Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 93 (1984)

Heft: 3

Rubrik: Ausland-Rundschau : die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes

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

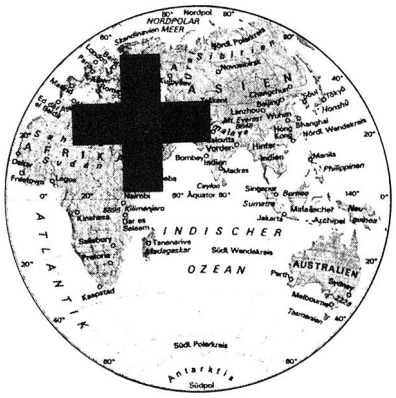
Terms of use

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: 14.07.2025

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

ausland-rundschau
Die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes



Grundversorgung oder Primärmedizin – was ist das?

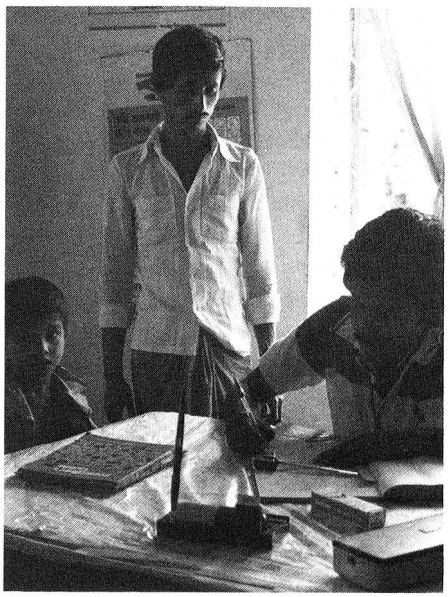
Texte und Bilder von N. V. Zanolli und Christoph Köpfli, Abteilung Hilfsaktionen des SRK.

Seit der Konferenz der Weltgesundheitsorganisation im Jahre 1978 ist die Forderung «Gesundheit für alle bis zum Jahre 2000» Zielvorstellung im Bereich der medizinischen Aufbauarbeit. Es gibt kaum eine Regierung in der Dritten Welt, die sich nicht verpflichtet hätte, ihre Anstrengungen auf dem Gesundheitssektor in diese Richtung zu lenken.

Warum kam es zu einer solchen Forderung? Kann sie erfüllt werden?

Es gehört bereits zu den Gemeinplätzen, wenn man von den katastrophalen Verhältnissen insbesondere auf dem Gesundheitssektor in der Dritten Welt spricht. Es ist allgemein bekannt, dass die Kindersterblichkeit in den meisten dieser Länder sehr hoch ist. Man weiss, dass die Menschen in den Entwicklungsländern von den meisten Krankheiten verschont blieben, wenn sie nur Zugang zu einem Gesundheitsposten hätten, oder wenn zum Beispiel sogenannte «Gesundheitsarbeiter» den Müttern Hygiene oder die Bedeutung richtiger Ernährung und die Möglichkeiten der Familienplanung erklären könnten, oder wenn alle Kinder geimpft würden. Nur schon durch die sanitarischen Installationen wie Trinkwasserversorgung und Latrinen wären viele Krankheiten vermeidbar.

Gerade hier setzen die neueren Bestrebungen im Gesundheitswesen ein: Grundversorgung (Primärmedizin) umfasst diese sehr elementaren Massnahmen, die keine spitzenmedizinischen Leistungen erfordern, sondern es sind Massnahmen, die auf Dorfebene verwirklicht werden können und die jede Familie für sich an die Hand nehmen kann. Die Bevölkerung muss lernen, Verantwortung im Hinblick auf ihre Gesundheit zu übernehmen. Wenn es gelingt, sie auch an der Planung zu beteiligen, ist schon ein wesentlicher Schritt in diese Richtung gemacht. Die Weltgesundheitsorganisation und mit ihr die Regierungen der Dritten Welt haben eingesehen, dass die Forderung «Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000» nur verwirklicht werden kann, wenn die Grundversorgung wie oben beschrieben jedermann zugänglich wird. Wesentlich ist aber auch, dass neben den auf Dorfebene zu verwirklichenden Massnahmen auch der Zugang zur nächsthöheren Stufe, zum Distriktspital beispielsweise, ermöglicht wird. Eine Mutter mit einem schwerkranken Kind ist auf sofortige kompetente ärztliche Hilfe angewiesen; da genügen präventivmedizinische Ermahnungen und Massnahmen nicht. Aber wäre das Kind zum Beispiel gegen Masern geimpft, oder wüsste die Mutter, was sie bei Durchfall unternehmen kann, so würde die hohe Kindersterblichkeit herabgesetzt. Um gut zu funktionieren, ist deshalb die Grundversorgung auch auf Bezirksspitäler mit genügend gut ausgebildetem Personal und auf eine kontinuierliche Versorgung mit einfachen und gebräuchlichen Medikamenten angewiesen.



Pagla: Bei der Konsultation.

Der Begriff Grundversorgung beinhaltet neben Massnahmen im Gesundheitswesen auch solche in der Erziehung und der Landwirtschaft, damit die Lebensbedingungen der Bevölkerung insgesamt verbessert werden.

Die folgenden drei Beispiele aus Bangladesh, Nepal und Ghana zeigen, wie dieses Ziel angegangen werden kann. Allen gemeinsam ist, dass die Initiative von den Einheimischen selbst ausging (private Stiftung, lokales Rotes Kreuz, Kirche), und die Hilfe von aussen – vom Schweizerischen Roten Kreuz – sich nur auf die Zurverfügungstellung von Betriebsmitteln beschränkt.

Ein Gesundheitsprojekt im Norden von Bangladesh: Die «Stiftung für ländliche Entwicklung und Gesundheit» in Pagla, Provinz Sylhet

Dieses Projekt wird vom Schweizerischen Roten Kreuz seit 1982 mit einem jährlichen Betriebsmittelzustoss von Fr. 25 000.– unterstützt. Wie der Name schon aussagt, handelt es sich um eine Stiftung, die sowohl die landwirtschaftliche Entwicklung als auch die Gesundheit fördern will. Sie hat im Dorf Pagla ein Zentrum gebaut, von dem die verschiedenen Aktivitäten ausgehen.

Zum landwirtschaftlichen Bereich gehören der Unterhalt eines Gemüsegartens und eines Fischteiches sowie die Aufzucht von Geflügel.

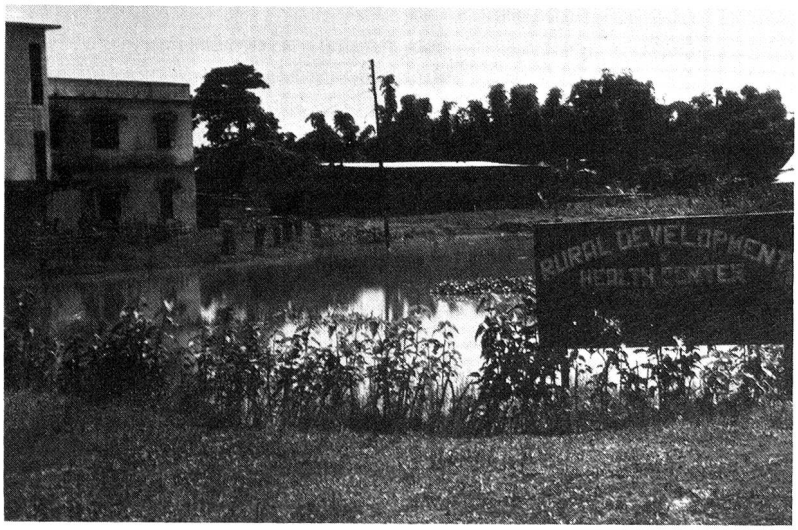
Im Rahmen des Gesamtprojektes der Dorfentwicklung führt die Stiftung eine Primarschule und fördert die Erwachsenenbildung, zudem hat sie ein Selbsthilfeprojekt ausgearbeitet, das Frauen zu einem bescheidenen Einkommen verhelfen soll. So wird z. B. einer Gruppe von Frauen Material zur Verfügung gestellt, aus dem sie Fischernetze knüpfen, die sie auf dem Markt verkaufen. Mit dem Verdienst sind sie dann in der Lage, weiteres Arbeitsmaterial einzukaufen. Den Reinerlös teilen sie untereinander auf. So ist eine Frauenkooperative zustande gekommen, an der sich mehr und mehr Frauen – die jüngste ist zwölf Jahre alt – beteiligen.

Was die medizinische Grundversorgung betrifft, so verfügt das Zentrum über eine Poliklinik, die täglich 24 Stunden geöffnet ist. Zwei junge Ärzte und Hilfspersonal stehen für die Behandlung von Wunden und Unpässlichkeiten aller Art, für Schwangerschafts-Kontrollen, Impfungen und Familienplanung zur Verfügung. Anders als dies in Bangladesh oder Indien üblicherweise der Fall wäre, leben alle Mitarbeiter in einer echten Gemeinschaft und teilen sich in die Haus- und Gartenarbeiten. Alle, auch der im Zentrum wohnende Verwalter, die Köchin und der Wächter, essen gemeinsam. Dies bedeutet für die Menschen von Pagla eine radikale Verhaltensänderung. Gleichberechtigung gehört nämlich nicht zur traditionellen Form des Zusammenlebens in diesen Ländern.

Pagla hat einen Dorfkern mit Markt, doch die Gemeindeglieder, es sind vor allem Fischer und Bauern, leben in weitem Umkreis verstreut. Das Einzugsgebiet des Zentrums, eingeschlossen die umliegenden Dörfer, zählt rund 60 000 Menschen. Während der Regenzeit erreicht man das Zentrum nur mit dem Boot; dann erhält es noch mehr Zuzug, weil die Reise mit dem Einbaum einfacher ist als der sonst nötige stundenlange Marsch. Um die Bewohner des Einzugsgebietes noch stärker auch ihre eigenen Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit bewusst werden zu lassen, erhalten einige junge Frauen und Männer aus allen Dörfern im Zentrum eine einjährige Ausbildung, in der sie über Erste Hilfe, Hygiene, Gartenbau, ausgewogene Ernährung unterrichtet werden; diese Kenntnisse sollen sie an ihrem Wohnort an die Dorfgenossen weitergeben. Die für das Projekt verantwortlichen Ärzte arbeiten übrigens nicht nur im Zentrum. Sie fahren oder gehen zu Fuss oft in die Dörfer, suchen die Menschen in ihren Häusern auf und lernen so ihre Lebensweise und ihre Probleme kennen.

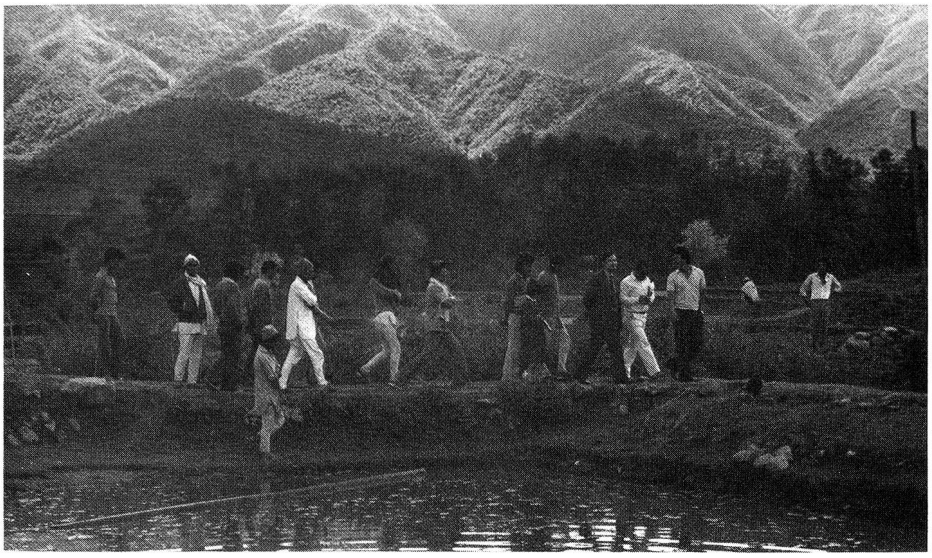
Initiantin des ganzen Entwicklungsprogramms ist Frau Ayesha Aziz, die mit eigenen Mitteln und mit Unterstützung eines Freundeskreises im Jahre 1977 die Stiftung mit dem Ziel gründete, dieses Projekt zu verwirklichen. Sie selbst ist Präsidentin der Stiftung. Sie scheut die beschwerlichen Fahrten von der Hauptstadt Dhaka nach Pagla nicht, um die Tätigkeiten im Zentrum fortlaufend persönlich überwachen zu können. Die fachliche Führung hat sie aber ganz ihren jungen und stark motivierten Mitarbeitern überlassen.

Das Schweizerische Rote Kreuz unterstützt dieses soziale und medizinische Projekt mit einem Beitrag an die Betriebskosten, da es vorläufig noch nicht selbsttragend ist, obwohl die Stiftung sich bemüht, durch die Einkünfte aus dem Verkauf von Fischen aus dem Fischteich die Kosten allmählich selbst decken zu können.



Das Zentrum der Stiftung in Pagla mit dem Fischteich. Die Ärzte des Zentrums suchen die Fischer und Bauern auch zu Hause auf, und sie besprechen mit ihnen nicht nur Gesundheitsfragen.

In der Hauptstrasse Panautis; Reis ist zum Trocknen ausgelegt.



Das Gesundheitskomitee besichtigt das Gelände des künftigen Dispensariums.

Panauti – ein basismedizinisches Projekt des Nepalesischen Roten Kreuzes

Auch in Nepal legt die Regierung grosses Gewicht auf die Grundversorgung der Bevölkerung. Wenn auch diese Bestrebungen auf dem Papier deutlich erkennbar sind, so ist doch die Gesundheitsversorgung in Wirklichkeit meist noch äusserst mangelhaft. Die Regierung ermutigt deshalb Initiativen, die von anderen Organisationen, zum Beispiel dem Roten Kreuz, ausgehen und die mithelfen, das erklärte Ziel zu erreichen.

Das Nepalesische Rote Kreuz hat im Jahre 1982 beschlossen, ein solches Projekt in Panauti, einem Städtchen mit rund 9000 Einwohnern, 30 Kilometer östlich von Kathmandu, auszuführen. Man rechnet mit einem Einzugsgebiet von rund 25 000 Menschen. Im Ort steht ein bedeutendes hinduistisches Heiligtum, zu dem viele Nepali wallfahren, besonders an Festtagen. Dass Panauti für das Projekt ausgewählt wurde, ist auch auf die Bemühungen des Präsidenten der lokalen Rotkreuzsektion zurückzuführen, der sich sehr für die Durchführung von Rotkreuz-Aktivitäten in seinem Distrikt einsetzt. Im Städtchen selbst wurde ein Gesundheitskomitee bestimmt, das die Massnahmen für die Durchführung plant und sie durchzusetzen hat. In einer ersten Phase, die etwa ein halbes Jahr dauern dürfte, werden je drei Vertreter der verschiedenen Quartiere bestimmt und ausgebildet, dazu ein Projektleiter. Jede Dreiergruppe, bestehend aus einem Mann, einer Frau und einem Vertreter des Jugendrotkreuzes, ist zusammen mit dem Projektleiter für die Planung und Durchführung von hygienischen Massnahmen in ihrem Quartier zuständig. Jedes Quartier wählt zudem noch einen «Community Health Leader» (Gemeinde-Gesundheitsführer oder -berater), der von den Projektverantwortlichen in besonderen Kursen ausgebildet wird. Er soll seinem Quartier für Auskünfte in bezug auf Familienplanung, Hygiene, Ernährung usw. zur Verfügung stehen, zudem regelmässig Hausbesuche machen und die Bevölkerung zur Mitarbeit und Eigenverantwortung anhalten.

Ausserdem ist der Bau eines kleinen Gesundheitszentrums auf einem von der Gemeinde zur Verfügung gestellten Grundstück geplant, wo eine Krankenschwester Impfungen und Verarztungen aller Art vornehmen wird und wo die genannten Ausbildungskurse abgehalten werden sollen. Das Zentrum wird jedoch nur wenige Tage in der Woche geöffnet sein, um den präventivmedizinischen Massnahmen mehr Gewicht zu verleihen und die Bevölkerung allmählich zum Umdenken und zu Verhaltensänderungen zu führen. Die Behandlung schwierigerer Fälle kann ja in dem einige Kilometer entfernten Spital erfolgen.

Die Rolle des Nepalesischen Roten Kreuzes besteht in erster Linie darin, einen einheimischen Arzt zur Begleitung des medizinischen Programms einzusetzen und Betriebsmittel sowie Medikamente in bescheidenem Umfang zur Verfügung zu stellen.

Das Projekt steht noch am Anfang. Zurzeit werden die Gesundheitskomitees gegründet und die «Gesundheitsführer» ausgebildet. Das Gesundheitszentrum ist im Bau. Es wird sich weisen, wie die Zusammenarbeit zwischen der Bevölkerung und den Verantwortlichen spielt, in welchem Masse sie sich für das Projekt einsetzen und welche Fortschritte – Gradmesser ist der allgemeine Gesundheitszustand der Bevölkerung, besonders der Kinder – bis in fünf Jahren erreicht sein werden. So lange nämlich dauert die Vereinbarung, die das Nepalesische Rote Kreuz und das Schweizerische Rote Kreuz abgeschlossen haben und wonach sich das SRK mit Beiträgen beteiligt, die von Jahr zu Jahr im gleichen Masse abnehmen, wie diejenigen des Nepalesischen Roten Kreuzes zunehmen.

Basismedizinische Versorgung im Distrikt Ashanti-Akim in Ghana

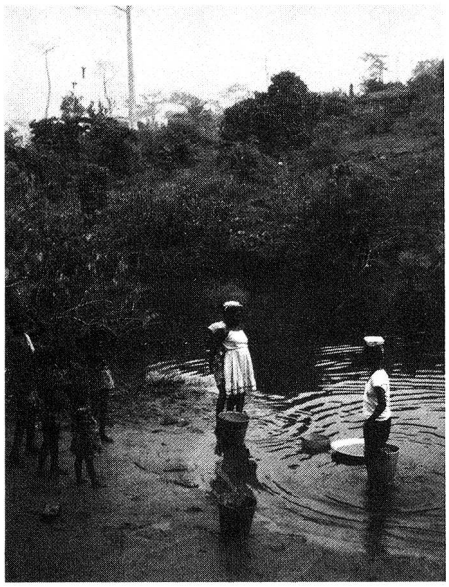
Das Gesundheitsministerium von Ghana hat 1980 Richtlinien erlassen, wonach auch in diesem westafrikanischen Land vermehrte Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitsversorgung auf dem Lande unternommen werden sollen. Wie in vielen anderen Ländern der Dritten Welt reichen die finanziellen Mittel der Regierung aber bei weitem nicht aus, dieses anspruchsvolle Programm ohne Unterstützung von aussen in die Tat umzusetzen. In Ghana leisten in diesem Bereiche die traditionell stark vertretenen Missionen, in Zusammenarbeit mit der Regierung, wichtige Arbeit. So hat ein europäischer Arzt unter Einbezug von einheimischem Personal vor drei Jahren mit dem Aufbau des sogenannten «Ashanti-Akim Primary Health Care»-Projekts in diesem Distrikt begonnen. Im vergangenen Jahr hat nun ein ghanesischer Arzt die Leitung übernommen, so dass das Projekt ganz von Ghanesen geführt wird.

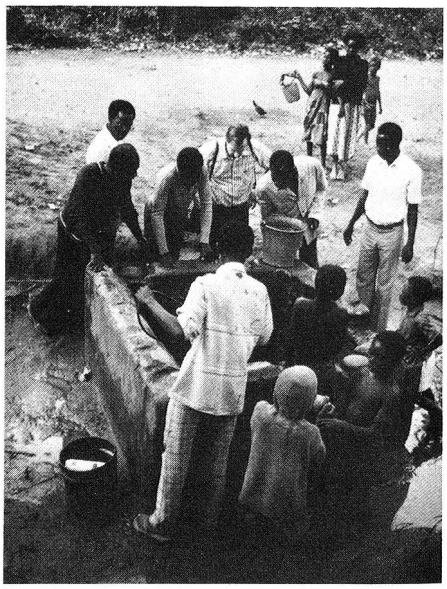
Als erstes ging es darum, die Dorfautoritäten zu überzeugen, dass die Bevölkerung des 150 000 Einwohner zählenden Gebietes durchaus in der Lage ist, mit eigenen Anstrengungen ihre Situation im Bereiche der Gesundheit zu verbessern. Diese oft mühsame Überzeugungsarbeit des Gesundheitsteams zur Motivation der Bevölkerung ist der entscheidende Schritt für den Beginn eines solchen Projektes. Sind nämlich die Leute einmal überzeugt, dass ihre eigenen Anstrengungen wirklich zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation führen, sind sie auch bereit, konkret zum Aufbau des Projektes beizutragen. Im Distrikt Ashanti-Akim hat dieser Prozess bereits Früchte getragen.

Unter Anleitung des Gesundheitsteams haben die Einwohner in vielen Dörfern begonnen, ihre sanitarischen Einrichtungen zu verbessern, um so die Verbreitung parasitärer Krankheiten zu verhindern. Mit einfachen Methoden werden neue Brunnen für die Gewinnung von sauberem Trinkwasser und neue Toiletten gebaut.

Aber nicht nur im Bereiche der Prävention wird etwas getan: In einigen Dörfern hat man mit dem Bau von Gesundheitszentren begonnen. Das hier beschäftigte ausgebildete Personal hat neben der pflegerischen Tätigkeit auch die Aufgabe, Leute aus den Dörfern in Hygiene und einfacher Medizin zu unterrichten. Diese Personen kehren dann in ihre Dörfer zurück und stehen ihrer Bevölkerung mit Rat und Tat zur Seite.

Die Hauptschwierigkeit im Rahmen dieses Projektes – neben den Problemen zur Motivation der Bevölkerung – stellt jedoch die Versorgung mit Baumaterialien und Werkzeugen dar. Aufgrund der wirtschaftlichen Krisenlage in Ghana ist zum Beispiel Zement praktisch nicht mehr erhältlich, Werkzeuge sind absolute Mangelware. Selbst wenn also eine Dorfgemeinschaft willens ist, grosse Beiträge in Form von Arbeit und lokal erhältlichem Baumaterial zu leisten, liegt in diesem Bereich ein Engpass für die Weiterführung des Projektes. Das Schweizerische Rote Kreuz hat nun zur Unterstützung der Initiative der Leute im Distrikt von Ashanti-Akim Lieferungen von Werkzeugen und Baumaterialien sowie medizinischer Ausrüstung für den Bau und den Betrieb von drei neuen Gesundheitszentren zugesagt. Das erste dieser Zentren – von den betreffenden Dorfbewohnern bereits begonnen – soll noch in diesem Jahr in Betrieb genommen werden.





Die Einwohner vieler Dörfer müssen bis heute ihr Trinkwasser aus verschmutzten Bächen holen; mit dem Bau von Brunnen kann das gesundheitliche Risiko herabgesetzt werden.

Ein schon bestehendes Gesundheitszentrum, von Ghanesen selbst erstellt und betrieben.