

HYGIENE & MEDIZIN

infection control and healthcare

Edith Fischnaller

Haiti: Im Einsatz für den Wiederaufbau

Ein Erfahrungsbericht

Unmittelbar nach dem verheerenden Erdbeben im Januar 2010 schickte die Hilfsorganisation Cap Anamur (www.cap-anamur.org) ein Team mit Ärzten, Krankenpflegern und Technikern nach Haiti. Während meines fast vierwöchigen Einsatzes im Februar und März 2010 stand die Planung des Krankenhausaufbaus in Petit-Goâve im Mittelpunkt. Jetzt, mehr als ein Jahr danach, hat sich vor Ort viel getan, doch die Lage ist immer noch sehr schwierig.

Haiti – Hilfe für das Armenhaus Amerikas

Als uns am 12. Januar 2010 die ersten Nachrichten über das Erdbeben in Haiti erreichten, war das Ausmaß der Katastrophe nicht annähernd abschätzbar. Doch bald stellte sich heraus, dass das Beben nahe der haitianischen Hauptstadt Port-au-Prince unvorstellbar viele Tote und Verletzte gefordert hatte. Große Teile der Hauptstadt sowie der umliegenden Städte und Dörfer waren zusammengestürzt, teilweise sogar vollständig zerstört worden.

Rund neun Millionen Einwohner hat der Karibikstaat. In Port-au-Prince lebten vor der Katastrophe etwa zweieinhalb Millionen Menschen. Laut Schätzungen kamen durch das Erdbeben mehr als 250.000 Menschen um ihr Leben, über eine Million wurden obdachlos.

Bereits am Wochenende nach dem Erdbeben trafen die ersten Mitarbeiter von Cap Anamur in Haiti ein. Sie kannten das Land bereits von früheren Einsätzen. Dieses erste Team leistete zunächst medizinische Nothilfe. Auch fast eine Woche nach dem Beben waren unzählige Opfer noch nicht versorgt. Die Zerstö-

rung war größer, als man es sich durch die Medienberichte vorgestellt hatte. Schnell wurde deutlich: Die akute Nothilfe kann nur ein Anfang sein.

Das Land wiederaufzubauen, den Menschen neue Hoffnung zu geben, das wird Jahre dauern. Haiti gehörte schon vor dem Beben zu den ärmsten Ländern der Welt. Politische Instabilität und korrupte Machthaber haben das Land nah an einen Zusammenbruch getrieben. Das zeigt sich nicht zuletzt an dem äußerst maroden Gesundheitssystem: Bereits vor der Katastrophe musste das medizinische Personal häufig auf sein ohnehin geringes Gehalt verzichten. Durch Medikamentenverkäufe und bezahlte Therapien wurden Zusatzeinnahmen geschaffen. Leider stellt der Gesundheitssektor hier keine Ausnahme dar, in vielen anderen Bereichen muss ebenso umgedacht werden. Deswegen engagieren wir uns nach der Soforthilfe beim Wiederaufbau und versuchen, das Ereignis auch als Chance auf Verbesserung zu betrachten. So ist der Aufbau von Schulen und der damit verbundene Zugang für die Kinder der ärmsten Familien auch ohne Schulgebühren ein wichtiger Teil unserer Arbeit.

Erste Orientierung

Meine Reise nach Haiti begann am 13. Februar 2010, gemeinsam mit einem pensionierten Pädiater und Allgemeinmediziner aus München und einer Krankenschwester aus Bonn. In den Wochen zuvor hatten wir von unserem Büro in Köln aus die Projektarbeit geplant und mehrere Hilfsgütertransporte organisiert.

Unsere Einreise verlief etwas mühsam, denn auch wir mussten wie viele andere Helfer den Weg über die Dominikanische Republik nehmen. Der Flughafen von Port-au-Prince war für Personenflüge noch gesperrt und die Amerikaner ließen nur sehr wenige außeramerikanische Hilfsflüge zu.

Das Chaos vor Ort war gewaltig. Wir mussten zunächst die Lage sondieren: Wo wurde unsere Hilfe am dringendsten gebraucht? Wohin sollten unsere Hilfsgüter geliefert werden, damit wir schnellstmöglichst die Verletzten versorgen können? An welchem Ort wurden die Nahrungsmittel zum Überleben benötigt und wie konnten wir die Verteilung organisieren?

Schnell haben wir in Port-au-Prince mit unserer haitianischen Partnerhilfsorganisation FDDPH („Für die Rechte der haitianischen Landbevölkerung“) in einem Krankenhaus eine Essensausgabe aufgebaut. Seit Beginn unserer Arbeit in Haiti im Jahr 1994 kooperieren wir mit dieser Organisation und ihrer Leiterin, der katholischen Nonne Dadoue Elane Printemps. Gemeinsam haben wir in der Vergangenheit Schulen und Gesundheitsposten gebaut sowie die medizinische Versorgung einiger benachteiligter Gebiete sicher gestellt.

Die damals von uns errichteten Schulen und Gesundheitsposten hatten nur leichte Schäden durch das Erdbeben erlitten. Nun wurden diese Räumlichkeiten als Zufluchtstätte von vielen Obdachlosen und Flüchtlingen genutzt. Auch während der nach dem Erdbeben folgenden Cholera-Epidemie mit vielen Toten und Erkrankten waren diese Gebäude Krankenstationen, so dass wir auch in dieser Zeit mit Medikamenten und Material sowie mit Präventivmaßnahmen auf unsere Strukturen zurückgreifen konnten. Wir versorgten während der beiden Katastrophen Menschen mit Lebensmitteln, Planen und Medikamenten. Auch außerhalb der Hauptstadt verteilten wir Nahrungsmittel an Obdachlose und richteten sogenannte mobile Kliniken ein.

Sicherstellung der medizinische Versorgung

Vier Wochen nach dem Beben kamen wir in Haiti an. Meine Arbeit konzentrierte sich in erster Linie auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in dem Krankenhaus Notre Dame in Petit-Goâve, einem Küstenstädtchen unweit der Hauptstadt. Dabei kamen mir nicht nur meine medizinische Erfahrung in Krisenländern, sondern auch meine Facharztausbildung in Hygiene und die langjährige Erfahrung als Krankenhaushygienikerin sehr zu Gute.

Das Krankenhaus Notre Dame ist das einzige der 200.000-Einwohner-Stadt und ist auch für die Versorgung der umliegenden Dörfer verantwortlich. Vor der Katas-trophe gab es hier eine Pädiatrie, eine Entbindungsstation mit Kreißsaal, eine Chirurgie mit zwei Operationssälen sowie eine internistische Abteilung. Das Erdbeben zerstörte große Teile der Klinik, darunter die Pädiatrie und die Innere Abteilung. Viele Gebäude müssen abgerissen und neu aufgebaut werden. Die wenigen mehr oder weniger unversehrten Gebäude müssen renoviert und statisch abgesichert werden, bevor sie wieder genutzt werden können. Kurzum: An einen „normalen“ Krankenhausbetrieb war erstmal nicht zu denken.

Bei unserem Eintreffen gab es – dank der guten Vorarbeit unseres ersten Teams – je ein Zelt für ambulante und stationäre Fälle. Anfangs weigerte sich das Personal, in den verbliebenen, nicht einsturzgefährdeten Gebäuden zu arbeiten. Auch wir wollten erst die Gutachten der Statiker abwarten. Nachdem aber einige Ge-



Vollkommen zerstörtes Gebäude der pädiatrischen Abteilung.
Bildquelle: Cap Anamur

bäude des Krankenhauses rasch abgestützt werden konnten, wurden alsbald die Operationsabteilung und der Kreißsaal des Krankenhauses wieder in Betrieb genommen.

Nach Ankunft der beiden Hilfsgütertransporte aus Deutschland konnten schnell weitere provisorische Krankenhauszelte aufgebaut werden. Alle Zelte wurden mit einem dünnen Betonboden ausgegossen, der ohne großen Aufwand sauber gehalten und später leicht wieder entfernt werden kann. Des Weiteren wurden sie mit Strom und Wasserfiltern sowie mit sämtlichem Material ausgestattet, das für einen stationären Betrieb notwendig ist. Unterstützt wurden wir von dem kanadischen und schwedischen Roten Kreuz, die sich um die Chirurgie samt Operationsabteilung kümmerten.

Zusätzlich wurden ein Zelt für die Pädiatrie und eines für die internistischen Patienten aufgebaut, ein Ambulanzzelt für die täglich bis zu einhundert wartenden Kinder und deren Angehörige sowie ein Laborzelt.

Das Pädiatriezelt sollte ursprünglich mit sechs Betten ausreichen, aber schon am Abend war es mit zwei Kindern pro Bett belegt. Auch die zusätzlich herangeschafften Betten waren rasch doppelt belegt. In der Pädiatrie wurden meist Kinder mit Meningitis, Malaria, Durchfallerkrankungen mit schwerer Dehydratation, Malaria tropica und Pneumonien behandelt. Um die Wäsche kümmerten sich die Angehörigen der kleinen Patienten selbst, da es noch keine Krankenhauswäscherei gab. Für die schwer unterernährten Kinder wollten wir ein zusätzliches Zelt aufstellen, doch es war nicht ausreichend Platz vorhanden. So haben wir sie gemeinsam mit den anderen Kindern im Pädiatriezelt untergebracht.

Im internistischen Zelt gab es neben den üblichen Erkrankungen sehr viele AIDS-Patienten im Endstadium. Helfen konnten wir ihnen nur insofern, als dass wir ihnen und ihren Familien ein trockenes und sicheres Plätzchen verschaffen konnten. So konnten sie ihre letzten Tage zumindest im Schutz eines Zeltes verbringen – wenn schon nicht in einem Krankenhaus oder in einem geschützten Zuhause.

In der chirurgischen Abteilung war immer sehr viel los: Zuerst waren die Opfer des Erdbebens zu versorgen, doch auch Unfälle und alle anderen chirurgischen und orthopädischen Erkrankungen wurden dort behandelt. Der kanadische Anästhesist



Medizinische Versorgung eines Jungen mit amputiertem Unterschenkel. Bildquelle: Cap Anamur

und eine kubanische Anästhesiepflegerin kümmerten sich um die Narkosen.

Unsere mitgebrachten Medikamente und Materialien konnten die Versorgung des Krankenhauses weitgehend für ein halbes Jahr sicherstellen. Was zusätzlich benötigt wurde, konnte vor Ort eingekauft werden. So hatte bald die Krankenhausapotheke und die kostenlose Medikamentenausgabe für die stationären und ambulanten Patienten funktioniert. Auch die Diagnostik lief dank des guten, wenn auch einfachen Labors und des Röntengeräts reibungslos. Das von uns mitgebrachte mobile Ultraschallgerät war ständig und in allen Abteilungen in Betrieb.

Vor eine beinahe unlösbare Aufgabe stellten uns die durch die Katastrophe traumatisierten Kinder und Erwachsenen. Viele von ihnen waren tagelang verschüttet gewesen. Einige von ihnen sprachen seit dem kein Wort mehr und nahmen die Welt um sie herum nicht wahr. Wir konnten sie zu Psychiatern und Psychologen überweisen, doch auch in Zukunft wird die Versorgung dieser Patienten eine große Herausforderung bleiben.

Herausforderung Hygiene

Es war eine große Herausforderung, bei diesen schwierigen Verhältnissen die hygienischen Grundbedingungen zu gewährleisten: Die Nachsorge der häufigen und teilweise in der Indikation nicht nachvollziehbaren Amputationen von Kindern bereitete uns große Probleme. Vier Wochen nach dem Erdbeben waren die Wunden häufig noch infiziert und die Versorgung mit Prothesen noch nicht möglich. Einem Jungen aus sehr armen Verhältnissen konnten wir nach erfolgreicher Behandlung seines infizierten Stumpfes zur Krankengymnastik in unser Krankenhaus und anschließend zur Prothesenanpassung in die benachbarte Stadt schicken.

Mit dem hohen Spendenaufkommen und den medizinischen Möglichkeiten wären viele Amputationen zu verhindern gewesen. Diese regelrechte Kriegschirurgie war in zahlreichen Fällen nicht notwendig. Es scheint, als seien die langfristigen Folgen für die Betroffenen und deren Familie nicht bedacht worden. Trotz der schwierigen Situation, gerade in der ersten Zeit nach dem Beben, hätten durch eine antibiotische und antiseptische Therapie mehr verletzte Gliedmaßen erhalten werden können. Kinder

brauchen aufgrund ihres Wachstums immer neu angepasste Prothesen, die es nach Abzug der Helfer wohl nicht in ausreichender Form geben wird. Auch der Verlust einer Arbeitskraft beeinträchtigt die Lage vieler ohnehin sehr armer Familien nachhaltig.

Eine junge, durch die Verschüttung querschnittsgelähmte Frau konnten wir mit einem Rollstuhl versorgen. 25 neue Rollstühle, eine Spende eines deutschen Unternehmens, sind für weitere Bedürftige nach Haiti geschickt worden.

Das groß angelegte HIV-Programm mit kostenloser Medikamentenausgabe war Dank des engagierten haitianischen Teams schnell wieder etabliert. Gleichzeitig wurde auch das nationale Impfprogramm für Kinder und Schwangere möglichst rasch wieder durchgeführt, die Klinik für „Under-Fives“ und eine Schwangerenvorsorge wurde innerhalb kurzer Zeit weitergeführt, wenn auch zunächst unter recht primitiven Bedingungen.

Nahrungsmittelversorgung

Die Patienten brauchten Essen, die zahlreichen unterernährten Kinder der Gegend mussten ebenfalls im Krankenhaus versorgt werden und benötigten mehrmals täglich Milch und High-Protein-Ernährung. Die Angehörigen mussten in die Nahrungsmittelzubereitung eingewiesen werden.

Nachdem wir schnell fünf erfahrene Krankenhausköchinnen gefunden hatten, konnten wir dreimal täglich warmes Essen zubereiten. Reis, Bohnen, Linsen, Milchpulver, Salz, Zucker und Öl waren mit dem Transport aus Deutschland gekommen. Die anderen Produkte wurden auf dem Markt gekauft. Morgens gab es warme, süße Milch mit einem Brötchen, mittags warme Speisen mit Gemüse, meist zusätzlich mit Fisch oder Fleisch, abends eine Suppe oder süßen Brei, so sah der Speiseplan aus. Da das Personal zu diesem Zeitpunkt noch ohne Gehalt arbeitete, wurden auch sie mit Lebensmitteln versorgt.

Personal – woher nehmen?

Ein großes Problem war die Neuorganisation des Dienstplans. Es war zu wenig haitianisches Personal vorhanden, sowohl ärztliches als auch pflegerisches. Mit der Aussicht auf Gehalt konn-



Verabreichung von proteinreichem Babybrei. Bildquelle: Cap Anamur

ten wir einige zusätzliche Ärzte und Pfleger überzeugen, den Dienst wieder anzutreten. Gemeinsam mit dem kubanischen Personal konnte die Versorgung auch nachts und am Wochenende einigermaßen aufrecht erhalten werden. Dennoch gab es immer wieder Lücken. Bei einer Nachtvisite bei schwer kranken Kindern musste ich feststellen, dass niemand zum Nachtdienst erschienen war. Der Handlungsbedarf war dringend.

Im Großen und Ganzen und in Anbetracht der außergewöhnlichen Umstände hat die Versorgung der Kranken sehr gut funktioniert. Das Personal erhielt Decken, Planen, Lebensmittel und Wasserkanister von uns, damit sie auch ihre eigenen Familien versorgen konnten. Zu Beginn schliefen wir im Zelt am Krankenhaus, später hat uns eine ältere haitianische Frau besonders gastfreundlich in ihrem Haus aufgenommen, das in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses lag.

Versorgung der Obdachlosen

Unsere Aufgabe bestand nicht nur im Krankenhausaufbau und der Reorganisation der haitianischen Verantwortlichen, Mitarbeitern und anderen Hilfsorganisationen, sondern auch in der Versorgung von drei Obdachlosenlagern in der Stadt. Wir verteilten Lebensmittel, Decken, Planen, Wasserkanister und andere lebenswichtige Güter. Da der Ansturm auf das einzige Krankenhaus zu groß geworden war, hatte das erste Team schnell und unbürokratisch mobile Kliniken und in den Lagern Ambulanzen eingerichtet.

Für uns war es unvorstellbar, trotz welcher schwerer Erkrankungen die Menschen das nah gelegene Krankenhaus nicht aufgesucht hatten. Nur durch Zufall entdeckten wir ein nicht versorgtes Lager, in dem rund 220 Familien auch fünf Wochen nach dem Erdbeben keinerlei Hilfe erhalten hatten. Provisorisch hatten sie aus Ästen und dünnen Baumstämmen Hüttengerüste gebaut und sich mit alten Stoffetzen etwas Schutz verschafft. Aber gegen den teilweise schon heftigen Regen konnten sie nichts ausrichten. Jeder Niederschlag durchnässte die Menschen und all ihr Hab und Gut aufs Neue.

Da wir keine Planen und nicht mehr ausreichend Lebensmittel für eine groß angelegte Verteilung hatten, kauften wir dies in der Dominikanischen Republik. Nach drei Tagen kamen die Güter an und wir machten uns gleich an die Aufteilung in entsprechende Familienpakete. Am nächsten Tag wurde die Verteilung im Kommissariat der haitianischen Polizei organisiert. Jede Familie bekam eine Marke. Um aggressive Ausschreitungen zu verhindern, durften nur Frauen oder ältere Mädchen aus der jeweiligen Familie zur Abholung kommen.

Wir waren beeindruckt, wie gut alle Beteiligten geholfen haben und wie ruhig die Verteilung ablief. Kurz vor Abschluss kam die UN-Polizei, um uns vor eventuellen Übergriffen der nicht an dieser Verteilung profitierenden Menschen zu schützen. Denn die Stimmung bei ihnen wurde aggressiver und damit gefährlich.

Am Abend kam es zu heftigen Regenfällen und wir sind ins Lager gefahren, um zu sehen, ob die Planen gehalten haben. Es war beeindruckend zu sehen, dass alle Hütten mit Planen gespannt waren und wir trotz des Regens mit großem Applaus empfangen wurden. Voller Stolz zeigten uns die Familien ihre nun reingedichteten Hütten, ihr neues Zuhause. Lachende Kinder schauten aus den Planen hervor. Das sollte die erste Nacht werden, in

denen trotz des Regens keiner von ihnen nass wurde. Mich hat diese Situation tief bewegt und zu Tränen gerührt. Ich werde dieses Bild nie vergessen. In einem solchen Moment weißt du, dass sich alle Anstrengungen und die kräftezehrende Arbeit lohnen!

Die Arbeit geht weiter

Nach fast vier Wochen Einsatz bin ich nach Deutschland zurückgekehrt. Die Arbeit in Haiti geht weiter. Die Menschen brauchen Baumaterial, um ihre Häuser nachhaltig regen- und sturmsicher wieder aufzubauen, damit sie endlich aus der Übergangslösung aus Zelten und Planen herauskommen. Das Krankenhaus muss wieder aufgebaut werden und eine weitere Klinik in Gressier, etwa eine Stunde von Petit-Goâve entfernt, soll entstehen.

Viele Hilfsorganisationen sind mittlerweile vor Ort, die Arbeit muss koordiniert und sinnvoll verteilt werden. Es gibt Regionen in Haiti, die nicht direkt vom Erdbeben betroffen sind, aber ebenso dringend Hilfe benötigen. Wir werden auch dort Hilfe ermöglichen. Wir werden zerstörte Schulen wieder aufbauen, denn ohne Bildung ist eine Weiterentwicklung in Haiti nicht möglich. Nur gebildete Menschen können die Entwicklung im eigenen Land mitgestalten und Eigenverantwortung übernehmen. So wird es auch langfristig und nachhaltig eine Verbesserung im Gesundheitswesen geben.

Im Juni 2011 konnte ich mich selber bei meinem erneuten Projektbesuch den Fortschritt unserer Arbeit und der Hilfe in Haiti überzeugen. Mit einem großen Fest konnte die Übergabe der von uns gebauten und ausgestatteten neuen Schule für ca. 400 Schüler in Gressier gefeiert werden. Es ist vertraglich geregelt, dass die Kinder für wenig oder auch ohne Kostenbeteiligung in unseren Schulen unterrichtet werden. Die Schule in Le Palme wird im Juli übergeben, dort haben 200 bis 300 Schüler einen Platz gefunden. Es ist vertraglich geregelt, dass die Kinder für wenig oder auch ohne Kostenbeteiligung in unseren Schulen unterrichtet werden.

Im Krankenhaus sind die Neubauplanungen für die Gynäkologie und Entbindungsstation abgeschlossen und der Bau hatte begonnen. Geplant ist die Übergabe an die Regierung im Oktober diesen Jahres. Ich hatte erwartet, dass die Choleraepidemie, die seit Monaten schon tausende von Todesopfer in dem Land fordert, weitgehend abgeschlossen war. Es kam aber in den Monaten Mai bis Juli zu einem erneuten Aufflammen der Epidemie und in unserem Cholerazentrum, das am Krankenhaus abgeschlossen ist, kamen z.B. bei meinem Besuch bis zu 50 Neuerkrankungen an einem Wochenende auf die Station.

Das Krankenhaus in Petit Goave ist an die Regierung übergeben und läuft mit Unterstützung, der Neubau der Gebäude ist noch nicht abgeschlossen.

Dr. med. Edith Fischnaller
(Vorsitzende Cap Anamur / Deutsche Not-Ärzte e.V.)
Lt. Krankenhaushygienikerin GFO
St. Josef Hospital Bonn Beuel
Hermannstraße 37, 53225 Bonn
E-Mail: edith.fischnaller@gfo-medico.de