

Unsere augenärztliche Equipe in Thailand

Autor(en): **Wenger, Anton**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **88 (1979)**

Heft 3

PDF erstellt am: **17.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-548095>

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.



Unsere augenärztliche Equipe in Thailand

Anton Wenger

Das Schweizerische Rote Kreuz führt seit Mitte 1978 eine mobile augenärztliche Klinik, die sich der indochinesischen Flüchtlinge und der ebenso unterversorgten thailändischen Landbevölkerung der Grenzgebiete zu Laos und Kambodscha (Kambodscha) annimmt. Die Equipe, die neben Schweizern auch thailändisches und laotisches Personal umfasst, behandelt die überaus zahlreichen Augenkranken, die ohne spezialärztliche Hilfe zu teilweiser oder völliger Invalidität verurteilt sind. Dank finanzieller Unterstützung durch den Bund und das Hilfswerk der evangelischen Kirchen der Schweiz (HEKS) können Fachleute des SRK eine Aufgabe erfüllen, der eine hohe sozialmedizinische Bedeutung zukommt.

Das UNO-Hochkommissariat für Flüchtlinge stellt der Regierung Thailands die nötigen finanziellen Mittel für Unterkunft

und Verpflegung zur Verfügung; die ärztliche Betreuung oder Zusatzprogramme wie Ausbildung, Fürsorge, Familienzusammenführungen und Ansiedlung sind privaten Hilfswerken überbunden.

Eine besondere Schwierigkeit bei der Hilfe an Flüchtlinge in Entwicklungsländern ergibt sich nicht selten daraus, dass die Zugeströmten schliesslich eher besser gestellt sind als die in der grossen Mehrheit ebenfalls notleidende einheimische Bevölkerung, die ohne Unterstützung auskommen muss. Obschon die Flüchtlingshilfe in Thailand auf die elementarsten Bedürfnisse ausgerichtet ist, schafft sie ungewollt soziale Unterschiede zur lokalen Landbevölkerung. Das Schweizerische Rote Kreuz trägt diesem Umstand bewusst Rechnung: seine Arbeit schliesst sowohl die Flüchtlinge als auch die benachteiligten Thai-Patienten ein.

Augenkrankheiten sind unter den herrschenden Lebensbedingungen überaus häufig. Sie sind die Folge schlechter hygienischer Verhältnisse, klimatischer Besonderheiten und von Mangelernährung. Zudem beschränken sich Behandlungsmöglichkeiten in Thailand auf die Hauptstadt und die grösseren Zentren.

Die SRK-Equipe wurde Mitte 1978 in Nong Khai eingesetzt, einer Stadt von 40 000 Einwohnern, am Mekong, unweit der laotischen Hauptstadt gelegen. In ihrer Nachbarschaft befinden sich zwei Flüchtlingslager mit über 30 000 Laoten.

Es war vorgesehen, dass die mobile Klinik innerhalb eines halben Jahres die Lager reihum besuchen und die Augenpatienten behandeln sollte. Es stellte sich jedoch bald heraus, dass sechs Monate niemals ausreichen würden. Der Andrang zur Be-

handlung ist unerwartet gross. In einem Monat wurden zum Beispiel 80 augenärztliche Operationen ausgeführt und Hunderte weiterer Patienten ambulant behandelt. Zwar konnte ein laotischer Augenarzt und thailändisches Hilfspersonal verpflichtet werden, so dass sich die Wartezeiten verkürzten, gleichwohl dürften mindestens zwei Jahre nötig sein, um die in den nunmehr 15 Lagern untergebrachten Flüchtlinge und die Einheimischen der Umgebung augenärztlich zu versorgen.

Die thailändische Regierung ist an der Fortführung der Arbeit sehr interessiert. Der Vertrag mit ihr konnte dank eines weiteren Bundeskredites und eines neuen Beitrages des HEKS (neben Eigenleistungen) bis vorläufig Ende 1979 verlängert werden.

Der nachfolgende Bericht von Françoise Bory ist ein «Schnappschuss» von einem Arbeitstag der Equipe in einem ländlichen Zentrum. Diese Einsätze müssen jeweils vom Administrator vorbereitet werden, indem mit Hilfe der Gesundheitsstation des Ortes die Augenkranken ermittelt und die Ankunft der mobilen Klinik angezeigt werden. Auf diese Weise können der Arzt und die Schwester an Ort und Stelle sofort mit der Arbeit beginnen. Für grössere chirurgische Eingriffe, vor allem Star- und Trachomoperationen, werden die Patienten gemeinsam ins nächstgelegene Spital gebracht. Die übrigen Patienten erhalten die nötige Behandlung in einem umfunktionierten Autobus, wo auch einfache Operationen ausgeführt werden können. Im Sinne einer optimalen Ausnutzung der verfügbaren Kräfte muss sich der Equipenchef auf jene Fälle beschränken, die augenärztliche Spezialkenntnisse erfordern, aus zeitlichen Gründen kann er sich nicht um Korrekturen der Sehschärfe kümmern. Hiefür besteht ein besonderes Programm, das die Abgabe von Brillen vorsieht, das aber gegenwärtig noch nicht angelaufen ist.

Die thailändischen Behörden wie auch die zuständigen Lagerverwaltungen tun alles, um der SRK-Equipe die Arbeit zu erleichtern. Im übrigen werden die ärztlichen Bemühungen zugunsten der indochinesischen Flüchtlinge durch ein Komitee von Fachleuten, dem auch unser Equipenchef angehört, koordiniert, so dass die Grundbedürfnisse einigermaßen gedeckt werden können.

Es ist kein Zweifel, dass der direkte Kontakt mit Menschen der untersten sozialen Schicht ein hohes Mass an echter Motivation voraussetzt, gleichzeitig aber Einblicke in die Wirklichkeit und Problematik von Lebenssituationen vermittelt, wie wir sie kaum kennen und wie sie in Entwicklungsländern zum Alltag gehören.

Mit dem Operations-Autobus unterwegs

Françoise Bory

Das Wartezimmer des Dispensariums von Bung Khan ist überfüllt: rund vierzig Personen – hauptsächlich Frauen und Kinder – warten auf die Untersuchung. Nicht auf irgendeine Untersuchung. Heute kam das Augenspezialistenteam des Schweizerischen Roten Kreuzes (ein Arzt und eine Operationsschwester) extra von dem 150 km entfernten Nong Khai. In dieser nordöstlichen Region Thailands sind die Ambulatorien einfache Zementbauten, wo praktische Ärzte und Krankenschwestern die üblichen Krankheiten behandeln. Im allgemeinen hat die einheimische Bevölkerung aber keinerlei Möglichkeit, ausserhalb des Distrikthauptortes von Spezialisten behandelt zu werden.

«Wir haben das Kommen der Equipe eine Woche zum voraus angekündigt, sowohl in den Dörfern des Distrikts als auch im einzigen Kino Bung Khans», erklärt uns der Arzt, «deshalb sind so viele Menschen hier, einige sind von weither gekommen, um sich behandeln zu lassen.»

Das Schweizer Team verfügt über einen Bus, der speziell für Operationen eingerichtet ist. Die Untersuchung beginnt aber im Ambulatorium, in einem kleinen, mit Möbeln und Papierstössen vollgepfropften Zimmer. Unterstützt vom Arzt, Dr. Kriangsak, empfangen Dr. Etienne Ott und die Krankenschwester Chantal Messié einen Patienten nach dem anderen. Ein 11-jähriger Knabe kommt ins Zimmer. Er sieht fast nichts, beide Augen sind vollständig lichtundurchlässig, das linke ist zudem durch ein Staphylom entstellt. Ihm kann leider nicht geholfen werden. Dann ist eine Frau an der Reihe, die an einem Pterygium (Wucherung der Bindehaut zwischen dem nasalen Augenwinkel und der Hornhaut) leidet und die operiert werden muss.

Sr. Chantal kümmert sich um die Dossiers und schreibt mit Hilfe des Dolmetschers die Rezepte. Einigen Patienten verabreicht sie auch Tropfen und nimmt Messungen des Augendrucks vor, während-

dem Dr. Ott mit den Untersuchungen weiterfährt.

Die dem Team behilfliche thailändische Krankenschwester bittet den nächsten Kranken herein. Eine Mutter mit einem Bébé in den Armen tritt ein. Das Kleine schätzt die Augentropfen gar nicht, aber einige Minuten später lächelt es wieder. Die Frau faltet zum Gruss die Hände vor dem Gesicht und verlässt den Raum mit einem Rezept in der Tasche. Man sagt mir, dass die Kranken die Untersuchung nicht bezahlen müssen, dafür kaufen sie die Medikamente. Wenn es sich jedoch um sehr Arme handelt oder um Mönche, die kein Geld besitzen, erhalten sie die Arzneien gratis.

Gegen fünf Uhr bereitet Sr. Chantal den Bus für die Operationen vor. Die Spezial-einrichtung ermöglicht dem Team, verhältnismässig komplizierte Operationen durchzuführen, und bietet die besseren aseptischen Voraussetzungen als das ländliche Ambulatorium. Um das Infektionsrisiko soweit wie möglich auszuschliessen, sind alle im Bus barfüssig. Heute wird an sechs Patienten eine Pterygium-Operation vorgenommen. Im Hof des Gebäudes, wo der Generator, der den Bus mit Elektrizität speist, surrt, sitzen die sechs Leute im Schatten und warten geduldig. Der erste Patient ist ein junger Mann. Auf dem Operationstisch, Arme und Beine angurgurtet, erhält er eine lokale Anästhesie durch Spritze. Dann schneidet der Arzt mit dem Operationsmesser das Pterygium heraus, kratzt die Horn- und Lederhaut sorgfältig ab, um alle Verwachsungen zu entfernen, trägt schliesslich eine antibiotische Salbe auf und legt einen Verband an. Die Operation dauerte eine Viertelstunde, dann wird der junge Mann, noch etwas benommen, zum Ausgang geleitet.

Danach lässt sich Dr. Ott von Dr. Kriangsak ablösen, der so Gelegenheit hat, seine Arbeitsmethode zu verbessern, was ihm später erlauben wird, in seinem Dispensarium weitere Patienten zu behandeln.