

Hilfe zur Selbsthilfe in Krisengebieten

Bad Nauheimer Gespräch mit Dr. med. Tibor Sasse von „Ärzte ohne Grenzen“

Am 23. Dezember 2003 landete Dr. med. Tibor Sasse in Liberia. In einer abgelegenen Region des vom Bürgerkrieg verwüsteten Landes baute der junge Arzt in den folgenden sechs Monaten zusammen mit internationalen und einheimischen Mitarbeitern der Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ eine Krankenstation für die dringend notwendige ärztliche Versorgung der Bevölkerung auf. Der Entschluss zu dem humanitären Engagement war bereits früh gereift. Fasziniert von einem Vortrag über „Ärzte ohne Grenzen“, den er während seines Medizinstudiums gehört hatte, entschied sich Sasse nach Abschluss der Facharztausbildung zu dem Einsatz im Nimba County in Liberia. Nach weiteren Monaten in Dafour kehrte er Ende 2004 wieder nach Deutschland zurück. „Da ich kurz darauf Vater wurde, war es mit meiner aktiven Phase für die Hilfsorganisation vorerst vorbei,“ berichtete Sasse in seinem Vortrag „Ärzte ohne Grenzen – Nothilfe weltweit“, den er im Rahmen der Reihe Bad Nauheimer Gespräche am 14. Oktober in den Räumen der Kasssenärztlichen Vereinigung in Frankfurt hielt.

Unabhängig, unparteilich und neutral

Heute arbeitet Sasse als Allgemeinmediziner in Düsseldorf und ist seit vier Jahren Vorstandsmitglied der 1971 unter anderem von dem derzeitigen französischen Außenminister Bernard Kouchner gegründeten Organisation „Ärzte ohne Grenzen“. Gründungsmitglieder seien damals junge, für das Internationale Rote Kreuz tätige Ärzte und auch Journalisten gewesen, die entsetzt darüber waren, was sie in Krisengebieten wie Biafra gesehen hatten, erzählte Sasse. Sie wollten helfen, aber auch über das Erlebte berichten. Anders als das Internationale Rote Kreuz hat „Ärzte ohne Grenzen“ daher „Témoignage“ – Zeuge sein – zum wichtigen Bestandteil der

Arbeit gemacht. Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Neutralität – mit wenigen Worten zählte er die Prinzipien von „Ärzte ohne Grenzen“ auf. Die Hauptaktivität der Hilfsorganisation bestehe darin, kurative und präventive medizinische Hilfe für Völker in Not zu leisten und sie damit in die Lage zu versetzen, ihr gewohntes Leben wieder aufzunehmen. Hilfe zur Selbsthilfe, darum gehe es, so Sasse. „Wir leisten Basisgesundheitsversorgung.“ Hinzu komme die Sorge für sauberes Wasser, sanitäre Einrichtungen, Kleidung und Ernährung. „In akuten Krisen sind Länder oft auf externe Hilfe angewiesen. Ganz wichtig ist uns dabei die Schulung der Ärzte vor Ort. Sobald die akute Krise vorbei ist und die Strukturen aufgebaut sind, ziehen wir uns wieder zurück.“

Bei Null angefangen

Vom Regen aufgeweichte Schotterstraßen, vereinzelte Fußgänger, meist Frauen, die ihre Habe auf den Schultern oder Köpfen balancieren, Kindersoldaten als Wegpatrouillen, zerstörte Dörfer, die stummes Zeugnis von der Gewalt des Krieges ablegen: die Bilder, mit denen der Düsseldorfer Arzt seinen Vortrag unterlegt hatte, vermittelten einen lebendigen Eindruck

von seinem rund fünf Jahre zurückliegenden Einsatz in Liberia. Mehrere Stunden dauerte die Fahrt mit dem Landrover vom Flughafen nach Monrovia und von dort aus zu einem Flüchtlingslager. Die gesundheitliche Versorgung lag brach, es gab keine Logistik. Unterernährung, Infektionskrankheiten, Malaria und eine hohe Kindersterblichkeit prägten den Alltag der Bevölkerung. Gemeinsam mit einem weiteren Arzt und zwei Logistikern als internationalen Kräften sowie 130 lokalen Mitarbeitern baute Sasse in Oberarztfunktion die Krankenstation auf, errichtete eine Intensivstation und führte Impfkampagnen durch. „Wir fingen bei Null an und hatten am Schluss 40 Betten auf der Station.“ Täglich seien vier bis fünf Kranke stationär aufgenommen und rund 100 Patienten ambulant behandelt worden.

Von lokalen Mitarbeitern gelernt

Das Bild eines in Wolldecken gehüllten Kindes gehört zu den berührendsten, die Sasse in Frankfurt zeigte. Große Pflaster bedecken das Gesicht, die Ernährung ist nur über eine Magensonde möglich, da das Mädchen nicht mehr schlucken kann. Zunächst sei er von dem Anblick der un-

terernährten Kinder schockiert gewesen, erzählte Sasse. Doch es habe zu den befriedigendsten Aufgaben gehört, diesen Kindern zu helfen und die Kindersterblichkeit vor Ort zu senken. Aufklärung über Ernährung, Geburtshilfe, Versorgung von Malariafällen gehörten zu den Versorgungsleistungen auf der Station.

„Ich habe von den lokalen Mitarbeitern viel gelernt und diese auch von uns“, sagte Sasse; zu einigen von ihnen halte er noch immer Kontakt. Das Projekt der Krankenstation wurde fortgesetzt, in eine feste Struktur überführt und 2008 an die lokalen Behörden übergeben. Eine solche Nachhaltigkeit sei allerdings nicht bei jedem Projekt möglich, räumte Sasse ein. In Dafour etwa, seiner zweiten Station, habe sich die Situation verschlimmert. „Ärzte ohne Grenzen“ seien inzwischen aus dem Land geworfen worden.

Gefährdung ist gestiegen

In über 60 Ländern sind jährlich über 200 deutsche Mitarbeiter von „Ärzte ohne Grenzen“ oft in gefährlichen Projekten im

Einsatz. Haupteinsatzgebiete der Hilfsorganisation sind Länder oder Regionen, die durch Kriege, Flüchtlings- und Naturkatastrophen erschüttert wurden. Bei der Entscheidung für einen Einsatz werden Kriterien wie die Lage vor Ort, die Sterblichkeit der Bevölkerung und die Vernetzung mit anderen Projekten geprüft. Wichtig ist auch das Qualitätsmanagement. Die Hilfsorganisation arbeite intensiv daran, wie sie ihre Projekte noch besser evaluieren könne, berichtete Sasse. Insgesamt sei die Situation in Krisengebieten in den vergangenen Jahren deutlich schwieriger und gefährlicher geworden. Zahlreiche Mitarbeiter von „Ärzte ohne Grenzen“ seien entführt und Fahrzeuge der Hilfsorganisation bombardiert worden. 2005 wurden fünf Mitarbeiter und 2008 drei Mitarbeiter von „Ärzte ohne Grenzen“ getötet. „Oft müssen Teams wegen der Gefahrenlage evakuiert werden“. Dennoch ist die Nachfrage beachtlich. Von 260 im Jahr 2008 eingereichten Bewerbungen wurden 180 deutsche Ärztinnen und Ärzte genommen. Die Bewerber müssen über drei Jahre

rufserfahrung verfügen und psychisch belastbar sein. Sasse empfahl eine abgeschlossene Facharztausbildung. Die Mindestdauer eines Einsatzes beträgt in der Regel sechs Monate, für Chirurgen und Anästhesisten dagegen wegen der hohen Belastung im OP nur drei Monate.

Dass Sasses Ausführungen bei den Zuhörern auf großes Interesse stießen, machte die anschließende Diskussion deutlich. Auch Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, 1. Geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Förderkreises Bad Nauheimer Gespräche, die den Vortragsabend moderiert hatte, zeigte sich von Sasses Vortrag tief bewegt: „Dass in unserer egoistischen Zeit eine kleine Gruppe vom Menschen mit Kompetenz, Empathie und gelebter Nächstenliebe Hilfe zur Selbsthilfe leistet, ist für mich ein Trost!“

Informationen unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Katja Möhrle