

Zeitschrift: Actio : ein Magazin für Lebenshilfe
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 97 (1988)
Heft: 10

Artikel: Kritisch betrachtete Aufbauhilfe : das basismedizinische Versorgungsprogramm des SRK in Tschad
Autor: Ribamar Neves, Jose
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-975924>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.03.2025

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

Von Jose Ribamar Neves

Biltine ist eine weitläufige Präfektur im Nordosten von Tschad, und man darf ohne Übertreibung sagen, dass es die ärmste Region des Landes ist. Dafür gibt es mehrere Gründe. Während der französischen Kolonialzeit wurde der Süden des Landes bevorzugt behandelt. Der Norden mit seiner Trockenheit, seinen im Sommer bis auf 55 Grad steigenden Temperaturen und seiner starken moslemischen Bevölkerungsmehrheit, die für ihren wenig fürsamen Charakter bekannt ist, war für die Kolonisatoren kaum attraktiv. Mit der Unabhängigkeit und dem Beginn der Feindseligkeiten gegen Libyen wandte sich die Aufmerksamkeit den Präfekturen zu, die an das Konfliktgebiet grenzen. Biltine gehörte nicht dazu. Die Vertreter der grossen französischen Impfkampagnen stossen immerhin bis zum 90 Kilometer südlich von Biltine gelegenen Abéché vor, wo sie einen Stützpunkt haben; nach Biltine selbst wurden aber nie mobile Impfquappen entsandt. Einzig die Organisation «Médecins sans frontières» hatte – zu einer Zeit als die Sicherheit des einzelnen in Tschad keineswegs gewährleistet war – den Mut, einen Delegierten in der Region einzusetzen. Er tat sein Bestes, aber die Umstände waren seiner Arbeit nicht förderlich.

Auch die medizinische Versorgung wurde vernachlässigt

Was die medizinische Versorgung betrifft, so gibt es gegenwärtig in Biltine ein Landhospital, zwei Krankenstationen/Dispensarien, wo Patienten hospitalisiert werden können, zwei Dispensarien für einfache Pflegeverrichtungen und einen Gesundheitsposten an der sudanesischen Grenze, der von einem Freiwilligen geführt wird. Im Spital arbeitet ein Arzt, der von der Regierung hier beordert wurde. Er ist zwar ein begabter Chirurg, der von Entwicklungsmethoden aber keine Ahnung, und liess sich dadurch rasch entmutigen. Unter dem Pflegepersonal gab es einige erfahrene Krankenschwäger, die ihr Bestes leisteten, sich aber nicht unterstützten und für diese neue Tätigkeit auch nicht genügend qualifiziert fühlten. Das junge



In Biltine wird nach dem Prinzip der Dezentralisierung gearbeitet. Anstatt sie in die Klinik zu bestellen, besucht der Gesundheitsshelfer die Mütter in ihren Quartieren, um sie beispielsweise, in Ernährungsfragen zu beraten.

Das basismedizinische Versorgungsprogramm des SRK in Tschad

Kritisch betrachtete Aufbauhilfe

Ein brasilianischer Arzt leitet in der Präfektur Biltine in Tschad für das Schweizerische Rote Kreuz ein Programm, das den Dörfern eine medizinische Grundversorgung gewährleisten soll. Als Bürger eines Entwicklungslandes spürt er besonders gut, wo ein solches Vorhaben Gefahr läuft, sich statt zum Nutzen zum Schaden der begünstigten Bevölkerung auszuwirken. Er gibt mit seiner Arbeit Gegensteuer.

Personal wurde in der Hauptstadt N'Djamena ausgebildet und ist auf einen Einsatz «im Felde» überhaupt nicht vorbereitet. Auf der andern Seite stehen die Behörden, die das Rote Kreuz – als eine Organisation, die Lebensmittel verteilt – zwar kennen, jeder präventiven Tätigkeit aber misstrauisch gegenüberstehen und der Ausbildung kaum Bedeutung beimessen.

Das SRK hat sein basismedizinisches Gesundheitsprogramm in Biltine Mitte November 1987 aufgenommen. Es sah die Durchführung gesundheitsfördernder Massnahmen in den Dörfern im Süden der Präfektur, in der Region Ouad-

dai-Géographique, vor. Wir haben indessen rasch gemerkt, dass unsere Arbeit in den Dörfern ohne eine Verbesserung der Infrastruktur Gefahr lief, zu einem Abenteuer zu werden. Der unmittelbare Kontakt zur Dorfbevölkerung war zwar faszinierend. Man musste sich

DER AUTOR

Jose Ribamar Neves ist 44 Jahre alt. Er hat in Portugal und Brasilien Medizin studiert, ist Kinderarzt und besitzt ein Diplom in Entwicklungsmedizin. Seine berufliche Tätigkeit hat er fast ausschliesslich in Entwicklungsländern (Guinea Bissau, Komoren, Moçambique) ausgeübt.

aber doch fragen, was ihr unser Einsatz, ausser dass er neu war, wirklich brachte. Um dies zu erklären, muss ich etwas ausholen.

Keine «Wunderformeln»

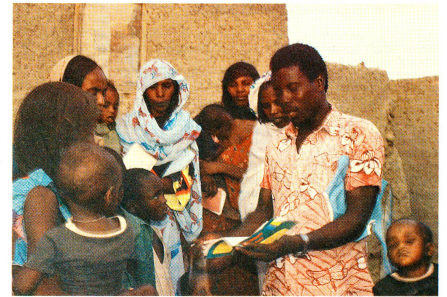
Das Schweizerische Rote Kreuz hat den grossen Vorteil, dass es erst seit verhältnismässig kurzer Zeit in der langfristigen Entwicklungshilfe engagiert ist. Bis vor kurzem war die Nothilfe sein Markenzeichen. Bei diesen Aktionen spielen die Herkunft, die Kultur, die «Persönlichkeit» eines Volkes notgedrungen eine untergeordnete Rolle. Sie gehen in der Katastrophe unter; im Unglück sind alle gleich. In einem langfristigen Projekt, das vom Bild des «väterlichen Wohltäters» wegkommen und die begünstigte Bevölkerung in ihrer Eigenart respektieren will, stellt sich das Problem völlig anders.

In bezug auf das Angehen der Gesundheitsprobleme in den Entwicklungsländern hat die Konferenz der Weltgesundheitsorganisation von Alma-

Ata im Jahre 1977 ein Zeichen gesetzt. Erstmals wurde dort an der ärztlichen Machtposition gerüttelt. Es wurde eingestanden, dass ein grosser Prozentsatz der bisher ausschliesslich den Ärzten vorbehaltenen Verrichtungen ohne Schaden auch an Kaderleute mit einer weniger «exklusiven» Ausbildung delegiert werden können. Die Erklärung von Alma-Ata eröffnete Ländern, die nur eine Handvoll Ärzte besaßen, bisher nicht gekannte Möglichkeiten: Mit dem Einsatz von Personal, das bis dahin nur ausführend war und keinerlei eigene Initiative entwickeln durfte, konnten unvorstellbar viel mehr Kranke denn betreut werden. Das war gut, aber wie bei jeder Neuerung gab es auch hier Grenzen, die nicht ausreichend erkannt wurden.

In gewissen Ländern kam die Idee auf, der Einsatz von Gesundheitsshelfern, sogenannten Promotoren, in den Dörfern sowie von traditionellen Hebammen könne den ganzen Gesundheitsdienst

Die Arbeit im engen Kontakt mit der Bevölkerung ist anspruchsvoll. Die Gesundheitsshelfer müssen gründlich und vielseitig ausgebildet sein und auf unzählige Fragen einen Antwort wissen. (Bilder: Verena Küchli)



samt Technologie ersetzen. Nach dem Motto «Schaut selbst» wurde den Dorfgemeinschaften so die Selbstverantwortung für ihre Gesundheitsversorgung übergeben. So ziemlich überall wurde mit der Ausbildung von Gesundheitspromotoren und von traditionellen Hebammen begonnen. Mit den Gesundheitspromotoren wurde eine Art kultureller Überbau geschaffen, und traditionelle Hebammen wurden sogar in Regionen ausgebildet, wo es eine

solche Tradition gar nicht gab! Man schuf mit anderen Worten nicht – für eine neue Machtstruktur, sondern auch eine künstliche Tradition. Nur ihre Navität kann die Geldgeber, die solche Projekte mit offenem Portemonnaie finanzierten, vom Vorwurf freisprechen, eine neue, noch subtilere Form von Kolonialismus anzuwenden.

schlimmer, wenn ein Nutzen für sie kaum vorhanden ist...

Eine lokale Lösung

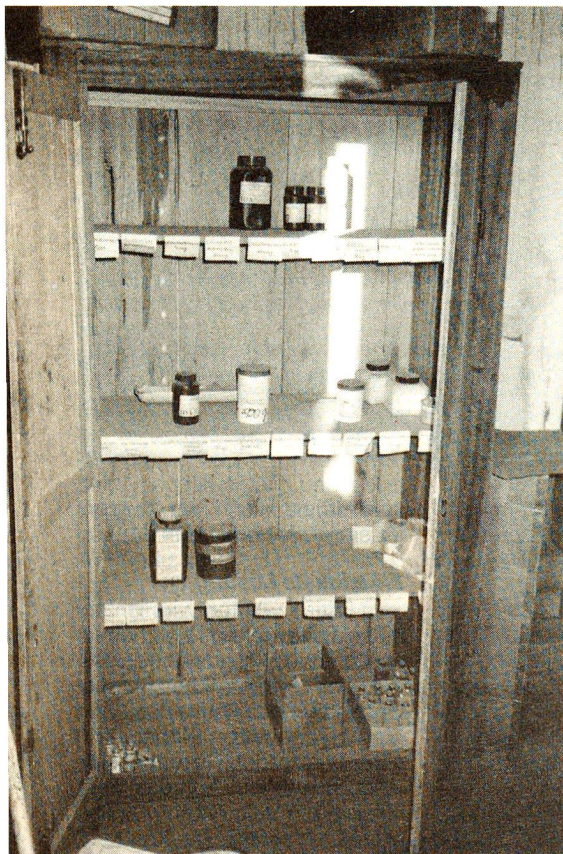
In Biltine wollten wir nicht in diese Falle gehen. Wir haben zunächst während eines Jahres eine Infrastruktur für die Gesundheitsdienste der Region aufgebaut, wobei wir vom Prinzip der Dezentralisierung ausgingen. Für das Per-

Dazu kommt noch ein anderer Aspekt, der sich bereits in Lateinamerika gezeigt hatte: In den Entwicklungsländern zahlen die Bauern die höchsten Steuern. Sie werden sozusagen dafür bestraft, dass sie oft die einzigen sind, die im Land aktiv produzieren. Wenn man von ihnen nun noch zusätzlich verlangt, im Gesundheitsbereich eine unbezahlte, fortgesetzte Tätigkeit auszuüben, so kommt das einer weiteren Steuer gleich. Um so

sonal haben wir das Kriterium der Vielseitigkeit aufgestellt. Im Mittelpunkt steht der Kranke in seiner Ganzheitlichkeit und nicht eine Teilverantwortung. Ausserdem sollen auch Krankenpfleger und Hilfspfleger in der Lage sein, technische Apparate zu warten und zu reparieren.

Wir haben selbstverständlich auch die Dörfer nicht vergessen. In Biltine gibt es tatsächlich eine Tradition, und zwar die «chouchyas», Frauen, die von der Dorfbevölke-

AUSLAND



Wo Medikamente fehlen, kann man nicht erwarten, dass sich die Bevölkerung in ihren Bedürfnissen und Nöten ernst genommen fühlt. Eine einfache, funktionierende Infrastruktur ist deshalb wichtig.

Gruppe gewählt werden und der Gemeinschaft vorstehen. Wir haben Kontakt zu ihnen aufgenommen, und nach der Regenzeit werden wir mit ihnen zusammenarbeiten. Jede «chouchya» wird für eine Gruppe von Dorffrauen verantwortlich sein und von uns Richtlinien für ihre Tätigkeit erhalten. Diese Richtlinien sind aber kein Geheimnis, denn wir wollen nicht, dass eine solche

Gruppe das «Monopol» in Bezug auf Gesundheitsfragen erhält.

Gleichzeitig versuchen wir, die wirklichen Bedürfnisse einer Gemeinschaft und die Art und Weise, wie sie am besten gedeckt werden können, in Erfahrung zu bringen. Die unterstützende Infrastruktur steht ja bereits, und es geht jetzt noch darum herauszufinden, wie sie der Dorfbevölke-

rung am besten zugänglich gemacht werden kann – realistischweise und ohne die wohlbekannten Fehler zu wiederholen. Wir suchen eine lokale Lösung, um die Kommunikation zwischen unseren beiden Kulturen zu verstärken. Wenn es uns gelingen sollte, werden wir diese Lösung indessen nicht als neue «Formel» anpreisen. «Chouchyas» gibt es im Ouaddai, in anderen Präfekturen gibt es sie nicht. Wir möchten – und dies ganz im Rotkreuzgeist – die begünstigte Bevölkerung respektieren. □

70 PROZENT DURCH DIE GLÜCKSKETTE

In Ergänzung zum Beitrag «Drei Viertel der gemeldeten Fälle sind erledigt» in «Actio» 8–9/88 über die Verteilung der Spendengelder nach den Unwettern vom Sommer 1987 legt die Glückskette Wert auf die folgende Präzisierung: Die Sammlung hat insgesamt 52 134 440 Franken ergeben. Diese Summe setzt sich wie folgt zusammen:

- Glückskette: 36 451 270 Franken (70%)
- Sondermarke PTT: 8 278 030 Franken (16%)
- SRK, Caritas, Heks, Arbeitshilfswerk: 7 405 140 Franken (14%)

Für die Schweiz wurden 47 251 495 Franken gespendet, für das Ausland 4 882 945 Franken.

Die Koordinatoren des SRK und der Caritas unterbreiten ihre Vorschläge zur Schadenregelung der Projektkommission der Glückskette, die für die Finanzierung allein zuständig ist.

Auflösung des Schwedenrätsels aus Nr. 8/9 1988

■ S ■ D ■ K ■ A ■ S ■ I ■
 VIERWALDSTAETTERSEE
 ■ L ■ A ■ R ■ E ■ N ■ T ■ E ■ M ■ I ■ T ■ A ■ L ■ E ■ R
 E ■ V ■ O ■ L ■ E ■ N ■ U ■ W ■ I ■ L ■ L ■ E ■ A ■ K ■
 ■ A ■ L ■ L ■ I ■ E ■ T ■ T ■ E ■ R ■ L ■ A ■ N ■ N ■ E ■
 ■ P ■ T ■ A ■ K ■ T ■ I ■ E ■ L ■ L ■ E ■ A ■ N ■ D ■ E ■ R ■
 ■ L ■ E ■ I ■ L ■ A ■ K ■ S ■ T ■ I ■ E ■ R ■ B ■ B ■ I ■
 ■ P ■ A ■ N ■ B ■ M ■ M ■ E ■ R ■ C ■ I ■ G ■ K ■ A ■ N ■ N ■ E ■
 ■ N ■ S ■ I ■ M ■ O ■ N ■ H ■ T ■ A ■ V ■ R ■ U ■ E ■ G ■
 ■ S ■ A ■ L ■ I ■ S ■ N ■ R ■ A ■ B ■ A ■ T ■ O ■ R ■ E ■ N ■
 ■ M ■ A ■ A ■ R ■ A ■ U ■ U ■ A ■ N ■ G ■ O ■ R ■ A ■
 ■ D ■ A ■ M ■ A ■ S ■ T ■ S ■ E ■ B ■ E ■ N ■ E ■ A ■ C ■
 ■ T ■ E ■ L ■ E ■ I ■ S ■ E ■ I ■ T ■ E ■ K ■ C ■ A ■ S ■ H ■
 ■ N ■ P ■ L ■ E ■ H ■ E ■ N ■ Z ■ F ■ E ■ R ■ R ■ E ■ T ■
 ■ I ■ A ■ S ■ O ■ N ■ E ■ L ■ E ■ B ■ E ■ N ■ E ■ U ■ T ■
 ■ A ■ S ■ R ■ N ■ A ■ L ■ G ■ O ■ L ■ D ■ S ■ M ■ A ■ S ■ H ■
 ■ E ■ S ■ S ■ E ■ N ■ E ■ D ■ T ■ E ■ L ■ L ■ E ■ R ■ U ■
 ■ A ■ B ■ A ■ Y ■ A ■ D ■ L ■ E ■ G ■ E ■ R ■ A ■ N ■ N ■ O ■ N ■
 ■ I ■ R ■ R ■ E ■ B ■ E ■ N ■ G ■ A ■ N ■ T ■ O ■ N ■
 ■ E ■ L ■ E ■ V ■ I ■ N ■ B ■ I ■ N ■ N ■ I ■ G ■ O ■ R ■ F ■
 ■ L ■ A ■ R ■ T ■ S ■ E ■ N ■ T ■ A ■ G ■ S ■ A ■ G ■ O ■
 ■ L ■ V ■ S ■ T ■ I ■ E ■ R ■ A ■ A ■ L ■ V ■ A ■ N ■ E ■ U ■
 ■ A ■ M ■ A ■ L ■ I ■ E ■ L ■ P ■ L ■ A ■ G ■ E ■ R ■ B ■ R ■
 ■ A ■ T ■ E ■ R ■ L ■ E ■ I ■ L ■ E ■ M ■ A ■ D ■ I ■ G ■
 ■ N ■ E ■ O ■ N ■ E ■ N ■ A ■ R ■ E ■ N ■ I ■ E ■ L ■ E ■ O ■
 ■ N ■ R ■ A ■ S ■ S ■ E ■ U ■ N ■ S ■ T ■ E ■ T ■ R ■ T ■ N ■

ACTIO

Nr. 10 Oktober 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
 Kanzeleistrasse 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
 Für die Westschweiz:
 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/Sep-
 tember und November/Dezember

BÜCHER

«Mit Zittern und Respekt...»

(Fortsetzung von Seite 17)

seits ist immer noch ein freies und demokratisches Land, hat aber ihre Grenzen geschlossen. Als einzige Möglichkeit bleibt die illegale Einreise. Fünf Kinder werden von der Vichy-Polizei und den Nazis aufgegriffen, drei unter ihnen in die Todeslager deportiert. Acht Kinder kehren ins Schloss zurück, und nur zehn erreichen über die Kolonie Saint-Cergue, wo Renée Farny, eine beherzte Mitarbeiterin, sich ihrer annimmt, sicher die Schweiz. Als der Rotkreuzchefarzt, Oberst Hugo Remund, davon erfährt, bekommt er es mit der Angst zu tun. Er befürchtet insbesondere, die Tätigkeit des Kinderhilfswerks in Frankreich könnte verboten werden. Er setzt den Rücktritt der Leiterin der Kolonie von La Hille, Rösli Näef, der Leiterin der Kolonie von Saint-Cergue, Gemaine Hommel, sowie von Renée Farny durch. Aus Angst vor Repressalien distanziert er sich überdies in einem Schreiben an das Deutsche Rote Kreuz vom Vorgehen der SRK-Mitarbeiterinnen.

Anne-Marie Im Hof-Piguet hat diese Ereignisse nicht direkt erlebt. Sie war zu diesem Zeitpunkt in Montluel und erfuhr erst einige Monate später, im Frühjahr 1943, davon, als sie nach La Hille versetzt wurde. Dies bringt sie auf den Gedanken, Passagen in die Schweiz zu organisieren. Im Unterschied zur bisherigen Praxis sollen die Kinder jedoch während ihrer ganzen Flucht begleitet werden.

Die junge Schweizerin kennt nur eine Gegend, wo man heimlich die Schweizer Grenze überqueren kann, persönlich: den Risoud, ein dichter Wald im Waadtländer Jura, wo ihr Vater Forstinspektor war. Im Juni 1943 macht sie zusammen mit einer weiteren Schweizerin einen Versuch, der ohne jeden Zwischenfall zu einem guten Ende geführt werden kann. Anne-Marie lernt bei dieser Gelegenheit die Französin Victoria Cordier aus Champagnole kennen, die seit langem für die Résistance arbeitet und regelmässig zwischen Frankreich und der Schweiz hin- und herpendelt.