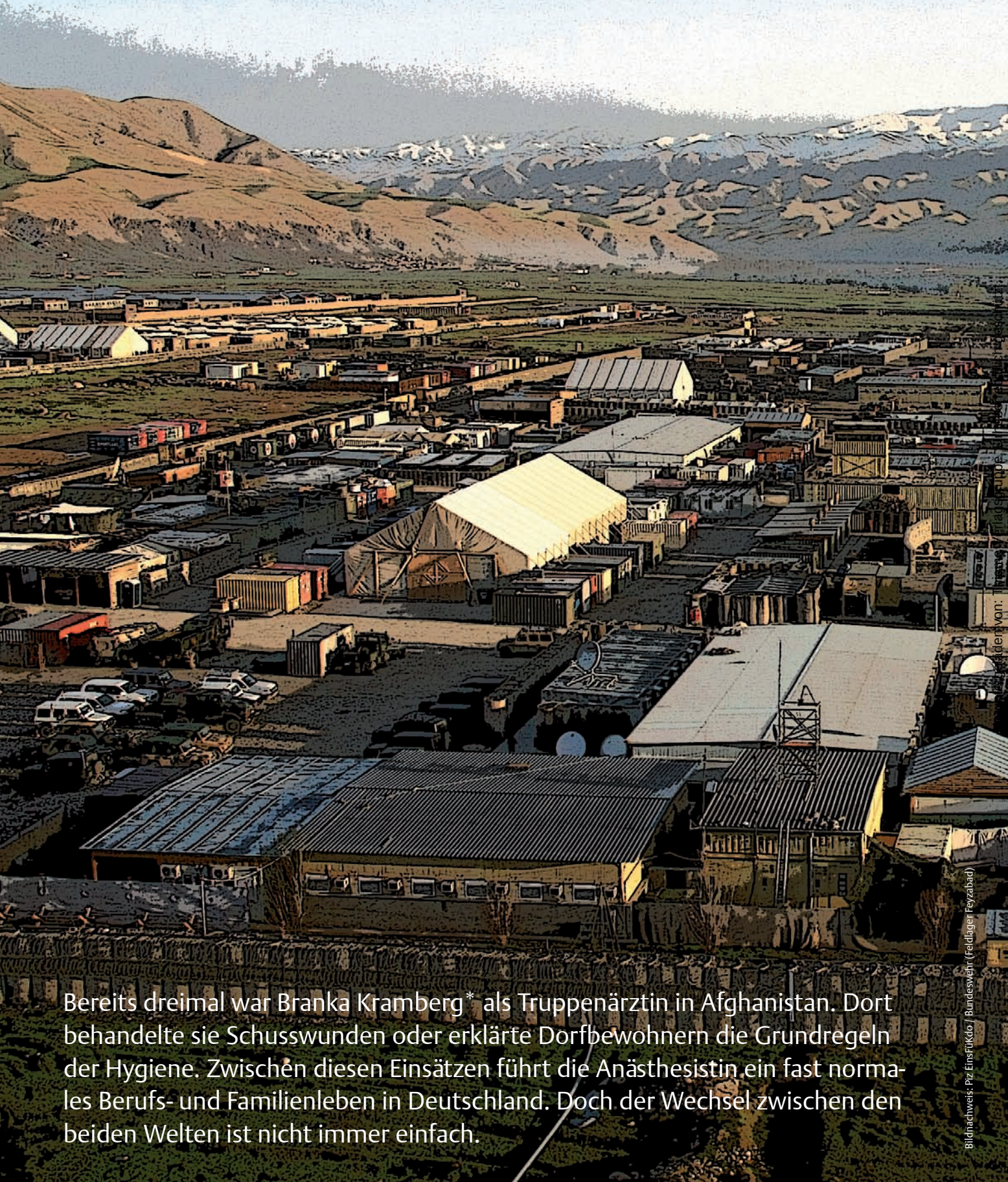


Krieg und Frieden



Bereits dreimal war Branka Kramberg* als Truppenärztin in Afghanistan. Dort behandelte sie Schusswunden oder erklärte Dorfbewohnern die Grundregeln der Hygiene. Zwischen diesen Einsätzen führt die Anästhesistin ein fast normales Berufs- und Familienleben in Deutschland. Doch der Wechsel zwischen den beiden Welten ist nicht immer einfach.

Eine Kaserne in Koblenz, hausärztliche Sprechstunde. Für Branka Kramberg ein normaler Arbeitstag, kurz nach ihrem ersten Auslandseinsatz im Jahr 2005. „Na endlich, ich warte hier schon eine Ewigkeit“, tönt es ihr entgegen, als sie den nächsten Patienten ins Behandlungszimmer bittet. Als Antwort liegt ihr etwas auf der Zunge wie: „Nun hör mal auf zu jammern. Du bekommst hier eine spitzenmäßige Versorgung, es ist sauber und trocken, du bist sicher – und musst gerade mal 20 Minuten warten.“

Aber das spricht sie natürlich nicht aus. „Es wäre auch unfair“, meint sie, „schließlich hat er nicht meine Erfahrungen gemacht.“ Und die sind noch frisch: Dörfer aus Lehmhütten, deren Bewohner auf offenem Feuer kochen und ihr Trinkwasser aus verdreckten Rinnalen schöpfen. Die auch unter diesen Bedingungen zurecht kommen – und nicht 20 Minuten mit der Ewigkeit verwechseln.

Behandeln in der Wüste Ein paar Wochen zuvor: Afghanistan. Branka Kramberg steht mitten in der Wüste, einige Jeep-Stunden von Kabul entfernt in den Bergen. Es ist heiß, Staub und Sand dringen in alle Ritzen. Ein Tisch und ein Stuhl unter freiem Himmel sind ihr Behandlungszimmer. Sie hat etwa 1 Stunde Zeit. Die Gruppe ISAF-Soldaten (ISAF: International Security Assistance Force), denen sie heute als Ärztin zugeteilt ist, hat einen Termin in der hiesigen Polizeistation: Gespräche führen mit den einheimischen Polizisten. Bei derartigen Einsätzen kommt häufig ein Arzt mit, der die Zeit nutzen kann, um sich vor Ort um die Bevölkerung zu kümmern. „Damals konnten wir noch mit rausfahren und die Dorfbewohner behandeln“, erklärt Kramberg, „es war einigermaßen sicher.“

Bakterien und böse Geister Wie meistens, wenn sie einen westlichen Arzt sehen, tauchen auch an diesem Tag nach kurzer Zeit die ersten Kranken auf. Bald stehen etwa 20 Kinder um sie herum – alle mit Bindehautentzündung. Seltsam, doch mithilfe ihres Dolmetschers kommt sie der Ursache auf die Spur: Als sich die Augen des ersten Kindes entzündeten, machte die Heilerin des Dorfes den bösen Geist dafür verantwortlich. Mit einem Kajalstift wollte sie das Kind vor ihm beschützen – und malte vorbeugend auch die Augen aller anderen Kinder an. „Während ich Augentropfen verteilte, habe ich von Bakterien erzählt“, erinnert sich die

Ärztin, „aber ich hatte den Eindruck, meine Erklärungsversuche liefen ins Leere.“ Ziemlich ernüchtert fährt sie an diesem Tag zurück nach Kabul ins „Camp Warehouse“, das Lager der Bundeswehr. Glücklicherweise steht kurz darauf die nächste Tour in die gleiche Gegend an. Da kann sie den Erfolg der Antibiotikabehandlung überprüfen – und sogar den Aberglauben der Leute in die Behandlung einbeziehen: Sie treibt einen neuen Kajalstift auf und übergibt ihn der Heilerin. „Den alten Stift nehme ich mit“, erklärt sie, „der wird jetzt entzaubert.“ Die Heilerin solle aber mit der Kajal-Behandlung warten, bis die Entzündung wieder weg ist, und auch dann müsse man sie nicht täglich wiederholen. Nach und nach versteht die Ärztin, dass es für die Bevölkerung schwierig ist, einer Fremden zu vertrauen, die von irgendwelchen Bakterien spricht und nicht von bösen Geistern.

Frustrierend: Sie kann die äußeren Umstände nicht ändern Manchmal überkommt sie der Beschützerinstinkt. Vor allem Kinder will sie dann am liebsten einpacken und mitnehmen. „Hier könnt ihr doch nicht leben!“, sagt sie sich im Stillen. Bei Durchfall ist z.B. die Meinung verbreitet, das Kind habe schon zuviel Wasser im Körper und scheide es deshalb aus. Entsprechend gibt man ihm nichts zu trinken. Wie lange Krambergs gegenteilige Anweisung befolgt wird, viel gezuckerten Tee oder abgekochtes Wasser zu geben, weiß sie nicht.

„Ich musste akzeptieren, dass man nicht alles heilen kann.“

Zugang nur für Frauen Gern behandelt sie auch Frauen: „Die kommen ja meist zu kurz, vor allem auf dem Land“, sagt sie. „Aber als Ärztin durfte ich sogar ihre Häuser betreten. Ein männlicher Kollege käme da nie rein.“ Viel helfen kann sie meist nicht: Diagnostische Möglichkeiten sind ihre Augen, Ohren und Hände, ein Stethoskop, ein Fieberthermometer und eine Blutdruckmanschette.

Einer jungen Frau mit chronischem Husten kann sie nur ein schleimlösendes Mittel da lassen und ihr raten, viel zu trinken. Bei einer alten Dame mit Luftnot und dicken Beinen spricht alles für eine Herzinsuffizienz. Das einzige, was Kramberg ihr sagen kann: Sie soll sich genug bewe-

gen und zwischendurch die Beine hochlegen. „Ich habe vor allem versucht, zu beraten und den Menschen das Gefühl zu geben, ernst genommen zu werden“, sagt sie. „Ich musste akzeptieren, dass man nicht alles heilen kann.“

Früh für die Bundeswehr entschieden Kommen ihr manchmal Zweifel am Sinn ihrer Einsätze? „Solange wir neben der Truppe auch der Zivilbevölkerung helfen: nein“, erklärt sie. Schließlich ist sie deswegen zur Bundeswehr gegangen, direkt nach dem Abitur: „Meine Familie stammt aus Jugoslawien“, erzählt sie. „Im Sommer 1991 waren wir gerade dort, als Slowenien seine Unabhängigkeit erklärte.“ Was dann folgte, hätte die damals 16-jährige nie für möglich gehalten: „Du wachst nachts auf, und es ist Krieg! Mitten im sicheren, zufriedenen Europa waren plötzlich überall Soldaten.“ Ihr Vater fuhr sie noch vor Tagesanbruch zu einem der letzten offenen Grenzübergänge nach Österreich.

Später erfuhr sie, dass im zerfallenden Jugoslawien mancherorts die medizinische Versorgung zusammenbrach. Kinder von Bekannten starben an banalen Infektionen, weil Antibiotika ausgingen. „Seitdem wollte ich etwas dafür tun, dass Leute nicht unverschuldet in solche Not geraten.“ In den afghanischen Dörfern fühlt sie sich diesem Ziel recht nah.

Mit gemischten Gefühlen zurück nach Deutschland Schließlich sind ihre 8 Wochen im Auslandseinsatz vorbei. Branka Kramberg ist mulmig zumute: „Du steigst morgens in Kabul in den Flieger, landest abends in Deutschland – und sollst in den paar Stunden umschalten zwischen zwei völlig verschiedenen Leben.“ Zum Beispiel Verständnis haben für Patienten, die sich über Wartezeiten beschwerten. „Oder jemand kommt rein, kerngesund, ein bisschen zuviel auf den Rippen, und sein einziges Problem ist: Die Einlagen sitzen nicht richtig.“ Während das Flugzeug sie der Heimat entgegenbringt, ist sich die Ärztin noch nicht sicher, ob sie sich wieder an die deutschen Probleme gewöhnen will. Andererseits: Endlich wieder ein Privatleben. Ohne Mannschaftsduschen und Massenverpflegung. Freunde, die man sich selbst aussucht. Als sie endlich in Köln landet, steigt sie doch erleichtert aus der Militärmaschine. Ihr erster Eindruck: „Deutschland riecht grün.“ Kein Wüstestaub mehr. „Was geht's uns gut“, denkt sie.

*Alle Namen in diesem Beitrag geändert

Fremde Familie Auch in ihrer Familie muss Branka Kramberg wieder ankommen: Ihr Sohn Ben ist noch ein Kleinkind, da sind 2 Monate Trennung eine lange Zeit. „In den ersten Tagen hat er sehr gefremdet“, erinnert sie sich. „Wenn er sich wehgetan hatte, lief er am Anfang noch an mir vorbei zu seinem Papa.“ Es dauert einige Wochen, bis sie wieder richtig vertraut sind und er sich auch von Mama trösten lässt.

Und dann wartet der Alltag auf Kramberg: „Auf einmal stand ich wieder vor vollen Supermarktregalen“, erzählt sie, „und war überfordert damit, mich zwischen den Marmeladensorten zu entscheiden.“ Oder bei der Arbeit: Der Kaffee ist schon wieder alle, die Milch ist schlecht, der Kollege sauer. „Meine Güte, trink halt Tee“, ist die Antwort, die sie sich dann doch verkneift.

Alltag im Bundeswehrkrankenhaus

Ihre Weiterbildung zur Anästhesistin absolviert Branka Kramberg hauptsächlich im Bundeswehrkrankenhaus Koblenz. Intensivstation, OP, Notaufnahme, Notarztfahrten: Die tägliche Arbeit ist die gleiche wie in jedem anderen Haus. Außer, dass die meisten Ärzte Schulterklappen tragen. Herrscht nicht zumindest ein militärischer Umgangston? „Nein, gar nicht“, meint sie, „so kann man in der Medizin nicht arbeiten.“ Die Patienten kämen

sogar gern hierher: „Die Atmosphäre ist bei uns eher ruhiger als in zivilen Kliniken – vielleicht, weil wir noch nicht so sehr unter Kostendruck stehen.“ Das Bundeswehrkrankenhaus ist in die regionale medizinische Versorgung integriert, aber auch auf die speziellen Bedürfnisse verwundeter Soldaten ausgerichtet: Sie kommen in extra Zimmer, wo für Privatsphäre gesorgt ist. Die Angehörigen können sie jederzeit besuchen.

*„Mama, ich will nicht,
dass du erschossen wirst!“*

Ganz normales Familienleben? Branka Kramberg sieht in Koblenz mindestens so viele verletzte Soldaten wie in Kunduz: Sie führt die Narkosen, wenn ihre Kollegen Schussverletzungen versorgen oder Metallsplitter aus verschiedenen Körperteilen herausholen. Aber anders als im Lager hat sie hier ein Leben nach dem Dienst. Was auch mal darin besteht, Kekse für den Kindergarten zu backen oder Laternen zu basteln. „Wenn wir da sind, bringen wir uns ganz normal mit ein“, sagt sie, „wie die anderen Eltern auch.“ Um das zu schaffen, ist viel Organisationstalent nötig.

Eine große Erleichterung sind die Aupair-Mädchen, die sie seit 3 Jahren regelmäßig haben. „Für Ben bedeutet das stabile Verhältnisse zu Hause und einen geregelten Tagesablauf“, sagt Branka Kramberg. „Das ist uns sehr wichtig – gerade, wenn einer von uns weg ist.“ Ihr Mann ist nämlich auch Arzt bei der Bundeswehr und geht entsprechend in Auslandseinsätze. Als Internist wird er allerdings nicht so oft angefordert wie seine Frau.

Eine ganz normale Familie werden sie wohl nie sein. Was manche Bekannte irritiert: „Schon dass mein Mann und ich immer Vollzeit gearbeitet haben, ist ungewöhnlich“, so Kramberg. Sie haben deshalb von Anfang an darauf geachtet, dass ihr Sohn sich nicht nur auf die Mama konzentriert. „Und dann noch als Mutter in den Militäreinsatz – das können viele Leute nicht nachvollziehen.“

Vor dem Einsatz: Kind beruhigen Als die Ärztin im Jahr 2008 für den nächsten Einsatz angefordert wird, spricht sich das auch im Kindergarten herum. „Und eine andere Mutter sagte prompt zu Ben, da sei ja Krieg und man würde erschossen“, erzählt Kramberg. Als sie ihren Sohn an diesem Tag abholt, wirft sich ihr ein heulendes Bündel an die Beine: „Mama nein, ich will nicht, dass du erschossen wirst!“ Sie nutzt dann die verbleibende Zeit, ihm genauer zu zeigen, was sie so macht. Auch ins Bundeswehrkrankenhaus nimmt sie ihn mit: „Dies ist eine Notaufnahme, das ist ein OP, hier behandeln wir verletzte Menschen“, erklärt sie. „Das Gleiche mache ich auch in Afghanistan, nur in Uniform.“

Kontakt per Päckchen und Telefon Ein weiteres Trostpflaster für den Jungen: Die Päckchen, die er während Mamas Abwesenheit jede Woche bekommt. „Mein Mann verwöhnt ihn auch ein bisschen, wenn ich weg bin“, ergänzt die Ärztin. Sie verabreden einen festen Telefontermin alle 2–3 Tage. Bens Standardfrage „Was hast du heute gemacht?“ wird Kramberg dabei nicht immer im Detail beantworten. „Dass es einen Raketenangriff gab oder dass Soldaten angeschossen wurden – das erzählt man nicht unbedingt“, sagt sie. Eher so: „Da ist ein Soldat gekommen, der war verletzt, und wir haben ihn behandelt.“

Lagerärztin in Kunduz Nun also ihr 2. Mal Afghanistan, statt Kabul jetzt das Lager in Kunduz. Sie wird es in den 2 Monaten nicht ein einziges Mal verlassen.

Abb. Ein Führungs- und Transportfahrzeug BV 206 S (Husky / Hägglund) überquert eine Brücke im Gebirge von Afghanistan. Das rote Kreuz auf den Sanitätsfahrzeugen musste später übermalt werden: Statt als Schutzzeichen fungierte es mehr und mehr als Zielscheibe.



Bildnachweis: Pz San / Bundeswehr

Die Soldaten sind inzwischen nicht mehr hauptsächlich als Beobachter vor Ort, sondern fahren jetzt Patrouillen und sind stärker in Gefechte verwickelt. Kramberg sagt: „Wir können nicht mehr riskieren, uns in die Wüste zu stellen und zu behandeln, ohne zu wissen: Wer ist in der Menschenmenge? Will uns hier jemand erschießen oder in die Luft jagen?“

Das deutsche Ärzte-Team in Kunduz besteht aus 2 Anästhesisten, 2 Chirurgen und 1 Allgemeinmediziner. Sie sind rund um die Uhr in Bereitschaft – und nicht nur für die deutschen Kameraden zuständig, sondern für alle an diesem Ort stationierten ISAF-Soldaten, ca. 1500. Wenn die Kapazitäten reichen, behandeln sie auch Soldaten der afghanischen Nationalarmee und Polizisten. Ihr Nothospital hat 2 OP-Bereiche mit Schockräumen und OP-Sälen, eine kleine Intensivstation und eine Station mit getrennten Bereichen für ISAF-Soldaten und afghanische Uniformierte. Vereinzelt kommen auch Zivilisten ins Lager, für Routine-OPs wie Blinddarmentzündungen oder Frakturen.

Der Soldat mit der Kopfverletzung Zum Glück ist es während ihres Einsatzes relativ ruhig im afghanischen Norden: Kramberg gerät nie selbst unter Beschuss und muss auch keinen ISAF-Soldaten sterben sehen. Die permanente Bedrohung ist ihr trotzdem täglich bewusst: Einige afghanische Soldaten kommen so schwer verletzt ins Lager, dass die Ärzte sie nicht mehr retten können.

Einen besseren Ausgang nimmt der Fall eines verwundeten deutschen Soldaten, der Branka Kramberg besonders in Erinnerung geblieben ist: „Sein Trupp war draußen mit Raketen angegriffen worden“, erzählt sie, „er hatte eine schwere Kopfverletzung.“ Die Rettungskette läuft dann reibungslos: Die Notärztin, die wegen der erhöhten Gefahrenlage mit dem Trupp unterwegs war, legt die ersten Zugänge. Sie gibt Schmerzmittel, stabilisiert den Kreislauf und stellt die Halswirbelsäule ruhig. Immerhin: Der Verletzte ist ansprechbar, er zeigt alle nötigen Reflexe.

Rettungskette von Kunduz nach Deutschland Ausnahmsweise müssen sie keinen Hubschrauber anfordern: Der Anschlag passierte kurz vor Kunduz, der gepanzerte „Fuchs“ reicht für den halbstündigen Rücktransport über Schotter- und Sandpisten. Im Lager übernimmt ihn das Team von Branka Kramberg. „Sein Zustand war zuerst noch gut“, erinnert sich die Ärztin, „aber dann trübte er im-

mer mehr ein.“ Sie intubieren, legen weitere Zugänge und halten seinen Kreislauf hoch. Viel mehr können sie hier nicht tun: CT und Neurochirurgen gibt es nur im Einsatzlazarett in Masar-i-Sharif. Aber sie haben Glück: Ein Hubschrauber steht direkt im Lager, und das Wetter ist gut, so dass sie ihn gleich dorthin verlegen können. Den Flug begleitet ein eigenes Team aus Ärzten und Krankenschwestern. Später hört Branka Kramberg von den Kollegen, dass der Soldat gleich zum CT kommt und von dort auf den OP-Tisch. Die Ärzte eröffnen seinen Kopf und entlasten das Gehirn. 2 Tage später wecken sie ihn: er ist völlig unauffällig, gut orientiert und zeigt keine neurologischen Störungen. „Prima, das haben wir alle zusammen gut gemacht“, denkt Kramberg, als sie davon erfährt. Es sei ein gutes Gefühl, wenn sich ein Soldat wieder so gut erholt. Er wird schließlich nach Deutschland ausgeflogen und dort noch mehrmals operiert.

„Spätestens nach 4 oder 6 Monaten im Lager werden die Leute dünnhäutig.“

Großfamilie auf Zeit Solche Erlebnisse schweißen die Ärzte im Lager eng zusammen: „Wenn es soweit ist, müssen wir sofort zur Stelle sein und 100%ig funktionieren“, sagt Kramberg. „Wir können niemanden zur Hilfe rufen, sondern müssen mit dem klarkommen, was wir haben.“ Sobald es Verletzte zu versorgen gebe, seien alle Reibereien vergessen. „Wie in jeder guten Familie: Man kann sich aufeinander verlassen, wenn's drauf ankommt – und kann dann auch in einem kleinen Nothospital mit wenigen Leuten viel leisten.“ Auch das reizt sie an den Auslandseinsätzen: „Sie reißen mich aus dem alltäglichen Trott heraus, ich lebe und arbeite intensiver.“ Im Lager lernt sie ihre Kollegen, aber auch die Soldaten, mit denen sie zu tun hat, sehr schnell und sehr gut kennen. „Man fühlt sich als große Familie, über die Nationengrenzen hinweg“, sagt die Ärztin.

Irgendwann droht der Lagerkoller Schlechter als die Tage voller Arbeit und ohne Schlaf sind daher oft die Zeiten, wenn es draußen friedlich ist und die Ärzte wenig zu tun haben. „Unser Daseinszweck ist dann eigentlich nur, uns und unsere Ausrüstung bereitzuhalten“, erzählt Kramberg. „Jedes Narkosegerät

wird dann zimal kontrolliert, das OP-Besteck regelmäßig desinfiziert und Verbandszeug von A nach B geräumt.“

Ansonsten bleiben ihnen vor allem Sport, Bücher und Gespräche mit den Soldaten. „Man hockt so eng aufeinander, dass man fast jeden kennt“, sagt Kramberg. Es gibt viele Gelegenheiten, sich gegenseitig auf die Nerven zu gehen: Tag und Nacht die gleichen Gesichter, beim Arbeiten, beim Schlafen, beim Essen, beim Duschen. „Selbst auf dem Klo sitzt man nebeneinander und unterhält sich“, erzählt die Ärztin. Aus dem Weg gehen kann man sich kaum: Die „große Runde“ an der Außenmauer des Lagers misst gerade mal 3 km. Das einzige, was Kramberg in ihrem privaten Koffer mitbringen konnte, sind ihr Sportzeug, ein Wohlfühl-Pulli für abends, ein paar Bücher und Musik. Für alles Weitere ist sie auf Versorgungspakete aus Deutschland angewiesen. „Die sind ganz, ganz wichtig – für alle hier“, sagt sie. Oft geben sie Bestellungen auf: Oliven, Nutella, die Lieblingsteesorte. Wenn die Pakete ankommen, machen sie ein gemeinsames Picknick.

Wichtig: rechtzeitig wieder nach Hause Branka Krambergs Erfahrung nach 3 Einsätzen: Früher oder später wird das Lagerleben jedem zuviel. „Spätestens nach 4 oder 6 Monaten im Einsatz werden die Leute sehr dünnhäutig“, sagt sie. Ständig im Dienst, viel Verantwortung, die Trennung von der Familie: Wie alle Soldaten seien dann auch die Ärzte müde, schnell gereizt und legten jedes Wort auf die Goldwaage. „Ganz zu schweigen von wirklich schlimmen Erlebnissen, die manche mit sich herumtragen“, meint Kramberg. Sie kennt nicht nur Soldaten, sondern auch Ärzte mit posttraumatischer Belastungsstörung. Ihr Fazit daher: „Letztendlich bin ich froh um jeden Einsatz, den ich unbeschadet überstehe.“

Julia Rojahn

Den Kommentar zu diesem Erlebnis lesen Sie auf den folgenden Seiten.

Informationen

Weitere Informationen zum Sanitätsdienst Bundeswehr, zur Laufbahn und zu Stellenangeboten finden Sie unter

www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de