Jede Wunde kann das Ende bedeuten

Er ging dahin, wo keiner mehr sein will: Joachim Gardemann aus Münster leitete fünf Wochen lang ein Ebola-Behandlungszentrum in Sierra Leone. Der Medizinprofessor ist erst seit wenigen Tagen wieder in Deutschland und gehört zu den ersten Rückkehrern des Ebolaeinsatzes. Gardemann berichtet von sterbenden Kindern, einer informierten Bevölkerung – und erklärt, warum Fanta im Kampf gegen Ebola hilft.

VON SABRINA MAZZOLA

Fotos: DRK

Jede Wunde kann das Ende bedeuten

Der Wagen ist gerade angekommen und hat die Sicherheitsschleuse des Ebola-Behandlungszentrums in Kenema in Sierra Leone passiert. Der Laderaum ist mit Plastikplanen verklebt, damit er schnell mit Chlor desinfiziert werden kann. Auf dem Plastik sitzen zwei Kinder, neun und elf Jahre, mit ihrer Mutter. Fünf Stunden hat die Fahrt aus Freetown, der Hauptstadt Sierra Leones gedauert, und nur wenige erreichen die Behandlungszelte in Kenema. Joachim Gardemann und seine Kollegen öffnen die Tür. Aber die Fahrt war zu lang, die Mutter ist tot.

„Ebola ist ein Terrorist ", sagt Gardemann. „Im Krieg kann man wenigstens Deckung suchen. Und selbst im Krieg wird nicht immer geschossen. Aber bei Ebola ist der Feind unsichtbar." Gardemann, der in Kenema fünf Wochen lang ein Ebola-Zentrum des Internationalen Roten Kreuzes leitete, schreckte dieser Feind nicht. „Ich muss da hin!", sagte der Arzt, der in Münster das Kompetenzzentrum Humanitäre Hilfe leitet. Gardemann ist schon seit 20 Jahren immer wieder im Einsatz für das Rote Kreuz und war bereits in Krisengebieten wie Ruanda, Sudan, Haiti oder dem Iran. Angst hat er nur selten. „Wir machen gute Medizin, das ist unser Schutz, genauso wie im Krieg", erklärt

Professor Joachim Gardemann mit einer Ebola-Überlebenden

er. Wenn man ihn fragt, was an seinen Einsätzen besonders bedrückend gewesen sei, fällt ihm spontan erst mal nichts ein – es gibt einfach zu viele Erinnerungen. „Die Opferzahlen bei diesen Katastrophen sind immer sehr hoch. Beim Erdbeben in Haiti hatten wir 316 000 Tote, beim Erdbeben im Iran habe ich zu meinem Kollegen gesagt: ‚Wir stehen hier jetzt auf 38 000 Toten'", erinnert er sich.

Jetzt sitzt der Arzt in einem kahlen Besprechungsraum im DRK-Hauptquartier in Berlin. Die Hand geben will er erst einmal niemandem. „Ich habe das fünf Wochen so gemacht, es dauert noch ein bisschen, bis ich wieder lerne, anders zu leben.“ Er ist dankbar, wenn Menschen in Deutschland ihm für seinen Einsatz Respekt zollen. Aber einen Preis zahlt Gardemann durchaus für seine Hilfsbereitschaft: Er wird seine Familie erst in drei Wochen wiedersehen, kurz vor Weihnachten, weil er sie schützen muss. „Meine Frau und mein Sohn wurden in Münster mehrfach angesprochen und belästigt“, sagt er – und zum ersten und einzigen Mal im Gespräch überschlägt sich seine Stimme. „Ich verstehe ja, dass die Leute Angst vor mir haben. Ich will deshalb meinem Umfeld den psychischen Stress und die endlosen Nachfragen ersparen.“

Schutzanzüge, Nahrungsmittel, Informationsmaterialien: Der Versand der Hilfsgüter wird weltweit koordiniert.

Bei dem Ebola-Einsatz in Sierra Leone bleibt dem 59-Jährigen keine Zeit für Nachfragen: Am 15. Oktober erhielt er den Anruf vom DRK, am 25. Oktober saß Gardemann im Flugzeug. Hausarbeiten von Studenten, Vertretungen für seine Vorlesungen, ein Ebola-Sicherheitskurs – Gardemann absolvierte das in neun Tagen. Keinen Augenblick Zeit verlieren.

Über Berlin, München, Casablanca und Freetown kommt Gardemann dahin, wo niemand mehr sein will: Nach Sierra Leone. Es ist das Land, das im Moment am stärksten von Ebola betroffen ist. Der Medizinprofessor erreicht die Stadt Kenema nach fünf Stunden Autofahrt. Die Stadt nur ist 25 Kilometer von Liberia entfernt, es sind 31 Grad mit 92 Pro-

zent Luftfeuchtigkeit. Kenema hat 155 000 Einwohner – eigentlich. Doch das öffentliche Leben steht still, die Stadt ist fast ganz verlassen.

Gardemann, ein Kinderarzt mit kreisrunder Brille und viel Wärme in der Stimme, übernimmt die Teamleitung des Behandlungszentrums am zweiten Tag. Nach westlichen Maßstäben ist es nicht viel mehr als ein Zeltlager, dessen weiße Plastikplanen sich trotzig in die rotbraune Erde stemmen. Die Zelte werden von flachen, orangefarbenen Zäunen umgeben, die insgesamt drei Behandlungszonen kennzeichnen: jeweils eine beobachtete, eine verdächtige und eine für bestätigte Fälle. Das Zentrum ist auf 60 Patienten ausgelegt und steht schon, als Gardemann kommt: Seine Kollegen vom spanischen Roten Kreuz haben es errichtet.

Die Zelte des Behandlungszentrums in Kenema

Gardemanns Tag beginnt früh. Er übernachtet in einem verwaisten Priesterseminar und wird um 7.30 Uhr von einem Fahrer ins Behandlungszentrum gebracht. Vor Ort leitet er ein Team von 34 internationalen und 201 lokalen Mitarbeitern. Einige der Mitarbeiter waren selbst infiziert und arbeiten seit ihrer Genesung mit. „Das Team ist großartig, einige kannte ich schon. Menschen zu haben, die das gleiche erleben, mit denen man sich gemeinsam freuen und mit denen man trauern kann, ist unglaublich viel wert." Wenn es besonders schlimm gewesen war, haben sie sich umarmt – in luftdichten Schutzanzügen. „Für jeden, den ich umarmt habe, musste ich einen neuen Anzug anziehen, aber das war es wert."

Und zum Trauern gab es in Kenema viel Anlass: „Von den 220 Patienten, die wir während meiner Zeit dort betreut haben, ist die Hälfte gestorben. Aber für Ebola ist das eine sehr gute Quote“, sagt der Arzt nüchtern. Die vielen Medienberichte, denen zufolge die Bevölkerung schlecht informiert, abergläubisch und misstrauisch gegenüber den Helfern ist, kann Gardemann nicht bestätigen. „Die wussten alle, was Ebola ist und wie gefährlich die Seuche ist. Die Leute waren selbst überrascht, wenn sie überlebt haben.“

Die Frage nach dem Misstrauen der Menschen verletzt Gardemann sichtlich. „Wir haben zu keiner Zeit Aggressionen oder Animositäten gespürt“, bekräftigt er mehrmals, auch als er auf den Vorfall in Liberia angesprochen wird, bei dem Mitte August eine aufgebrachte Menge eine Isolierstation gestürmt und mindestens 17 Ebola-Patienten zur Flucht verholfen hatte. „Wir haben bei uns Vorkehrungen getroffen, um die Akzeptanz zu erhöhen: Nur ein Meter hohe Plastikband-Zäune, wo jeder sehen kann, wie wir die Patienten behandeln und dass bei uns nichts Schlimmes passiert. Die Angehörigen konnten jederzeit gucken kommen und viele haben sich über die Zäune hinweg unterhalten. Das hat viel dazu beigetragen,

sonntag chronik

Ebola – die Chronik

23. März 2014 meldet das westafrikanische Land Guinea den Ausbruch von Ebola. Rückblickend gehen Experten aber davon aus, dass es schon im Dezember 2013 erste Erkrankungen in Guinea gab, die wahrscheinlich auf ein erlegtes Tier zurückgehen.

25. März: Ebola wird in Liberia nachgewiesen.

26. Mai: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt bekannt, dass die Epidemie Sierra Leone erreicht hat. Das Land schließt seine Grenzen.

20. Juli: Ebola erreicht Nigeria über einen Liberianer.

29. Juli: Der Arzt Sheik Umar Khan stirbt an Ebola. Der Experte aus Sierra Leone war einer der angesehensten Ärzte im Kampf gegen das Virus.

BITTE SCROLLEN

dass die Leute zu uns gesagt haben: ‚Danke, dass ihr da seid'", erzählt Gardemann lächelnd. „Erkannt wurden wir ja sowieso, wir sind ja weiß. Die einzigen Weißen in der Gegend, da hat man seine Uniform quasi im Gesicht", scherzt er.

Im Behandlungszentrum schreiben sich die Mitarbeiter gegenseitig den Namen auf den Schutzanzug. Auf dem des Münsteraners steht aber nicht „Joachim": Und warum? „Viel zu lang und zu kompliziert. Ich wurde ‚Indy' genannt – wie Indiana Jones." Gardemann schmunzelt. „Na ja, ich sei eben ein Hochschullehrer, der ab und zu den Hörsaal verlässt, um eine große, abenteuerliche Reise zu machen, wurde mir erklärt."

Auch die Kinder fassen schnell Vertrauen zu den Helfern. „Nach zwei Tagen konnten die uns an der Größe und an den Bewegungen erkennen. Wir mit den Anzügen, das war für sie wie Karneval." Das Sterben der Jüngsten ist für den Kinderarzt besonders schmerzlich. Sie wurden in einer Abteilung zusammengefasst, um ihre Chancen, die Krankheit zu überleben, zu erhöhen. „Die Kinder sterben schnell. Es dauert nur einen Tag. Morgens sind sie schon nicht mehr so fit, und abends sind sie tot. Die Kinder

Die Helfer bereiten sich auf ihre Schicht vor.

in Westafrika sind von Ebola doppelt betroffen: Bei ihnen bricht die Seuche häufiger aus als bei Erwachsenen, da sie oft mangelernährt sind und medizinisch schlecht versorgt werden." Darüber hinaus lebten die verwaisten Kinder von Ebola-Toten wegen der Angst ihrer Mitmenschen oft als Ausgestoßene auf der Straße, erzählt der Arzt.

Besonders tief erschütterte Gardemann die Begegnung mit einem kleinen Jungen. Er klammerte sich verzweifelt an seinen Ball – das Letzte, das ihm blieb. „Im Sichtungsbereich unseres Zentrums stiegen eine Mutter und ihre zwei verängstigten Kinder aus einem Auto. Die junge Frau blutete bereits aus dem Mund – für uns ein sicheres Zeichen für einen hoffnungslosen Krankheitsverlauf. Ein kleiner Junge hielt ihre Hand. Wie alle Ebolapatienten musste er seine kontaminierte Kleidung ausziehen. Danach zitterte er vor Nervosität, presste aber immer noch seinen Ball an sich. Es war ein roter Kunststoff-Fußball, den er von Zuhause mitgenommen hatte. Aber auch der war kontaminiert und musste unbedingt entsorgt werden. Vor lauter Aufregung rutschte ihm der Ball aus den Händen, er rannte ihm hinterher und hielt ihn wieder fest. Schließlich konnte ihm eine unserer Krankenschwestern den Ball vorsichtig abnehmen. Mittlerweile hat er zwar ein neues Lieblingsspielzeug, ein rotes Modellauto, und eine gute Überlebenschance. Aber mir kamen unter meiner Schutzbrille die Tränen."

Szenen wie diese gab es häufig in Gardemanns Tagesablauf, aber als Leiter der Einrichtung musste er auch viele Verwaltungsaufgaben übernehmen. Er schrieb Dienstpläne, sprach mit der lokalen Regierung, berichtete ans Rote Kreuz und an Ärzte ohne Grenzen. Die Behandlung der Patienten unterscheidet sich dabei stark von den Standards der westlichen Medizin. „Es gibt da keine Notfälle. Wenn einer stirbt oder sonstwas los ist, können wir erst nach 15 Minuten rein. Solange dauert es, bis wie die Anzüge angezogen haben – egal, was passiert."

„Für die Kinder war das wie Karneval": Ein Mitarbeiter spricht im Schutzanzug mit seinen jungen Patienten.

Die größte Sorge Gardemanns war die Verantwortung für sein Team. „Ich hatte immer Angst, dass einer meiner Mitarbeiter krank wird. Zum Glück mussten wir aber nur einen Helfer evakuieren – und es war ein Fehlarlarm."

Da Ebola nicht heilbar ist, können die Ärzte nur die Symptome lindern. Die Patienten bekommen kalorienreiches Essen und viel zu trinken, damit sie den Kalorienverlust durch das von Ebola verursachte Erbrechen und den Durchfall besser ausgleichen können. „Die Leute haben bei uns im Zentrum viel bessere Chancen zu überleben. Wir haben den Leuten Unmengen Kokosnusswasser, Cola und Fanta zu trinken gegeben. Je mehr Zucker, desto besser. Wenn die das trinken konnten, wussten wir: Das wird was."

Der Münsteraner und sein Team haben in Sierra Leone gute Arbeit geleistet. Durch die medizinische Behandlung und die Isolationsmaßnahmen kann die Fallzahl kurz vor Gardemanns Abreise auf Null gesenkt werden. Nun hat er nach allem, was er erlebt hat und allen Katastrophen, die ihn in weiteren Einsätzen vielleicht noch erwarten, nur einen Wunsch: „Ich möchte dieses Jahr so gern nochmal über den Weihnachtsmarkt gehen."

Aufklärung rettet Leben: Ein Mitarbeiter des Roten Kreuzes Sierra Leone informiert die Bevölkerung, wie man sich vor Ebola schützen kann.

Das Team aber muss wachsam bleiben. Das schärft Gardemann den Kollegen vor seiner Abreise ein. „Wir müssen bei jeder Blutabnahme und jeder Spritze hundertprozentig vorsichtig sein – jede kleine Wunde kann unser Ende bedeuten."

EINE BILDERGALERIE FINDEN SIE HIER

Aufklärung mittels Plakaten: Ein Freiwilliger informiert über Ebola.