

Im "Augen-Lager" von Padnaha : das augenmedizinische Programm des SRK in Nepal

Autor(en): **Ribaux, Claude**

Objektyp: **Article**

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

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

Heft 5

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975895>

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.

AUSLAND

Das augenmedizinische Programm des SRK in Nepal

Im «Augen-Lager» von Padnaha

In sogenannten Augen-Lagern werden in schwer zugänglichen Gegenden in Nepal jedes Jahr Hunderte von Ganz- oder Halbblinden durch eine einfache Operation von ihrem Augenleiden befreit. Die Lager sind Teil des augenmedizinischen Programms des SRK in Nepal, das seine Existenz den Altgoldspenden verdankt.

Claude Ribaux

Das Schweizerische Rote Kreuz ist zusammen mit Netra Jyoti Sangh, einem privaten nepalischen Hilfswerk, für die augenmedizinische Versorgung der Bheri-Zone im Mittleren Westen Nepals zuständig, wo es im Marktort Nepalganj eine Augenklinik betreibt. Die Bheri-Zone erstreckt sich über Flachland und Hügelgebiete, wobei die meisten Gegenden nur während rund fünf bis sechs Monaten im Jahr zugänglich sind, und zwar meist nur zu Fuss. Eine 1981 von der Weltgesundheitsorganisation durchgeführte Untersuchung über die Verbreitung der Blindheit in Nepal zeigte, dass es damals in Bheri fast 10'000 an beiden und 23'000 an einem Auge erblindete Menschen gab. Seither hat die Zahl der vollständig Erblindeten pro Jahr um etwa 2500 zugenommen.

Operation unter einfachsten Bedingungen

Es gibt also Zehntausende von Menschen, die an den Augen operiert werden müssten. Viele unter ihnen sind aber so arm, dass sie das Geld für die Reise zum Augenspital in Nepalganj nicht aufbringen können. Für sie führt die medizinische Equipe des SRK unter der Leitung des Schweizer Augenarztes Urs Schmied jeden Winter sogenannte «Eye Camps» – «Augen-Lager» – durch. Das sind mobile Lazarette in Schulklassen oder anderen geeigneten Unterkünften, wo während rund einer Woche unter sehr einfachen Bedingungen operiert wird. SRK-Vertreter Adrian de Smit, der das «Eye Camp» in Padnaha besucht hat, schreibt über das eindrückliche Erlebnis:

«Das Lager befindet sich in idyllischer Landschaft und ist vom örtlichen Rotkreuzvertreter innerhalb eines Schul-

hausareals eingerichtet worden. Im einstöckigen Schulhaus, einem Gebäude mit rissigen Mauern, stehen im ersten Stock einige Schlafplätze mit Feldbetten für den Arzt und die Gäste bereit und Strohlagern für die anderen Mitarbeiter. Im Parterre befinden sich der sogenannte Operationsraum und Strohlagern für die Patienten. Die vielen Angehörigen der frisch Operierten, die zu Fuss oder auf Büffelkarren oft stundenweit mit ins Lager gekommen sind, haben sich in den Feldern ums Schulhaus niedergelassen. Die abendlichen Kochfeuer und die fressenden Büffel vermitteln ein friedliches Bild. Bei Dämmerungsbeginn betet ein Priester und verrichtet seine Riten. Eine Trommel und Glockengeläut begleiten ihn.

Der Operationsraum ist sehr klein. Am einzigen Fenster gibt es kein Moskitonetz. Der Boden ist aus Lehm gestampft. Die allgemeine Beleuchtung des Raumes ist sehr spärlich. Hier bewahrt sich das technische Geschick von Dr. Urs Schmied, dem SRK-Augenarzt. Mittels Sonnenzellen und Batterien produziert er den nötigen Strom für die Operationslampen, die er auf seiner Stirn fixiert. Das Operationsbesteck wird nach jeder Operation behelfsmässig sterilisiert. Neben dem Arzt und dem medizinischen Assistenten befinden sich ständig vier oder fünf Zuschauer im Raum: Angehörige der Operierten, Rotkreuzhelfer, Neugierige. Trotz des Gedränges sind bis heute keine Infektionen nach den Staroperationen aufgetreten, denn bei einer durchschnittlichen Operationsdauer von rund acht Minuten ist das Auge nur sehr kurz offen, wodurch sich die Infektionsgefahr drastisch verringert. Ein «Eye Camp» ist eine grossartige Unternehmung, weil hier Menschen

von Augenleiden befreit werden, die sonst nie in der Lage wären, in ein Augenspital zu kommen. So sind in diesem Lager innert fünf Tagen 253 Operationen durchgeführt worden.»

Auf Begleiter angewiesen

Wer sind die Patienten, die ins «Eye Camp» kommen, und woher kommen sie? Wer begleitet die Blinden? Wie und von was leben sie? Die durchschnittliche Reisezeit der Patienten zum Schulhausareal in Padnaha betrug



Endlich im Lager! Patienten und Begleiter warten auf die Untersuchung



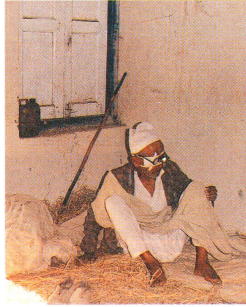
Unterwegs zum «Eye Camp»...

vier Stunden. Ein glücklicher Patient wohnt nur zehn Minuten von temporären Operationssaal entfernt; eine alte Frau hat einen zweitägigen Fussmarsch hinter sich. Die meisten Patienten kamen zu Fuss, zwei Dutzend auf einem Büffel-Karren; einige wenige konnten öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Auf ihrem Weg und während der Zeit im «Eye Camp» werden die Patienten von einem oder mehreren Verwandten oder guten Bekannten begleitet. Oft müssen die Blinden an einem Stock durch die unwegsamsten Gebiete geführt werden. Die Patientenbegleiter nehmen meist das Essen für die ganze Zeit der Abwesenheit von zu Hause mit, so dass dafür keine Kosten entstehen.

Ausser einigen Schneidern sind alle Patienten in der Landwirtschaft tätig, entweder auf einem kleinen Stück eigener Erde oder als Landarbeiter in Abhängigkeit von einem Grossgrundbesitzer. Ältere, beidseitig blinde Personen ohne Familie, die für die Ernährung sorgen kann, müssen als Bettler von Haus zu Haus ziehen.

Fehlende Zeit und fehlende Information

Alle Patienten hätten sich eigentlich schon viel früher be-



Heilung unter einfachsten Bedingungen: Im «Eye Camp» gibt es nur Strohlagern.



Eine nepalesische Familie. Bald wird die junge Frau wieder auf beiden Augen sehen können. (Bilder: SRK)

handeln lassen wollen. Die Gründe für die verspätete Operation sind mannigfaltig: Die Ärmsten können es sich nicht leisten, eine volle Woche nicht zu arbeiten, denn sie sind vom Taglohn abhängig, und ihr Grundherr gibt ihnen nicht gerne Vorschuss, wenn sie sich operieren lassen wollen. Wegen der Unwegsamkeit des Gebietes und weil vor allem Frauen nur sehr selten auf dem Markt einkaufen, vertrie-

ben aufzusuchen. Aus diesem Grund muss die medizinische Equipe weiterhin die mühsame und schwierige Organisation von «Eye Camps» auf sich nehmen.

Während Urs Schmied in den Augen-Lagern operiert, geht der Betrieb in der SRK-Augenklinik in Nepalganj weiter. Im vergangenen Jahr wurden im Rahmen des Augenprogramms des SRK rund 10'000 Personen untersucht.

DIE AKTION ALTGOLD DES SRK

Die Aktion Altgold des Schweizerischen Roten Kreuzes wurde 1977 vom heute im Ruhestand lebenden Ostschweizer Zahnarzt Max Schatzmann ins Leben gerufen; Zahnärzte und auch Patienten schicken dem SRK alte Goldzähne, Brücken und Kronen ein. Es werden aber auch gerne andere Gegenstände aus Gold und anderen Edelmetallen entgegengenommen, beispielsweise ein Kettchen, Ohrring, Besteck usw. Das SRK lässt die Goldspenden vierteljährlich einschmelzen und stellt den Erlös seinen augenmedizinischen Programmen in der Dritten Welt, von denen jenes in Nepal das grösste ist, zur Verfügung.

Im vergangenen Jahr haben 8935 Personen dem SRK eine Goldspende zukommen lassen. Das eingeschmolzene Gold wog insgesamt 20 Kilogramm – über ein Drittel mehr als im Vorjahr – und brachte einen Erlös von 301'567 Franken. Seit Beginn der Aktion Altgold können unzähligen Menschen das Augenlicht wiedergegeben werden. Tausende warten noch auf Hilfe. Spezielle gelbe Rückgabeküvers und Informationsblätter über die Altgoldsammlung können beim Schweizerischen Roten Kreuz, Rainmattstrasse 10, 3001 Bern, bezogen werden.

Bei 922 Patienten musste der graue Star operiert werden, bei 233 Menschen waren andere Eingriffe nötig: Operation des grünen Stars, Entfernen von Tumoren, Behandlung von Hornhautverletzungen wegen Unfällen und vieles mehr.

Wer blind ist, ist arm

Blindheit und Armut gehören oftmals zusammen: Wer blind ist, kann nicht arbeiten und fällt deshalb der Familie zur Last, die ihn in vielen Fällen nicht ernähren kann. Wer arm ist, kann nicht rechtzeitig einen Augenarzt aufsuchen, der eine vollständige Erblindung manchmal noch verhindern könnte. Arm sein heisst auch ausgesetzt sein: Ein Fünftel der Patienten im Padnaha-«Eye Camp» haben dort, wo sie leben, keinerlei Unterkunft; sie schlafen unter freiem Himmel. Die anderen wohnen mit bis zu 13 Personen zusammen in einem Raum. Dies bedeutet, dass Augenkrankheiten wie etwa das Trachoma sich schneller als anderswo ausbreiten. Armut verhindert somit nicht nur einen rechtzeitigen Arztbesuch, sondern leistet auch der Verbreitung der Krankheit Vorschub, weil wegen der ärmlichen Lebensbe-

Der Spitalbetrieb geht weiter

Solange die Verkehrsverhältnisse in der Bheri-Zone sich nicht drastisch verbessern und die Preise für die wenigen öffentlichen Verkehrsmittel nicht stark verbilligt werden, besteht für Patienten, wie sie uns in Padnaha begegnen, keine Chance, aus eigener Kraft das SRK-Augenspital

AUSLAND

dingungen die Hygiene zu wünschen übrig lässt.

Dringend nötig: Information

Unterernährung als Folge von Armut und fehlenden Kenntnissen über andere Ernährungsmöglichkeiten hat bei Kindern zwischen zwei und fünf Jahren oft einen chronischen Vitamin-A-Mangel zur Folge, der manchmal zur unumkehrlichen Erblindung des Kindes führt. Dieser Mangel liesse sich mit kleinem Aufwand beheben: Einige Früchte in der Erntezeit genügen, damit ein Kind ausreichend Vitamin A für ein Jahr speichert. Um diese Tatsache in der ganzen Bevölkerung bekanntzumachen, sind jedoch grossangelegte und langdauernde Informationskampagnen notwendig.

Für das SRK bedeutet dies: Das Betreiben eines Augenspitals in der Bheri-Zone genügt nicht, um die Blindheit in diesem Gebiet zu bekämpfen. «Eye Camps» sind weiterhin dringend nötig, und breit angelegte Informations- und Gesundheitskampagnen müssen die rein medizinische Arbeit ergänzen. Dafür sind aber stets neue Mittel notwendig. Altgoldspenden (vgl. Kasten) werden deshalb vom SRK immer dankbar entgegengenommen. □

ACTIO

Nr. 5 Mai 1988 97. Jahrgang

Redaktion
Rainmattstrasse 10, 3001 Bern
Postcheckkonto 30-877
Telefon 031 667 111, Telex 911 102

Verantwortliche Redaktorin deutsche und französische Ausgabe: Nelly Haldi

Redaktionelle Koordination
italienische Ausgabe: Sylva Nova

Herausgeberin:
Schweizerisches Rotes Kreuz

Administration und Druck
Vogt-Schild AG, Druck und Verlag
Zuchwilerstrasse 21, 4501 Solothurn
Telefon 065 247 247, Telex 934 646
Telefax 065 247 335
Vertriebsleiter: Beat U. Ziegler

Inserate
Vogt-Schild Inseratendienst
Kanzleistrasse 80, Postfach
8026 Zürich
Telefon 01 242 68 68
Telex 812 370, Telefax 01 242 34 89
Anzeigenleiter: Kurt Glarner
Telefon 054 41 19 69
Kantone Waadt, Wallis und Genf:
Presse Publicité SA
5, avenue Krieg, Postfach 258
CH-1211 Genf 17
Telefon 022 35 73 40

Jahresabonnement Fr. 32.–
Ausland Fr. 38.–
Einzelnummer Fr. 4.–
Erscheint achtmal pro Jahr,
mit Doppelnummern
Februar/März, Juni/Juli, August/September und November/Dezember

GESCHICHTE

Das SRK im Ersten Weltkrieg

Die Notwendigkeit, etwas zu tun ...

Als im August 1914 der Erste Weltkrieg ausbrach, wurde das Schweizerische Rote Kreuz der Leitung des Rotkreuz-Chefarztes und damit direkt der Armee unterstellt. Es war darauf vorbereitet, seinem statutarischen Auftrag gemäss den Sanitätsdienst der Armee zu unterstützen und zu verstärken. Die Schweiz blieb aber vom Krieg verschont, und das SRK musste schliesslich ganz andere Aufgaben erfüllen.

Von Philippe Bender

Als im August 1914 der «Grosse Krieg» ausbrach, begann für das Schweizerische Rote Kreuz eine der schwierigsten Episoden seit seiner Gründung. Zum ersten Mal war es mit der Realität eines Krieges – besser einer Kriegsmobilmachung – im eigenen Land konfrontiert.

Erfahrungen mit Hilfsaktionen grösseren Ausmasses gab es zwar. Nach dem Erdbeben von Messina, 1908 – 1909, oder in den beiden Balkankriegen, 1912 – 1913, hatte das SRK grosse Einsätze geleistet, noch dazu im Ausland. Doch die Mission, für die es sich ab Kriegsbeginn rüstete, sprengte den Rahmen seiner früheren Aktivitäten bei weitem. Dazu kam, dass der Kriegsausbruch in eine Phase des Umbruchs und der Reorganisation des SRK fiel, und dass es seine künftigen Aufgaben inmitten einer Bevölkerung wahrnehmen musste, die tief gespalten war: Die Romandie stand der Sache der Alliierten nahe, die Deutschschweiz dagegen sympathisierte mit dem Reich Wilhelms II. Es war die Zeit des «Grabens», den patriotische Intellektuelle wie Carl Spitteler mit all ihren Kräften zu überbrücken versuchten. Vor diesem Hintergrund darf man ohne Übertreibung sagen, dass das Schweizerische Rote Kreuz mit seinem beachtlichen humanitären Werk erheblich zum nationalen Zusammenhalt beigetragen hat.

Die Mobilmachung und das SRK

Gemäss seinen Statuten, die im Juli 1914 verabschiedet und vom Bundesrat unmittel-

durch den Bundesrat wurde das SRK direkt den Führungsorganen der Armee unterstellt und musste über diese sein gesamtes Personal und Material dem Armeesanitätsdienst zur Verfügung stellen; seine Mitglieder hatten den Anordnungen der Militärbehörden und ihrer Vertreter unbedingt Folge zu leisten.

So gingen denn vom 3. August 1914 bis 26. Juni 1919



Das Büro des Rotkreuz-Chefarztes während der Mobilmachung. Von links: Oberst Bohny, Dr. Sahli, Major Ischer, Buchhalter Michel.

bar darauf genehmigt worden waren, war das SRK in Kriegzeiten dazu verpflichtet, den Armeesanitätsdienst zu unterstützen und zu ergänzen, insbesondere indem es den Transport und die Betreuung von Verwundeten, Kranken und Kriegsgefangenen übernahm. Der Transport oblag den Rotkreuz-Kolonnen, militärischen Verbänden von 40 bis 60 Hilfsdienstpflichtigen. Die Pflege der Kranken und Verletzten, die sogenannte Kriegs-Krankenpflege, war dagegen Aufgabe der Rotkreuz-Detachements, die aus Berufspflegerinnen bestanden, denen eine Anzahl freiwillige Hilfspflegerinnen und Hilfspfleger zugeteilt waren.

Sofort nach Bekanntgabe der Kriegsmobilmachung

Geschäftsleitung und Verantwortung für die gesamten im SRK verkörperten freiwilligen Hilfsbestrebungen im Krieg in die Hände des eigens zu diesem Zweck vom Bundesrat ernannten Rotkreuz-Chefarztes Oberst Karl Bohny aus Basel über. Die statutarischen Organe, Direktion und Delegiertenversammlung, stellten für die ganze Dauer dieser Periode ihre Tätigkeit ein. Das Zentralsekretariat wurde zum Büro des Rotkreuz-Chefarztes umgewandelt, dem der damalige Zentralsekretär, Dr. Walther Sahli, als Chef vorstand. Dienstlich war Oberst Bohny dem Territorial-Chefarzt, mit ihm dem Eidgenössischen Militärdepartement, unterstellt.

Soviel zur internen Organisation des SRK während des