



Team Hospital Bo mit Musa Baina und Gisela Bednarek

Wie man Hoffnung sät in Sierra Leone

Oldenburger Privatinitiative seit über 20 Jahren aktiv

Nicole Gorris-Vollmer

Als Gisela Bednarek 1994, mitten im Rebellenkrieg, nach Freetown reist, sucht sie für 20 Flüchtlingskinder eine Lehrerin. Gelernt wird unter einem Baum. Das ist die Geburtsstunde des Vereins „Hilfe direkt Oldenburg-Sierra Leone VIB e.V.“. Der Mangel schaut aus jedem Winkel und so wachsen die Aktivitäten in den Folgejahren kontinuierlich: Patenschaften, Gesundheitsstationen, Entbindungshaus, Kleinkredite. Bis zum Kriegsende 2002 gibt es Rebellenüberfälle und Brandanschläge auf die Projekte, doch „Hilfe direkt“ macht weiter. Die Schule in der Hauptstadt Freetown ist auf 150 Kinder angewachsen und in der zweitgrößten Stadt Bo arbeitet das Gila-Hospital seit Ende 2011 für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung. Doch mit Ebola kehrt erneut die Angst in die Gesellschaft zurück, und die Versorgung der Menschen bricht weitgehend zusammen. Wie „Hilfe direkt“ diese Krise durchlebt, berichtet Allgemeinärztin Dr. Nicole Gorris-Vollmer, die als ärztliche Leiterin des Gila-Hospitals schon mehrfach vor Ort gearbeitet hat.

Wie alles begann ...

Einem lang gehegten Traum ging Gisela Bednarek, Industriekauffrau aus Oldenburg, nach, als sie 1988 nach einer Fernsehdokumentation auf gut Glück den Arzt Dr. Kobba in Sierra Leone anschreibt und ihre Hilfe anbietet. Der Kontakt ist erfolgreich und Gisela Bednarek schickt regelmäßig eigenes Geld, später auch Sachspenden für seine kleine private Ambulanz. 1990 lernt sie Musa Baina aus Sierra Leone kennen, einen afrikanischen Studenten mit Stipendium für Deutschland. Mitten im

Rebellenkrieg gründen Gisela Bednarek und Musa Baina dann 1994 ihr erstes eigenes Projekt: eine Schulklasse für 20 Flüchtlingskinder. Dies ist der Start für eine Vision, der beide inzwischen ihr ganzes Leben widmen: in Sierra Leone Zeichen der Hoffnung zu setzen.

Sierra Leone – arm und reich

Sierra Leone/Westafrika: Das kleine Land mit 6 Mio. Einwohnern landet auf den letzten Plätzen bei allen Indices betreffend Einkommen, Infrastruktur, Bil-

dung und Gesundheit. Dabei verfügt es über erhebliche Bodenschätze wie Diamanten, Gold, Erdöl und seltene Metalle. Doch das ist auch ein Fluch: Die Ausbeutung dieser Schätze macht wenige Afrikaner sowie ausländische Investoren reich. Von der allgegenwärtigen Korruption profitieren beide Seiten, weshalb deren Bekämpfung, Haupthindernis für die soziale Entwicklung breiterer Bevölkerungsschichten, nur halbherzig vorangetrieben wird. Die Gier nach Diamanten löste 1991 von Liberia ausgehend einen blutigen Rebellenkrieg aus, der erst 2002 nach Intervention der UNO beigelegt

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Oldenburg

Peer reviewed article eingereicht: 23.10.2015, akzeptiert: 05.11.2015

DOI 10.3238/zfa.2016.0019-0023

werden konnte. Die seither friedliche Koexistenz der Bevölkerung, also von damaligen Mördern und Opfern, ist eine der beeindruckenden Erfahrungen, die Sierra Leone zu bieten hat. Ebenso harmonisch gestaltet sich das Zusammenleben der Religionen Islam und Christentum, die ihrerseits in unterschiedlichen Arten und kombiniert mit afrikanischem Geisterglauben gelebt werden.

Projekte im Krieg

Nach der Schule unter dem Baum eröffnen Gisela und Musa eine kleine von Krankenschwestern betriebene Gesundheitsstation in Bo, der zweitgrößten Stadt des Landes; unterstützen ein Geburtshaus, vermitteln Patenschaften für Kriegsoffer und starten einige Dorfprojekte. Bis zum Ende des Rebellenkriegs 2002 werden mehrere Einrichtungen zerstört, ausgeraubt oder in Brand gesteckt. Aller Rückschläge zum Trotz gründet sich der Verein „Hilfe direkt Oldenburg-Sierra Leone VIB e. V.“, der die begonnenen Projekte weiter entwickelt.

Leuchtturmprojekte heute

Die **Grassfield-Schule in Freetown**, benannt nach dem Start auf der Wiese, unterrichtet nun 150 Kinder in Vorschule und Primary School bis Klasse 6. Die Schüler stammen zu 90 % aus armen Familien, die vom Hunger bedroht sind. Daher betreibt „Hilfe direkt“ seit 2005

eine Schulkantine, die mittags warmes Essen an Schüler und Lehrer ausgibt. Die solide Ernährung und der große Einsatz der einheimischen Lehrer bewirkte, dass die Grassfield-Schule in der staatlichen Zentralprüfung bereits mehrere Jahre als beste Schule Westafrikas prämiert wurde, obwohl die räumlichen Bedingungen und Lernmittel aufgrund knapper Ressourcen des Vereins äußerst beschränkt sind. Schulbetrieb und Kantine werden ausschließlich durch Privat Spenden aus Oldenburg finanziert.

Die **Kleinkredite für Frauen** im Dorf Gerihun sind dagegen ein Projekt, das sich, 2005 gegründet, nach der Anschubfinanzierung vollständig selbst trägt. Die Kredite von 20–30 Euro pro Familie werden nach Rückzahlung in 1–2 Jahren jeweils der nächsten Frauengruppe ausgegeben, wodurch aus ursprünglich 2.000 Euro Startkapital eine Existenzgrundlage für mehrere Hundert Familien geschaffen wurde. Gruppen à 20 Frauen betreiben nun Palmölhandel, Cassava-Anbau, Ziegen-, Schaf- und Hühnerzucht oder Batikwerkstätten. Dies ist ein Beispiel für gelungene sofortige Hilfe zur Selbsthilfe, die ohne Verluste in der geschlossenen Gemeinschaft eines Dorfes funktioniert. Die Früchte sind für alle sichtbar und so ist die Motivation zur Entwicklung neuer Anbau- und Handelsaktivitäten anhaltend hoch.

Das größte und anspruchsvollste Projekt von „Hilfe direkt Oldenburg-Sierra Leone“ ist das **Gila-Hospital in Bo**. Am Ort der abgebrannten kleinen

Gesundheitsstation sollte ein Zeichen der Hoffnung gesetzt werden.

Stein auf Stein zum Hospital

Die Realisierung erforderte dann jedoch einen dicken Geduldsfaden: Je nach Spendenstand wurde von Hand Stein auf Stein gesetzt und Beton gegossen. Baumaßnahmen in strukturschwachen Ländern sind keineswegs preiswert. Ganz im Gegenteil sind teure Importe notwendig und haben Fachlieferanten oft ein Monopol und diktieren damit die Preise. Wenn ein europäischer Akteur im Spiel ist, dem per se Reichtum unterstellt wird, steigert das den Preis weiter. Musa Bainda kennt die Preise zum Glück gut und verhandelt geschickt. „Hilfe direkt“ speist sich jedoch aus Privatspenden, Benefizkonzerten und lokalen Aktionen. So kam der Bau nur langsam voran; erst nach 5 Jahren Bauzeit stand der Rohbau des Hospitals. Aber Hartnäckigkeit zahlt sich aus: 2010 initiierten die Oldenburger Krankenhäuser unter Führung des Klinikums die Patenschaft „5 für Bo“ und ermöglichten damit die Fertigstellung des Gila-Hospitals binnen Jahresfrist.

Klein aber fein

Im November 2011 ging das Gila-Hospital in Betrieb. Ein stabiles Team von Krankenschwestern und Hebammen sowie weiteren Mitarbeitern für Verwaltung und Instandhaltung bildet seither die Basis der Gesundheitsversorgung. Bei der extrem geringen lokalen Arztdichte von etwa 1:50.000 Einwohnern und einer zentralen Zuordnung der wenigen Ärzte durch die Regierung sind wir bisher auf Gastärzte aus Deutschland angewiesen. Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet wechseln sich meist im Monatsrhythmus ab und machten das Gila-Hospital in kurzer Zeit zu einer in ganz Sierra Leone bekannten Einrichtung. Dies ist insofern bemerkenswert, als das Haus mit nur 50 Betten vergleichsweise klein ist. Die Behandlung der Patienten auf Augenhöhe unterscheidet das Gila-Hospital von vielen landestypischen Häusern. Das Hospital verfügt neben der Station über eine Ambulanz, die erste Anlaufstelle für alle Patienten, einen Kreißsaal, einen kleinen



Musa Bainda verteilt Bonbons an Kinder

Operationssaal, ein Tropenlabor, Sonografie und EKG. Für operative Eingriffe steht ein einheimischer Chirurg in Rufbereitschaft. Die hauseigene Apotheke führt qualitätsgeprüfte Arzneimittel, ein großes Plus in einem Land, in dem bis zu 90 % der Medikamente Fälschungen sind. Einsatzärzte aus Deutschland wohnen im Dachgeschoss in einer gemeinsamen Wohnung mit dem Projektleiter Musa Binda.

Gastärzte aus Deutschland

Die Anforderungen an unsere Gastärzte sind beachtlich: Der Arztkollege bzw. die Arztkollegin ist in der Regel alleiniger Ansprechpartner für alle auftauchenden medizinischen Fragestellungen. Konsiliarische Hilfe in Form von Fachärzten gibt es in Bo praktisch nicht und in der Hauptstadt Freetown auch nur sehr begrenzt. Begüterte Patienten haben Zugang zu exklusiveren Häusern der Armee oder ausländischer Investoren. Sie fliegen auch gern zur Behandlung ins Ausland. Die Allgemeinbevölkerung hat diese Möglichkeiten natürlich nicht und ist sehr dankbar für eine solide Grundversorgung. Beim ersten Einsatz staunt man als deutsche Ärztin, wie viel man mit einfachen Mitteln bewirken kann. Die Krankheitsbilder sind sehr vielfältig, vor allem was die Dramatik betrifft. So wird eine junge Frau mit einem Hämoglobin von 3 g/dl nach perforierter Tubargravidität auf dem Motorrad gebracht, aber es kommen auch Patienten mit der Beschwerde „I had a sleepless night“. Der Rückenschmerz eines Stammesältesten ist natürlich stets ein Notfall. Da ist dann Diplomatie gefragt, denn der Respekt vor der Kultur des Landes ist immens wichtig. Malaria ist Tagesgeschäft, ebenso andere Infektionen, aber auch Bluthochdruck und Diabetes, Gelenkerkrankungen, Verletzungen sowie alle Fragen rund um die Reproduktivität spielen eine große Rolle. Geburten werden von den Hebammen in Eigenregie durchgeführt, sie beherrschen auch die Indikationsstellung zur Sectio, die der lokale Chirurg Dr. Manah selbstverständlich durchführen kann. Ohne Arzt finden die Mütterberatungen statt, ein Ernährungsprogramm für unterernährte Säuglinge sowie die Familienplanung mit Ausgabe von Kontrazeptiva und Einlage von subkutanen Hor-



Gisela Bednarek vor Außenstelle Mile 91/Medikamentendepot

monimplantaten. Dieses breite Spektrum an Versorgung konnte das Hospital Bo innerhalb von zwei Jahren Betrieb aufbauen. Dann kam Ebola.

Umgang mit Ebola

Von der Weltöffentlichkeit zunächst nicht als Bedrohung wahrgenommen, war Ebola für Bo bereits im Frühjahr 2014 als Gefahr präsent, da von hier regelmäßiger Personenverkehr nach Guinea besteht, wo die Seuche Anfang 2014 ausbrach. Unser Team schützte sich notdürftig mit OP-Einmalkitteln, Mundschutz und Handschuhen sowie Temperaturmessung vor dem Eingang des Hospitals. Patienten mit Fieber wurden in das 70 km entfernte Kenema geschickt, wo in einem bestehenden S3-Forschungslabor für Lassa-Fieber das erste Ebola-Testlabor des Landes eingerichtet wurde. Die einfachen Schutzmaßnahmen bewirkten immerhin, dass unser Krankenhaus in der Anfangsphase der Epidemie weiter arbeiten konnte. Anders als in vielen anderen Gesundheitseinrichtungen haben wir keinen einzigen Ebola-Krankheitsfall im Haus gehabt, weder bei Patienten noch beim Personal, was sicher auch an der von Anfang an erhöhten Vorsicht lag. Im August 2014, als die Krankheitszahlen auch in der Region Bo in die Höhe schnellten, mussten wir unser Hospital schließen. Die Gefahr

für Patienten und Personal war zu groß, zumal wir keinerlei Zugang zum Kauf neuer Schutzkleidung hatten. Die Lager in Sierra Leone waren allein der Versorgung der Ebola-Stationen vorbehalten. Nicht einmal Handschuhe oder Mundschutz waren für uns erhältlich. Hier wird die Ungleichbehandlung von großen und kleinen Hilfsorganisationen spürbar, wie wir sie immer wieder erleben. Dabei können kleine vor Ort etablierte Initiativen sehr effizient sein, wie der weitere Umgang unseres Teams mit Ebola zeigt.

Neue Aufgaben in der Epidemie

Unser Team vor Ort, geführt von Musa Binda, legt angesichts der galoppierenden Ebola-Epidemie nicht die Hände in den Schoß. Es nutzt seine Kenntnisse über Land und Leute und kooperiert mit den großen Hilfsorganisationen Welthungerhilfe und Action Medeor. Landwirtschaft und Warenhandel brechen ein und verstärken die Not im Land. Musa Binda und sein Team besuchen Familien von Ebola-Opfern, Waisenhäuser und abgeschiedene Dörfer, verteilen Nahrungsmittel und Medikamente. Parallel informieren die Krankenschwestern über Ebola. Bei aller Anspannung findet Musa Binda immer wieder Zeit, Bonbons an erwartungsvolle Kinder zu verteilen, die durch die Schließung aller

Schulen und wiederkehrenden Ebola-Hausarrest verunsichert sind. Als Angehörige des eigenen Volkes, die sich um das Wohl der Bedürftigen kümmern, findet das Team Gehör und hat sicher dazu beigetragen, dass die Epidemie in der Region Bo vergleichsweise rasch, im März 2015, zum Stillstand kam.

Ein Pionierprojekt in diesem Zusammenhang ist das Post-Ebola-Care-Center (PECC) Bo, das unter Leitung von „Hilfe direkt“ mit der Welthungerhilfe und Action Medeor Anfang 2015 eröffnet



Dr. Nicole Gorris-Vollmer mit Patient Abu

wurde, um überlebenden Ebola Opfern Zuflucht zu gewähren, die aufgrund ihrer Erkrankung von ihren Familien abgelehnt und ausgeschlossen werden. Hintergrund ist der verbreitete Glaube an böse Geister im Zusammenhang mit der Krankheit sowie die Angst vor Ansteckung. Im PECC erhalten die Ebola-Überlebenden Verpflegung, Schulungen sowie medizinische und psychologische Betreuung. Vom PECC aus wird versucht, den Kontakt zu den Familien anzubahnen und ihre Vorbehalte abzubauen. Neben der sozialen Ablehnung ist das häufige Post-Ebolasyndrom (PES) mit Gelenkschmerzen, Sehstörungen und Fatigue ein weiteres Hindernis für Überlebende, in ihr Leben vor der Krankheit zurückzukehren. Das PES, das auch nach früheren Ebola-Ausbrüchen beschrieben wurde, ist bisher unzureichend untersucht, sodass derzeit lediglich symptomatische Behandlung möglich ist.

Kollaps des Gesundheitssystems

Eine allgemein wenig in der Öffentlichkeit beachtete Katastrophe im Zusammenhang mit der Ebola-Epidemie in Westafrika besteht darin, dass infolge einer hohen Rate an Ebola erkrankter Krankenschwestern und Ärzte (881 Erkrankte und 513 Todesfälle allein in Sierra Leone) quasi das gesamte Gesundheitssystem außerhalb der Ebola-Stationen zusammen-

brach. Die Mütter- und Kindersterblichkeit stieg rasant, aber auch viele andere zuvor weithin behandelbare Krankheiten forderten Todesopfer. Diese sind in keiner Statistik geführt. Daher war unser Team vor Ort bestrebt, das Hospital bei Abebben der Epidemie so schnell wie möglich wieder zu öffnen.

Wiedereröffnung des Gila-Hospitals

Auch an dieser Stelle haben wir erlebt, dass uns finanzielle Mittel aus offiziellen Ebola-Hilfsgeldern verwehrt blieben. Selbst im Anschluss an einen Fernsehbeitrag, der auf Wunsch des ZDF zum Thementag Ebola mit „Hilfe direkt“ in Oldenburg gedreht wurde, erhielten wir aus der bundesweiten Spendensumme nicht einen Cent. Und auch die Koope-

rationspartner, denen sich unser Personal während der Epidemie zur Verfügung gestellt hatte, erübrigten für das Hospital keine weiteren Mittel. Die Anschubfinanzierung zur Wiedereröffnung des Gila-Hospitals kam vielmehr allein aus Oldenburg. Dr. Dirk Tenzer, Geschäftsführer des Klinikums Oldenburg, reaktivierte die Patenschaft „5 für Bo“. Mit einem großen Spendenlauf Oldenburg-Groningen und weiteren Aktionen kam die erforderliche Summe zusammen.

Nachdem wir aus Oldenburg per Container in Eigenregie Nachschub an Desinfektionsmitteln, Schutzkleidung und anderes medizinisches Verbrauchsmaterial nach Sierra Leone verschifft hatten und die Ebola-Epidemie sich auf wenige Hot Spots um die Hauptstadt Freetown zurückgezogen hatte, öffnete das Gila-Hospital am 1. Juni 2015 erneut. Ein Arzt konnte so schnell nicht gewonnen werden und so konzentrierten sich die Schwestern und Hebammen bisher auf die Gesundheit von Müttern und Kindern mit Schwerpunkt Geburtshilfe. Täglich werden im Gila-Hospital wieder Kinder geboren, mit der Möglichkeit der Sectio bei Komplikationen. Die Mütter- und Kindersterblichkeit im Hause geht gegen Null. Zum Schutz des Personals wurden bisher alle Schwangeren zuvor auf Symptome wie Fieber geprüft und bei Unklarheit zur Ebolatesung bei „Ärzte ohne Grenzen“ in Bo weiter vermittelt. Diese Station wird allerdings in Kürze geschlossen. Die Möglichkeit eigener Ebola-Testung mit neu entwickelten Schnelltests ist uns derzeit noch nicht möglich.

Ende der Epidemie

Der derzeit letzte Ebolafall in Sierra Leone datiert vom 13. September 2015 und trat im Distrikt Bombali im Norden des Landes nahe der Grenze zu Guinea auf, das weiterhin neue Fälle verzeichnet. Ein über ganz Westafrika verbreitetes Überwachungsnetzwerk versucht, neue Fälle aufzuspüren, alle Kontaktpersonen zu überwachen sowie im Rahmen einer Phase-2-Studie mit dem neuen Ebolaimpfstoff rVSV-ZEBOV zu immunisieren. Es besteht Anlass zur Hoffnung, dass die bisher schlimmste Ebola-Epidemie der Geschichte Westafrikas mit ca. 28.400 Erkrankten (Sierra Leone 14.000)

Vorbereitung auf einen Arbeitseinsatz im Ausland

Silvia Golembiewski

Wer im Ausland medizinisch arbeiten möchte, findet sich einer Bandbreite an Krankheitsbildern ausgesetzt, die im deutschen Arbeitsalltag kaum noch relevant sind. Malaria wird zur täglichen Aufgabe, parasitäre Erkrankungen sind stets zu vermuten und die kindliche Mangel- und Fehlernährung mit allen einhergehenden Infektionen ist täglich präsent.

Die „Akademie für Globale Gesundheit und Entwicklung“ (AGGE) bietet daher Vorbereitungskurse in Tropenmedizin und Public Health für medizinische Fachkräfte an, sowie auf Anfrage auch Counselings zur Arbeit in Westafrika im Kontext von Ebola. Alle Kurstermine sowie allgemeine Informationen zu den Ausreise- und Einsatzmöglichkeiten finden sich online auf der Homepage der Akademie: www.agge-akademie.de
Die AGGE ist ein Zusammenschluss der Fortbildungsangebote zu Tropenmedizin und Public Health des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission e.V. (Difäm) in Tübingen, des Instituts für Public Health der Universität Heidelberg und des Missionsärztlichen Institut Würzburg.

Kontakt

Silvia Golembiewski, Koordinatorin der AGGE
Mohlststraße 26, 72074 Tübingen
golembiewski@difaem.de, www.agge-akademie.de

und 11.300 Todesfällen (Sierra Leone 4.000) bald besiegt sein wird. Jedoch muss, so der Konsens unter Experten, in Westafrika mit neuen Ausbrüchen gerechnet werden. Die Regenzeit dieses Sommers war ungewöhnlich heftig mit der schwersten Überschwemmung, die seit Jahren vor allem die Hauptstadt

Freetown getroffen hat. Dieses Land braucht dringend unsere Unterstützung, um nach der Ebolaepidemie wieder aufzustehen.

Ende Oktober reist der erste deutsche Arzt nach Ebola, Dr. Eberhard Forckel aus Hamburg, nach Bo. Er blickt neben seiner langjährigen deutschen Pra-

xistätigkeit auf umfangreiche Erfahrung in Afrika zurück. Unter seiner Leitung wird nun die Patientenversorgung wieder in vollem Umfang aufgebaut. Wir hoffen, auch in Zukunft ausreichend Kollegen und Kolleginnen mit hoher Kompetenz und Motivation für diese Aufgabe zu finden. Solange Ebola im Land war, galt für Ärzte nach Rückkehr in Deutschland die dringende Empfehlung einer dreiwöchigen Arbeitskarenz, entsprechend der Inkubationszeit. Diese wird jedoch fallen, wenn Sierra Leone als Ebola-frei erklärt wird. Zwei Inkubationszeiten, also 42 Tage nach dem letzten Fall, sind hierfür notwendig (die WHO erklärte Sierra Leone offiziell am 8.11.2015 für Ebola-frei, Anm. der Hrsg.).

Interessierte Kollegen informiert die Autorin und Allgemeinärztin, Dr. Nicole Gorris-Vollmer, gern. Sie war selbst bisher dreimal in Bo im Einsatz und leitet von deutscher Seite den medizinischen Betrieb des Hospitals.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Nicole Gorris-Vollmer
Ärztin für Allgemeinmedizin
Waffenplatz 1
26122 Oldenburg
nicolegorris@gmail.com
www.hilfe-direkt.info
www.praxis-gorris.de



Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den
„Tagen der Allgemeinmedizin“ finden Sie unter

www.tag-der-allgemeinmedizin.de