

Die Telefon-Verbindung ist lausig. Abgehackte Wörter, Knistern und mechanisches Pochen. Dann abrupte Stille und ein neuer Versuch. Dass überhaupt ein Gespräch in den Gazastreifen zustande kommt, ist dann doch ein kleines Wunder. Direkte Informationen aus dem Kriegsgebiet sind eine Seltenheit. Nach dem Angriff der Terrorgruppe Hamas auf Israel am 7. Oktober und dem darauf folgenden massivem Militäreinsatz Israels haben nicht wenige Palästinenser aufgegeben, mit deutschen Medienvertretern zu sprechen. Zu parteiisch werden diese in der palästinensischen Welt wahrgenommen. Dass sich dann auch deutsche Mediziner aufmachen, Menschen im umkämpften Gebiet zu helfen, wird vor Ort aber durchaus registriert. Amar Mardini, Notfallmediziner aus Baden-Württemberg, ist so ein Arzt. Am Ende eines anstrengenden Arbeitstages ist er am Tele-

Herr Mardini, wo erreiche ich Sie gerade?

Ich bin gerade in Deir al Balah, in der Mitte des Gazastreifens. Hier bin ich für die deutsche Nichtregierungsorganisation Cadus im Einsatz. Wir arbeiten unter dem Schirm der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Seit wann sind Sie vor Ort?

Ich bin Anfang Juli eingereist und habe in den noch funktionierenden Krankenhäusern – dem Al-Aqsa- und am Al-Auda-Krankenhaus gearbeitet. Zunächst habe ich lokale Kräfte in der Notaufnahme unterstützt, vor allem, wenn nach Explosionen oder Bombenangriffen Massen von Patienten ins Krankenhaus gekommen sind. Inzwischen bin ich in der medizinischen Evakuierung im Einsatz.

Was machen Sie da?

Wir fahren immer wieder Patienten aus. Nach einem bilateralen Abkommen mit den Vereinigten Arabischen Emiraten gab es in der vergangenen Woche zum Beispiel eine größere medizinische Evakuierung. 148 Personen, darunter 72 schwerkranke Patienten, die wir hier nicht mehr behandeln können, und Patienten mit schweren Kriegsverletzungen haben wir medizinisch begleitet und zum israelischen Grenzübergang Kerem Shalom gebracht, damit sie außerhalb des Kriegsgebietes weiter betreut werden können. So eine Aktion ist nicht ungefährlich.

Wie ist die Lage in den beiden Kliniken in Deir al Balah?

Nach einem Raketenangriff können dort auf einen Schlag 40 bis 50 Schwerverletzte in der Notaufnahme aufschlagen. In solch einer Situation wird jede Hand gebraucht. Da kommen Menschen mit Verletzungen, wie man sie in Deutschland nicht sieht. Wir reden von Kindern, deren Darmteile aus der Haut ragen, Menschen mit schwersten Verbrennungen oder Kopfverletzungen. Dass es so viele Kinder sind, das kannte ich so nicht.

Als Notfallmediziner haben Sie bereits in Krisengebieten gearbeitet: in der Ukraine, auf der Insel Lesbos. Worin unterscheidet sich dieser Einsatz von den anderen?

Zunächst durch die hohe Zahl an verletzten Kindern. 30 bis 40 Prozent der Verletzten, die zur Notaufnahme kommen, sind nach unseren Zahlen und denen der WHO Kinder. Dann ist der Grad der Verletzungen ein anderer. Vor mir war vor kurzem ein Junge, dessen Körperoberfläche zu 100 Prozent verbrannt war. Auch seine Familienangehörigen waren über 50 Prozent verbrannt. So etwas kannte ich aus Deutschland nicht. Schon gar nicht in dieser Frequenz. Wir haben zweieinhalb Stunden damit verbracht, die Haut des Jungen zu entfernen und die Wunden zu versorgen. Als wird damit gerade fertig waren, kam schon die nächste Welle an Schwerverletzten.

Sind die Kliniken so ausgestattet, dass sie so schwere Verletzungen behandeln können?

Nein. Bei so hochgradigen Verbrennungen ist die Überlebensquote auch in Deutschland nicht groß. In Gaza ist sie nicht mehr gegeben. Es gibt hier die informelle Regelung, dass Menschen mit Verbrennungen von 40 bis 50 Prozent gar nicht mehr auf die Intensivstation kommen. Ihre Aussichten sind zu schlecht. Die Verbrennungsoffer würden die wenigen Intensivbetten blockieren, die wir für aussichtsreichere Patienten brauchen. In den Kliniken sind die hygienischen Umstände katastrophal. Es fehlt an so vielem. Die Chirurgen müssen ohne



Auch die Flure im Al-Aqsa-Krankenhaus in Gaza sind bis auf den letzten Platz belegt.

Foto: Cadus

„Dass es so viele Kinder sind, kannte ich nicht“

Amar Mardini Beschuss, schwerste Verletzungen, Sterbende auf den Klinikfluren: Der deutsche Arzt ist seit fast sechs Wochen im Gazastreifen im Einsatz. Am Telefon spricht er über die humanitäre Lage im Kriegsgebiet und über Einblicke, die er wohl nie mehr vergessen wird. *Von Elisabeth Zoll*



Ich bin beeindruckt von der Stärke der Menschen, auch wenn sie seit zehn Monaten durch die Hölle gehen.

sterile Kittel operieren. Dann gibt es auf der Intensivstation gerade noch zehn Beatmungsgeräte. In der Notaufnahme drei. Das ist ein Witz angesichts des riesigen Bedarfs. Mir ist unvergesslich, wie ich einer Mutter zuschauen musste, die ihrem Kind von Hand mit einem Ambu-Beutel Luft in die Lunge pumpte, bis es verstorben ist. Der Junge hatte ein schweres Schädel-Hirn-Trauma, doch wir hatten weder eine Liege noch ein Beatmungsgerät für ihn. Die Liste an medizinischem Bedarf ist inzwischen so lang: Es fehlt an Chemotherapien, an Insulin ...

Heißt das, Sie als Notfallmediziner müssen Menschen wegschicken?

Nein, wir versuchen alles. Zumindest versuchen wir Schmerzen zu lindern. Doch die Triage muss hier viel, viel härter durchgeführt werden. Wir können einem Verletzten keinen Beatmungsschlauch einführen, wenn wir genau wissen, dass wir den Patienten danach nicht weiter behandeln können.

Für wie viele Menschen ist das Al-Aqsa Krankenhaus ausgerichtet – und wie ist es derzeit belegt?

Ausgelegt ist es für 100 bis 120 Patienten. Tatsächlich da sind sicher 500. Die ganzen Flure sind belegt. Oft liegen die Menschen auf dem Boden. Das Personal kann sie gar nicht alle im Blick haben. Auch nicht die Sterbenden.

Waren Sie auf solch eine Situation überhaupt vorbereitet?

Wir haben in Berlin vor unserem Einsatz viele Situationen trainiert. Da versucht Cadus, das sich ja aus Spenden finanziert, das bestmögliche. Doch wirklich vorbereitet kann man auf solche Situationen trotzdem nicht sein.

Sie wissen, dass Sie vielen Menschen nicht helfen können. Wie verarbeiten Sie das?

Das ist natürlich schwierig. Anfangs versteht man nicht, warum ein Patient einen Beatmungsschlauch bekommt, ein anderer nicht. Doch selbst wenn man die Situation dann besser einschätzen kann, ist diese Erfahrung hart. Als Team haben wir jeden Abend ein Debriefing, wo man über die Erfahrungen während des Tages spricht. Das hilft. Ich persönlich versuche mir die Situationen vor Augen zu führen, wo ich helfen konnte. Die Menschen sind so dankbar. Auch die Kolleginnen und Kollegen. In der ersten Woche konnte ich wegen Artilleriebeschuss oft nicht schlafen. Wenn ich dann am Morgen in die Klinik kam, sagten mir meine palästinensischen Kollegen: Du siehst aber müde aus – und brachten mir Kaffee. Das sind Kollegen, die diese Situation seit zehn Monaten aushalten, die oft 24-Stunden-Schichten schieben. Das ist unglaublich.

Welches Gefühl liegt da bei Ihnen oben auf?

Natürlich ist das Gefühl von Ohnmacht da. Doch ich konzentriere mich auf Fälle, in denen ich den ausschlaggebenden Punkt gemacht habe. Das lässt mich nach vorne schauen. Ich registriere auch, wie wichtig es für meine lokalen Kollegen ist, dass wir Internationalen da sind. Sie fühlen sich dadurch nicht so von der Welt vergessen. Neben Medizinern aus Deutschland, gibt es Ärzte aus Frankreich, Italien, Kanada, USA ... Wir alle haben lokale Kräfte, die uns sprachlich unterstützen. Mein Arabisch ist nicht so gut, dass ich mich mit Patienten unterhalten könnte.

Wirken sich Anspannungen, wie sie mit politischen Gesprächen in Katar verbunden sind, auf Ihre Arbeit aus?

Auf mich weniger. Doch auf die Menschen um mich herum schon. Sie sind so erschöpft. Wie oft haben sie auf eine Verhandlungslösung gehofft – und wurden

Die Triage muss hier viel, viel härter durchgeführt werden.

enttäuscht? Dabei sagen so viele: Es muss endlich aufhören.

Sie wohnen in einem Gästehaus in einer humanitären Zone. Sind Sie da sicher?

Die sogenannte humanitäre Zone bedeutet nicht, dass es da keine Raketeneinschläge gibt. Es war anfangs schwer, damit zurechtzukommen. Doch man gewöhnt sich daran. Absprachen auf internationaler Ebene gibt es, die sind jedoch keine Garantie. Vor kurzem wurde ein UN-Fahrzeug bei einer Mission beschossen, obwohl der Transport genehmigt war.

Können Sie die Lebensgefahr ausblenden?

Meistens sind wir so gefordert, dass wir nicht daran denken können. Man muss so viel beachten, auch bei Evakuierungsmissionen. Das Wissen, dass alle im Team hochkonzentriert sind, gibt Sicherheit.

Der Gazastreifen ist abgeriegelt. Konnten Sie so einfach einreisen?

Nein. Das Einreiseprozeder ist sehr streng. Man kann nur an zwei Tagen – Dienstag und Donnerstag – einbeziehungsweise ausreisen. Die Uno nimmt an diesen Tagen die medizinischen Helfer in der jordanischen Hauptstadt Amman in Empfang und bringt sie mit dem Bus zur jordanisch-israelischen Grenze. Dort wechselt man in einen Bus, den man nicht mehr verlassen darf und fährt durch das Westjordanland bis zum Grenzübergang Kerem Shalom, wo man in gepanzerte UN-Fahrzeuge wechselt. Selbst wir als Mediziner dürfen nur ganz wenig Gepäck mitnehmen. Die Hälfte meines Rucksacks war mit Essen gefüllt. Wir dürfen keine Medikamente einführen und nur begrenzt Geld.

Wie ist denn ihre Versorgungslage?

Wir Helfer versuchen den lokalen Markt so wenig wie möglich zu belasten. Doch Eier oder Gemüse müssen wir auch einkaufen.

Warum setzen Sie sich den Risiken aus? Was treibt Sie an?

Als Arzt habe ich eine gewisse Verantwortung. Ich habe in Deutschland die Chance bekommen, Medizin zu studieren und meinen Facharzt zu machen. Ich empfinde das als Privileg. Da möchte ich etwas weitergeben.

Sie haben im Ausland immer wieder extreme Erfahrungen gesammelt. Können Sie da einen „normalen“ Klinikalltag in Deutschland überhaupt noch aushalten?

Heute: ja. Nach dem ersten Auslandseinsatz war das schwieriger. In Deutschland sind die Probleme anders. Doch auch jemand, der nachts in der Notaufnahme aufschlägt, hat ein Problem. Ich kann heute sehr schätzen, dass ich mich zu Hause mit Kollegen beraten kann und mir medizinisch gut ausgerüstet sind.

Was nehmen Sie mit, wenn Sie den Gazastreifen verlassen?

Die Erinnerung an erstaunliche Menschen. Es ist unglaublich, wie herzlich sie sind, trotz aller Erschöpfung und den furchtbaren Lebensumständen. Ich bin beeindruckt von ihrer Stärke, auch wenn sie seit zehn Monaten durch die Hölle gehen.

Und wann geht es für Sie zurück?

Planmäßig am 22. August. Kurz danach werde ich in Rostock meine Facharztzausbildung zum Infektiologen und Tropenmediziner beginnen.

Deutsch-syrische Wurzeln

Amar Mardini (34) stammt aus Göppingen bei Ulm. Sein Vater ist Syrer, seine Mutter Deutsche. In Marburg hat er Medizin studiert und in der kardiologischen Abteilung seinen Berufsweg begonnen und promoviert. Einsätze im Ausland folgten, so in der Ukraine, in Nordfrankreich und in einem Flüchtlingscamp auf der griechischen Insel Lesbos. Sein anschließendes Studium in „National Health“ an der Charité steht vor dem Abschluss. Nach seinem Einsatz in Gaza wird er an die Uniklinik Rostock wechseln, wo er sich in Infektiologie und Tropenmedizin weiterbilden lässt.