

# Erdbeben in Haiti: „Zwischen Katastrophe und Hoffnung“

## Zwei Assistenzärzte aus der Unfallchirurgie helfen im Katastrophengebiet

*Im Januar 2010 ereignete sich ein verheerendes Erdbeben auf Haiti, welches insgesamt ca. 300.000 Menschenleben forderte und über 1,2 Millionen Menschen obdachlos werden ließ.*

*Über die Hilfsorganisation NAVIS e. V. aus Moosburg an der Isar wurden wir kurzfristig kontaktiert, mit der Bitte, das ärztliche Team zu unterstützen. Insgesamt wurden über NAVIS drei Teams nach Haiti entsandt, die aus Ärzten, Rettungssanitätern, Berufsfeuerwehrlern und Technikern bestanden. Ziel der ehrenamtlichen und komplett spendenfinanzierten Organisation ist die schnelle Hilfe bei Katastrophen weltweit. Die Trinkwasserversorgung und medizinische Soforthilfe stehen dabei im Vordergrund.*



Alexander Krenauer und Dr. Christoph Würtinger (v. li.) beim operieren in Leogane.

Unser 14-tägiger Einsatz in Haiti führte uns nach Leogane, einer mittelgroßen Stadt, ca. 50 Kilometer nord-westlich der Hauptstadt Port-au-Prince. Leogane befand sich unmittelbar im Epizentrum des Erdbebens. Das Ausmaß der Zerstörung war unbeschreiblich. Über 90 Prozent der Häuser lagen in Trümmern und hatten ihre Bewohner darunter begraben.

Unser Team erreichte nach einer 20-stündigen Anfahrt das Gelände einer ehemaligen Missionsschule, in der das erste Team bereits Feldlazarette aufgestellt und mit der ärztlichen Versorgung der Patienten begonnen hatte. Mit Hilfe einer modernen Trinkwasseraufbereitungsanlage konnten täglich 6.000 Liter Trinkwasser für die Menschen in dieser Region bereitgestellt werden. Auf dem selben Gelände

hatten sich Ärzte aus Kuba niedergelassen, mit dem Ziel, die ärztliche Versorgung für ca. ein Jahr zu bewerkstelligen. Die Zusammenarbeit klappte hervorragend und war geprägt von tiefer Sympathie.

Das Team wurde in zwei Einsatzgruppen aufgeteilt. Die eine Gruppe blieb tagsüber auf dem Missionsgelände und führte Wundbehandlungen und Operationen im Feldlazarett durch. Das Verletzungsmuster umfasste dabei unter anderem offene und geschlossene Frakturen, tiefe Weichteilverletzungen, traumatisch amputierte Gliedmaßen und infizierte Wunden. Zusätzlich boten sich auch eine Vielzahl an internistischen Krankheitsbilder aufgrund der schlechten hygienischen Zustände.

Die andere Gruppe, bestehend aus zwei Ärzten, zwei Rettungssanitätern und einem Dolmetscher, fuhr täglich mit einem Jeep in entlegene Regionen, in denen nach dem Erdbeben noch keine ärztliche Versorgung stattgefunden hatte.

Die Kontakte zu den Gemeinden und ihren Vorstehern wurden durch unsere Dolmetscher hergestellt. Oft kam es auch, dass uns Geistliche, die von unseren Einsatz erfahren hatten, zur Hilfe für ihre Gemeindemitglieder riefen.

An den jeweiligen Orten boten sich ebenfalls die zuvor genannten Verletzungsmuster, wobei auch hier die allgemeinmedizinische Versorgung im Vordergrund stand. Aufgrund der verheerenden hygienischen Verhältnisse sahen



Im Feldlazarett und ...



... auf Außeneinsatz ...



... bei der Behandlung von großen und kleinen Patienten.

wir oft ausgeprägte Infektionen, die wir dank unseres mitgebrachten Antibiotikabestandes gut behandeln konnten.

## Feldlazarett

Der Arbeitstag für die Gruppe im Feldlazarett begann täglich gegen sieben Uhr morgens. Zuerst erfolgte eine kurze Visite und der Verbandswechsel bei den operativ versorgten Patienten. Die Familienangehörigen, welche ebenfalls vor dem Lazarett auf von uns be-

reitgestellten Liegen nächtigten, übernahmen dabei die pflegerische Versorgung aller Patienten. Bereits zu diesem Zeitpunkt trafen neue Patienten vor dem Operationszelt ein. Dabei erfolgte der Patiententransport auf die ungewöhnlichste Art und Weise. Nicht selten fungierte ein Schubkarren, die Ladefläche eines Pick-ups oder ein mit drei bis fünf Personen besetztes Motorrad als Krankentransportmittel.

Die Dolmetscher riefen die Patienten – soweit dies möglich war – der Reihe nach auf und waren bei der Anamneseerhebung behilflich.

Hierbei kam es nicht selten zu Streitereien unter den Haitianern, da diese die Befürchtung hatten, nicht versorgt zu werden. Eine Schlichtung war Gott sei Dank immer ohne gewaltsame Auseinandersetzungen möglich.

Operative Eingriffe wurden, wenn es die Zeit zuließ, auf den Nachmittag verlegt, um den ersten großen Andrang an kleineren Wunden

Anzeige

G

wir sind die show.

P

kunstvoll · artistisch · humorvoll · spektakulär

Der perfekte Rahmen für Ihre Weihnachtsfeier!

Alle zwei Monate ein neues Showerlebnis.  
**Maximilianstraße 47 · 80538 München · Tickethotline: (089) 210 288 444 · variete.de**

**GOP.**  
 varieté-theater  
 MÜNCHEN

Varia

bereits zuvor versorgen zu können. Als problematisch erwiesen sich große Weichteildefekte, da zu diesem Zeitpunkt kein Team soweit ausgerüstet war, um plastische Deckungen durchzuführen. Zudem waren die meisten Wunden infiziert und mussten über mehrere Tage chirurgisch debridiert, gereinigt und mit antiseptischen Wundauflagen behandelt werden.

Täglich kamen Patienten mit alten und neuen Frakturen, welche konservativ mit Gipschienen versorgt werden mussten. Zur Diagnostik stand bei unklaren Fällen ein mobiles Röntgengerät im kanadischen Militärlager zur Verfügung, welches sich zirka zehn Gehminuten von unserem Feldlazarett befand. In den meisten Fällen musste eine genaue klinische Untersuchung zur Diagnosestellung reichen. Westeuropäische Standards, wie beispielsweise Laboruntersuchungen suchten wir vergebens.

Ebenfalls täglich boten sich offene Frakturen mit bereits aufsteigender Infektion, welche primär nur notdürftig mit Schienen versorgt wurden. Um einer fortschreitenden septischen Infektion vorzubeugen, blieb uns bei einer Vielzahl von Patienten nur die Amputation als Ultima Ratio.

Mit den aus Deutschland mitgebrachten sterilen Operationsutensilien war es weitgehend möglich, sterile Bedingungen im Zelt zu schaffen. Wir waren in der glücklichen Lage, einen Facharzt für Anästhesiologie in unserem Team zu haben, welcher intravenöse Narkosen durchführte. Dies war durchaus nicht selbstverständlich. Bei den Operationen wurden wir immer dankenswerterweise von einem Facharzt unterstützt. Die Nachbehandlung mit intravenöser Schmerztherapie und Volumengabe fand auf den Liegen vor unserem Feldlazarett statt. Falls es in den Nächten zu Notfällen kam, wurden wir von einem, von uns extra eingestellten Nachtwächter, alarmiert. Nächtliche Alarmierungen wegen postoperativen Schmerzen waren dabei natürlich keine Seltenheit. Gegen ca. 18 bis 19 Uhr waren in der Regel alle Patienten versorgt und die Gruppe traf sich zum gemeinsamen Abendessen und resümierte den zuvor erlebten Tag. Diese Art „Balint-Gruppe“ war insofern wichtig, da viele aus unserem Team, die erlebten Ereignisse so besser verarbeiten konnten.

## Außeneinsatz

Der Arbeitstag des Teams für den Außeneinsatz begann ebenfalls gegen sieben Uhr morgens. Zunächst mussten die Einsatzkoffer auf ihre Vollständigkeit mit Medikamenten und Verbandsmaterialien geprüft und gegebenenfalls



Alexander Krenauer und Dr. Christoph Würtinger mit dem Dolmetscher Albert.

aufgefüllt werden. Im Anschluss traf man sich mit den jeweiligen Ansprechpartnern, welche uns an den Einsatzort führten. Nicht selten befanden sich bis zu sieben Personen in dem bereits mit medizinischen Hilfsmaterial vollgeladenen Jeep. Die Fahrtzeit betrug zwischen 30 und 90 Minuten, und führte zumeist durch unwegsames Gelände.

Mit freundlicher Unterstützung der jeweiligen Organisatoren vor Ort schaffte man sich ein Behandlungsareal und begann unmittelbar nach der Ankunft mit der Versorgung der Patienten. Innerhalb von einer Stunde fanden sich immer mehrere hundert Patienten ein. Dabei wurden die Schwerverletzten mit Schubkarren und ähnlichen Mitteln herangebracht. Die beiden Ärzte behandelten parallel, und nahmen abwechselnd die Dienste unseres hochmotivierten Dolmetschers in Anspruch. Dieser war in den ländlichen Gegenden umso bedeutender, da hier hauptsächlich „Kreol“ und nicht „Französisch“, die offizielle Landessprache, gesprochen wurde.

Die überwiegende Anzahl an Patienten bestand aus Kindern, welche an verschiedensten Infektionen litten. Das Spektrum bot einerseits leichte Entzündungen, wie zum Beispiel Tonsillitiden und Otitiden, andererseits aber auch schwere generalisierte Infektionen, die in den schlechten hygienischen Bedingungen begründet lagen. Ein Einsatz führte uns beispielsweise zu einem Flüchtlingslager, das an einem fast ausgetrockneten Flussbett lag. Das verbliebene Rinnsal wurde sowohl als Trink- und Waschwasser, als auch als sanitäre Einrichtung und zum Reinigen sämtlicher Gebrauchsgegenstände verwendet.

Der Einsatz dauerte bis zirka 18 Uhr; dabei konnten auch nicht alle Hilfesuchenden versorgt werden. Dies lag überwiegend an zwei Gründen: Einerseits konnte es passieren, dass wichtige Medikamente oder andere medizinische Utensilien aufgebraucht waren, andererseits war es häufig notwendig den Einsatz vorzeitig abbrechen, da ein Patient notfallmäßig in unserem Lazarett auf dem Missionsgelände versorgt werden musste. In diesem Zusammenhang hatten wir leider auch die schwierige Aufgabe, eine Triage durchzuführen, da wir maximal einen schwerverletzten Patienten in unserem Jeep transportieren konnten. So musste man oft mit einem weinenden Auge die restlichen unversorgten Patienten zurücklassen.

Unsere zwei Wochen auf Haiti waren einerseits geprägt von höchster physischer und psychischer Belastung, andererseits wurde uns große Dankbarkeit zuteil und wir fanden Erfüllung in unserem ärztlichen Handeln. Bis jetzt beeindruckt es uns noch immer zutiefst, wie viel Hoffnung und Lebensfreude in den Menschen auf Haiti steckt, obwohl sie doch so großes Leid durch diese Katastrophe erfahren mussten.

Die von uns gesammelten Eindrücke und Erfahrungen, sowohl aus medizinischer als auch menschlicher Sicht, werden uns ein Leben lang begleiten und inspirieren uns in unserer täglichen Arbeit im Krankenhaus.

*Alexander Krenauer, Dr. Christoph Würtinger, Unfallchirurgie und Orthopädie, Klinikum Deggendorf, Perlasergerstraße 29, 94469 Deggendorf*