

# „Weinende Frauen, schreiende Kinder, hilflose alte Menschen..“

*Dr. med. Muneer Deeb ist Arzt für Chirurgie und Visceralchirurgie. Vorsitzender PalMed Deutschland e.V. und stellvertr. Vorsitzender von PalMedEurope. m.deeb@palmedeuropa.net*



## Notmedizin im Gaza-Krieg

**Muneer Deeb ist Oberarzt am Klinikum Kassel. Der aus dem Gaza-Streifen stammende Chirurg hat im Zuge eines Nothilfeinsatzes während des Krieges im Januar 2009 in Gaza-Stadt Kriegsoffer behandelt. Am 10. März berichtete Deeb bei einer Veranstaltung des Flüchtlingsrates Schleswig-Holstein in Hamburg über seinen Einsatz in dem 37 qkm kleinen und mit 1,5 Mio. EinwohnerInnen am dichtesten besiedelten Gebiet der Erde.**

Als die israelische Militäroffensive am 28.12.2008 gestartet wurde war das Gesundheitssystem durch den 18 Monaten andauernden israelische Blockade bereits schwer angeschlagen (vgl. Matthias Jochheim, Der Schlepper Nr. 45). Es herrschte ein Mangel an wichtige Medikamenten und viele medizinische Geräte waren aus Mangel an Ersatzteilen außer Betrieb.

Ummittelbar nach Beginn der militärischen Operation waren die Krankenhäuser mit ihrem Personal schon nicht mehr in der Lage, die vielen Verletzten adäquat zu behandeln. Schnell waren die Ärzte durch den Dauereinsatz erschöpft und riefen international tätige Ärzteorganisationen zur Unterstützung auf.

### **Internationaler Appell an Ärzteorganisationen**

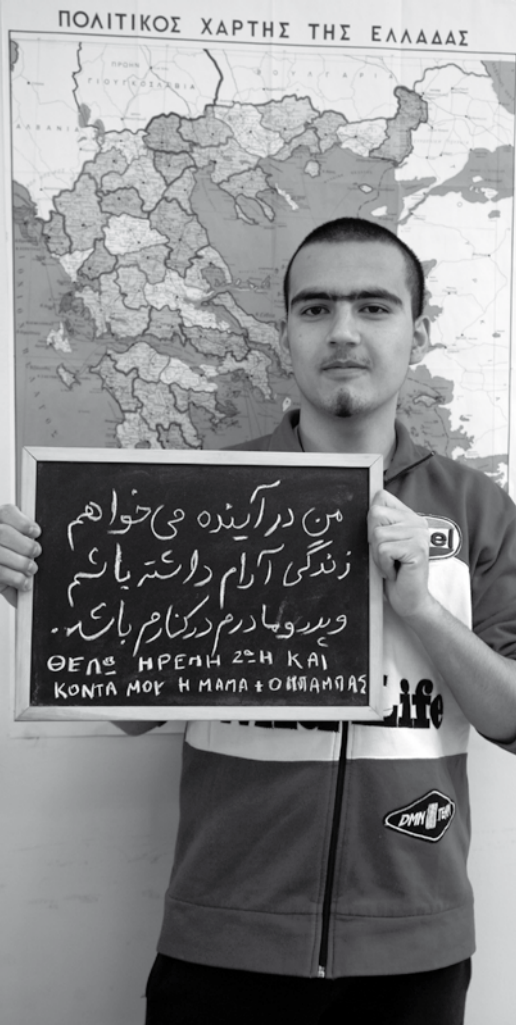
Wie viele andere Organisationen bildete die französische Ärzteorganisation `Help Doctors` zusammen mit der europaweit vertretenen Organisation `PalMed Europe` ein Chirurgenteam. Über Kairo gelangten wir nach mühsamen Verhandlungen auf die palästinensische Seite der ägyptischen Grenze zum Gaza-Streifen. Dort hat jeder eine Erklärung unterschrieben, auf eigene Gefahr in den Gaza Streifen einzureisen.

Mittlerweile ist es dunkel geworden. Unter den Palästinensern war allgemein bekannt, mit Einbruch der Dunkelheit verstärken sich die Angriffe und es wird besonders gefährlich. Wir fahren in einer Kolonne von „Rotlichtern“ zum Krankenhaus `Alnajjar` in der Stadt Rafah, von dort aus fuhr unser Team weiter zur Südstadt `Khan Younis`.

Da die israelischen Panzer mittlerweile die Verbindung zwischen den Süden und der Mitte des Gaza-Streifens unter ihre Kontrolle brachten, durften wir erst nach Koordination mit dem Internationalen Roten Kreuz (IKRK) einen Tag später nach Gaza Stadt passieren. Die Zeit in Khan Younis nutzten wir, um das `Nasser-Krankenhaus` zu besuchen. Dort wurden die meisten Verletzten aus dem Süden gebracht. Als wir dort ankamen, sahen wir viele Menschen sich vor dem Kühlhaus versammeln. Die Leute suchten nach ihren vermissten Angehörigen. Der Krankenhausdirektor berichtete über die katastrophale Lage mit überfüllten Betten und Operationssälen. Auf der Dialysestation waren die Dialysegeräte wegen fehlender Ersatzteile stillgelegt. Auf der Intensivstation mit neun Betten lagen frisch Verletzte, einige kamen gerade vom Operationssaal, darunter eine elfjähriger Junge mit Kopfverletzungen. Plötzlich trafen mehrere Verletzte nach einem Luftangriff östlich von Khan Younis in privaten PKWs ein. Verletzungen waren neben fast vollständig abgetrennten unteren Extremitäten, Kopfverletzungen und ein Verletzter mit einer offenen Bauchverletzung.

### **Zumeist offene Trümmerbrüche**

Zur Entlastung anderer Kollegen in den umliegenden Krankenhäusern wurden wir schließlich als Team ins Al-Quds Hospital; ein 200-Betten Krankenhaus im südlichen Teil der Stadt Gaza geschickt. Nach unserer Ankunft führten wir mit den diensthabenden Kollegen eine ausführliche Visite bei allen Patienten durch. Die meisten Verletzungen waren offene Trümmerbrüche, die mit einem äußeren Fixator versorgt waren.



„Ich will ein ruhiges Leben neben meinem Eltern haben“  
Villa Azadi,  
Lesvos/Griechenland  
fotografiert  
von Marilyn Stroux

und die Kämpfe draußen weitergingen, befürchteten wir ein Massaker im Krankenhaus. Nach der Evakuierung aller Patienten und Flüchtlinge ins Erdgeschoss sicherten wir die Fluchtwege und appellierten über die Presse an die internationale Gemeinschaft zu intervenieren um ein Desaster zu verhindern.

Zum Glück gab es offensichtlich gegen Mittag eine Feuerpause, so dass die Einwohner in UNO-Fahrzeugen in die umliegenden UNO-Schulen evakuiert werden und die Feuerwehrleute das Feuer löschen konnten. Jetzt wurden auch die Verletzten ins Krankenhaus gebracht. Zusammen mit dem lokalen Ärzteteam konnten wir trotz des Mangels an Instrumenten und Medikamenten mehrere erfolgreiche Operationen durchführen.

So verbrachten wir den ganzen Abend im Operationsaal. Unter den operierten Fällen war ein sieben-jähriges Mädchen, das von zwei Granatsplittern erfasst wurde. Ein Splitter trat in ihrem Körper von der rechten Flanke, ging durch den hinteren Bauchraum, das kleine Becken, verletzte das Rektum und blieb am in den Beckenknochen stecken. Ein 2. Splitter traf es am Unterkiefer und führte zu einer Zertrümmerung des Unterkieferknochens und zerstörte Unterkieferzähne. Während der Operation war das Geschrei der Mutter vor dem Operationsaal zu hören. Nach der Blutstillung im Bauchraum verlegten wir das Kind ins Zentralkrankenhaus zur Versorgung seiner Unterkieferfraktur. Am nächsten Tag erfuhren wir, das Kind sei dort 12 h später auf der Intensivstation verstorben.

Kaum war es Mitternacht, so begann ein schrecklicher Alptraum, nein es war Realität. Plötzlich waren alle möglichen Arten von Explosionen zu hören, diesmal ganz dicht, als ob sie sich ganz unmittelbar um das Krankenhaus abspielten. Es war so heftig, dass wir uns auf den Fluren versammelt haben. Mit uns waren Familien mit Kindern aus den umliegenden Hochhäusern, die Zuflucht im Krankenhaus gesucht hatten. Wir warteten nur noch darauf, entweder von einer Granate getroffen zu werden,

oder dass das Krankenhaus von den Soldaten gestürmt wird. Dieser Zustand dauerte die ganze Nacht und setzte sich am nächsten Tag fort. Die meiste Zeit verbrachten wir damit, Kinder und Frauen zu beruhigen und zu unterhalten. Doch die Angst war so groß, dass viele mit Beruhigungsmitteln versorgt werden mussten.

### Krankenhaus von Granate getroffen

Am nächsten Morgen wurde das Lagerhaus des aus drei Gebäuden bestehenden Krankenhauses offensichtlich von einer Granate getroffen und stand in Flammen. Eine zweite Granate schlug in die Krankenhausapotheke ein. In den Gängen des Krankenhauses verbreitete sich ein intensiver Gasgeruch, so dass wir Mundschutzmasken verteilt haben. Auf dem Hinterhof waren viele brennende Granatsplitter verteilt. Es entwickelte sich ein intensiver weißer Rauch.

Das Klinikgebäude war mit dem Lagerhaus über ein mittleres Gebäude verbunden. Da das Feuer nicht unter Kontrolle zu bringen war, die Feuerwehr und IKRK verweigerten sich zu nähern

### Evakuierung aller Patienten

Gegen Mitternacht wollten wir uns ein wenig ausruhen. Plötzlich brach erneut Panik aus. Ein neues Feuer erfasst diesmal das Dach des fünfstöckigen Klinikgebäudes, indem wir uns in 2. Stock befanden. Mitarbeiter und eine neue Gruppe Zuflucht suchender Familien wollten sich auf die Straße flüchten, wo neue Kämpfe entstanden waren. So waren wir gezwungen, trotz der unsicheren Lage draußen, alle Patienten, auch die bettlägerigen in ihren Betten auf die Straße zu tragen. Drei Frühgeborene in ihren Brutkästen und drei künstlich beatmete Patienten aus der Intensivstation wurden ebenfalls evakuiert.

## NOTHILFE FÜR GAZA

medico international und  
seine Partner vor Ort bitten  
um Spenden unter dem  
Stichwort „Palästina“, auch  
online. [www.medico.de](http://www.medico.de)

Spendenkonto: 1800  
Frankfurter Sparkasse  
BLZ 500 502 01



medico international

## Stinkende nässende Wunden konnte man schon vor Abnahme der Verbände riechen. Schmerzgeplagte Patienten mussten ohne Schmerzmittel auskommen, auch aufwendige Verbände wie an offenen Amputationsstümpfen wurden ohne jegliche Schmerzmedikamente durchgeführt.

So sind wir in einer Kolonne von ca. 400 Seelen mitten in der Nacht auf der Asphaltstraße in Richtung Shefaa Krankenhaus marschiert. Darunter weinende Frauen, schreiende Kinder, hilflose alte Menschen, schmerzgeplagte bettlägerige Patienten, die auf holperigem Weg geschoben wurden. Nach ca. 400 m kamen endlich mehrere Krankenwagen und evakuierten die hilflosen Menschen. Zum Glück wurde kein Patient zurückgelassen.

### **Verbranntes Fleisch, Leberrisse, Kopfverletzungen, innere Blutungen**

Wir nahmen unsere Arbeit im Shefaa-Krankenhaus am nächsten Morgen wieder auf. Dort behandelten wir, zusammen mit anderen Ärzteteams, viele Verletzungen. Unsere Beobachtungen ergaben folgende Arten von Verletzungen:

1. total oder fast vollständig abgetrennte Extremitäten, wobei die amputierte Extremität ausgedehnte tiefe Weichteildefekte von Haut, Unterhautfettgewebe und Muskulatur mit verbrannten Gewebsstrukturen, die bis auf die Knochenhaut reichen. Die Knochen zeigen komplizierte Trümmerbrüche. Die Weichteile oberhalb der Amputationsstelle weisen ebenfalls weit verstreute unterschiedlich tiefe Verbrennungen der Weichteile mit ausgestanzten Defekten. Klinisch und radiologisch konnten keine Splitter nachgewiesen werden.

2. kreislaufinstabile Verletzte mit sehr hohem Transfusionsbedarf, ohne äußerlich sichtbare großflächige Verletzungen. Wegen der rapiden Verschlechterung des Kreislaufs und

der fehlenden diagnostischen Mittel wie Ultraschall wurden diese Patienten einer Notfalloperation mit Eröffnung des Bauchraumes und manchmal auch des Brustkorbs zugeführt. Bei einigen Patienten wurden schwere Leber oder Milzzerreißung festgestellt, bei vielen anderen konnten keine sichtbaren Blutungsquellen festgestellt. Bei diesen Patienten sahen wir Hinweise auf diffuse nicht sichtbare Gewebszerstörung mit Organeinblutungen, wie z.B. bei der Lunge. Das Lungengewebe war eingeblutet, ohne Verletzung großer Lungengefäße. Solche Verletzungen könnten auf Explosionsverletzungen hindeuten.

3. großflächige Verbrennungen, die z.T. tief bis zum Knochen reichen. Diese Patienten wurden, soweit sie keine weiteren Verletzungen hatten, direkt auf die Verbrennungsstation verlegt.

4. Andere Verletzungen wie Kopfverletzungen, Inhalationstraumata, Augenverletzungen, Frakturen und Verletzungen im Gesichtsbereich wurden von entsprechenden Spezialisten behandelt.

Auf den Rundgängen durch die überfüllten Stationen mussten wir erleben, wie das

„Möchte Ingenieur für Elektrotechnik werden.,  
Villa Azadi,  
Lesvos/Griechenland  
fotografiert von Marily Stroux

Leiden der Verletzten sich fortsetzte. Fehlendes Verbandsmaterial und katastrophale Hygiene prägten das Bild in den Patientenzimmern. Stinkende nässende Wunden konnte man schon vor Abnahme der Verbände riechen. Schmerzgeplagte Patienten mussten ohne Schmerzmittel auskommen, auch aufwendige Verbände wie an offenen Amputationsstümpfen wurden ohne jegliche Schmerzmedikamente durchgeführt.

Leider endete unsere Mission am 19.01.2009. Wir verließen den Gaza Streifen schweren Herzens, weil wir um die kaum zu bewältigende medizinische Herausforderung zur Aufarbeitung der Kriegsfolgen wissen. Mehr denn je ist uns bei diesem Einsatz unter extremen z.T. lebensgefährlichen Bedingungen unsere humanitäre Verpflichtung und Verantwortung gegenüber hilfloser unschuldiger ziviler Kriegesopfer klar geworden. Unser Team sowie andere waren zum Schluss entschlossen, in den Gaza-Streifen zurückzukehren und beim Wiederaufbau des Gesundheitssystems zu helfen.

