasst und sie illustrieren lassen. Diese auf unterhaltende Weise belehrende Bildgeschichte ist überall im Spital aufgehängt und wird jeder Familie, die ins Spital kommt, mitgegeben.

### Offenes Gesprächsklima

Die SRK-Equipe in Kambodscha ist nicht völlig auf sich allein gestellt. Sie unterhält berufliche Kontakte zu einem polnischen Team in der Nachbarprovinz Kampot und zu russischen Kollegen im Hôpital de l'amitié khméro-soviétique, dem grössten Spital in Phnom-Penh, sowie zu Medizinern aus der DDR.

Auch zu den kambodschanischen Behörden bestehen gute Verbindungen. Er sei kein Diplomat, sagte der SRK-Arzt von sich. Er spreche offen, aber möglichst unter vier Augen, und sei damit gut gefahren. So konnte erreicht werden, dass die Zusammenarbeit mit den Homologen kontinuierlicher als bisher gestaltet werden kann. Ausserdem bahnen sich gesellschaftliche Kontakte an, die dem SRK-Equipenchef – man merkt es – einiges bedeuten. «Es liegt an einem selber, ob man bei einem solchen Einsatz positive oder negative Erfahrungen macht», sagt er. Für ihn überwiegen bei allen Vorbehalten die positiven. □

**BESCHLEUNIGTE AUSBILDUNG**

*1979 gab es in ganz Kambodscha noch 45 diplomierte Ärzte. Zwischen 1980 und 1986 wurden 325 neue Ärzte ausgebildet, wobei die meisten ein beschleunigtes Studium absolvierten. Dazu kamen 495 sogenannte Hilfsärzte. Die Abteilung für Medizin der Universität von Phnom Penh zählte im vergangenen Jahr nahezu 650, jene für Hilfsmedizin nahezu 800 Studenten.*

**ERRATUM**

*In «Actio» 1/88, S. 16, wurden in der Fotolegende leider die Namen von zwei Personen verwechselt. Die Legende lautet richtig: «Der Ausschuss einer zufriedenen Sektion (von rechts): Vizepräsident Peter Klinger, Sekretärin Marlies Schrimpf, Präsident Domenic Scharplatz und Kassier Lukas Kühne.» Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.*

## IKRK

*(Fortsetzung von Seite 23)*

brauchten eine halbe Stunde, bis wir unseren Standplatz erreichten und mehr schlecht als recht landeten. Es war die längste halbe Stunde meines Lebens...»

### Nach der Praxis die Theorie – und die Auszeichnung

Es folgten ein zweimonatiger Spitalaufenthalt in Genf und 18 Monate Rehabilitation. «Ich nahm mein Studium am Institut wieder auf, habe mein Diplom gemacht und bin Assistentin geworden. Daneben arbeite ich heute an einem Forschungsprojekt über Dorfgesundheitshelfer und traditionelle Hebammen in Guinea-Bissau, wo ich bereits im Sommer 1987 drei Monate verbrachte und wohin ich dieses Frühjahr wieder gehen werde.»

Auf die sieben letzten Jahre ihres Lebens, die der Spannung wirklich nicht entbehrten, blickt die junge Frau mit Begeisterung, aber auch mit Ernst zurück. «Welche Bereicherung! Auf der beruflichen Ebene war es eine phantastische Öffnung gegenüber einer Berufspraxis, die über das einfache Pflegen hinausgeht. Diese Erfahrungen haben den Weg vorgezeichnet, der mich zu meinen heutigen Tätigkeiten und Engagements geführt hat. Auf der persönlichen Ebene habe ich vor allem mich selbst kennengelernt. Und ich habe in den Idealen des Roten Kreuzes – im Engagement für die Opfer, ohne jede Stellungnahme im Konflikt, also in der Verfechtung der Neutralität, der Universalität – Anliegen erkannt, die auch die meinen sind. Mit ihnen identifiziere ich mich vorbehaltlos; das ist, denke ich, eine Voraussetzung, um effizient arbeiten zu können, ohne je sein eigenes Engagement in Zweifel ziehen zu müssen.»

Dieses Engagement hat Mary-Josée Burnier eine seltene Auszeichnung eingebracht: die Henry-Dunant-Medaille. IKRK-Präsident Cornelio Sommaruga übergab am vergangenen 8. Januar persönlich die Ehrung, mit der «ausserordentliche Dienste und grosser Einsatz für die Sache des Roten Kreuzes» belohnt werden. Die Medaille wird seit 1969 vergeben. Mary-Josée ist die 48. Trägerin. □