

Zwischen Elend, Angst und Anarchie – ein Bundeswehrarzt im Auslandseinsatz

„Was Besonderes ... ? Hm, nein, was Besonderes ist das eigentlich nicht. Ich könnt' Ihnen da jetzt gar nichts Besonderes erzählen. Es war halt ein Einsatz, befohlen von oben, der von unten ausgeführt wurde“, resümiert Dr. Harald Niederhauser sachlich und nüchtern seinen jüngsten dienstlichen Auslandsaufenthalt. Bei „von unten“ lächelt der 41-jährige Anästhesist und Leitende Notarzt vom Bundeswehrkrankenhaus Amberg kurz. Niederhauser kommt gerade aus Afghanistan zurück, ein Land voller Gewalt, Elend und einer höchst unsicheren Aussicht auf demokratische Verhältnisse. Nach wie vor gibt es dort tagtäglich Anschläge, Minenunfälle, Gewaltverbrechen, Tote. Die Stationen Niederhausers davor waren nicht weniger gefährlich: Somalia, Bosnien und der Kosovo. Seit 15 Jahren steht der gebürtige Münchner als Arzt bei der Bundeswehr in Lohn und Brot, tauscht in regelmäßigen Abständen das heimische Familienidyll gegen ein Leben in den Krisengebieten dieser Welt. Schließlich ist Befehl ja Befehl. Und „was Besonderes“ ist das laut Niederhauser „eigentlich nicht“.

Das Spektrum der Bundeswehr-Auslandseinsätze ist breit; nicht erst seit dem 11. September 2001. Von Fall zu Fall muss dann entschieden werden, welche Ärzte und Pfleger den gefährlichen Gang in die entsprechende Krisenregion antreten. Monatelange Trennung von den Familien und der Status Soldaten in den Augen der einheimischen Bevölkerung spielen regelmäßig bei den Einsätzen mit. Was den Arzt im Auslandseinsatz sonst erwartet, ist ungewiss und steht quasi immer erst hinterher fest. Umso bemerkenswerter ist der Eindruck, den Niederhauser nach außen vermittelt: Vom Zustand eines etwa von schlimmen Erlebnissen zerfressenen Nervenzusammenhangs ist der Anästhesist weit entfernt. Ruhig, gelassen, fast schon ein bisschen gelangweilt erklärt er, dass für medizinische Rettungs-Rambos kein Platz in der Truppe ist: „Mit Abenteuerlust hat das Ganze überhaupt nichts zu tun!“ Genau so unspektakulär wirkt seine Motivation, Arzt bei der Bundeswehr zu werden: Niederhauser wurde für die Dauer seiner Ausbildung vom Wehrdienst freigestellt, weil er einen Studienplatz zugeteilt bekommen hatte. Nach seiner Approbation war es schwierig, eine Stelle zu finden, weil er den Barras noch vor sich hatte. „Da hab' ich mich als Zeitsoldat verpflichtet und wurde eben Arzt bei der Bundeswehr“, so Niederhauser. Seitdem tut er Dienst auf Befehl des Vaterlandes, seit 1994 im Bundeswehrkrankenhaus Amberg. Davor war er Truppenarzt, zuletzt im oberpfälzischen Pfreimd.



„Nichts Besonderes“(?): Dr. Harald Niederhauser vor einem zerschossenen Flugzeug in Afghanistan.



„worst case“ Sprengunfall: Das OP-Team versorgt einen Patienten.

Planung ist (nicht immer) alles

„Das erste Kontingent hat am meisten zu tun“, beginnt Niederhauser vom Aufbau eines Lazaretts zu erzählen. Damit sind die Soldaten, Ärzte und Pfleger gemeint, die als erste vor Ort eintreffen und damit alle organisatorischen Aufgaben zum Aufbau des Stützpunktes erledigen müssen: vor Ort die Liegenschaften prüfen oder auch Kontakte zu anderen Armeen, niedergelassenen Ärzten oder Krankenhäusern (sollte es die überhaupt noch geben) knüpfen. „Wenn der Computertomograph aus Deutschland auf sich warten lässt, müssen wir eben schauen, ob wir den einer Klinik vor Ort mitbenutzen können ... sofern vorhanden“, erklärt Niederhauser. Kein leichtes Unterfangen also. Außerdem müssen die Zeltlager, Unterkünfte, Sanitäts- und Sanitär-Anlagen aufgebaut werden, nicht selten bei 40° C im Schatten. „Pannen“, so Niederhauser, „sind absoluter Usus. Wundern würden wir uns eher, wenn mal nix dazwischen

käme.“ Sei es, dass auf Grund schlechter Witterung die Flugzeuge mit Nachschublieferungen nicht fliegen können, die Tanks der Toiletten überlaufen oder dass die Wäscherei die Wäsche nicht bringt, „passieren kann dir in der Hinsicht da einiges“, lacht Niederhauser. Apropos Wäscherei: Die ist übrigens nicht bei den Truppen angesiedelt, wie so vieles andere auch. Die Bundeswehr bezieht fast alle Dienstleistungen von „Unternehmen“ vor Ort, um neben der humanitären Hilfe auch die Wirtschaft ein wenig anzukurbeln. Fleisch, Obst, Gemüse und Trinkwasser kommen aus der Region; natürlich nicht, ohne die Waren auf Hygiene und Genießbarkeit überprüft zu haben. „Dafür“, so Niederhauser, „nehmen wir Veterinärmediziner mit.“

Warten auf den „worst case“

Wenn der Aufbau des Lazaretts dann nach ca. zwei bis drei Wochen abgeschlossen ist, stellt sich langsam aber sicher Routine im Ta-



Die unschuldigsten Opfer sind die Kinder:
Dr. Niederhauser (re.) während ...



... und nach der Not-OP eines „kleinen“ Patienten.

gesablaucht ein. Gegen halb sechs Uhr morgens klingelt der Wecker, nach einem kurzen Frühstück geht jeder in seinen Funktionsbereich: „Warten auf den worst case“, nennt Niederhauser den Dienst mit Rufbereitschaft. Zu tun gibt es aber immer etwas: Der Papierkram hält sich in Grenzen, meist kümmert er sich um die Aus- und Weiterbildung der Pflegekräfte. Das militärische Personal kann sich mit dem „Rumsitzen“ der Mediziner nur schwer anfreunden. „Oft werden wir gefragt, wieso wir nichts zu tun hätten, warum wir uns auf mögliche Notfälle nicht vorbereiten“, schmunzelt Niederhauser. Die Antwort ist denkbar einfach: „Notfälle lassen sich nun einmal nicht planen!“ Überhaupt bilden Notfälle wie zum Beispiel Minenunfälle, Schuss- oder Amputationsverletzungen eher die Ausnahme. Wenn's aber hart auf hart kommt, ist jeder auf seinem Posten: „Der Sprengunfall im deutschen Lager in Afghanistan vor ein paar Monaten war so eine Geschichte, so was gab's in der Größenordnung noch nie. Das passierte in der Anfangsphase, als der Aufbau noch nicht komplett abgeschlossen war“, resümiert Niederhauser. Die Rettungsmaßnahmen haben dann aber perfekt funktioniert: Innerhalb von 24 Stunden waren die Verletzten erstversorgt, medizinisch stabilisiert und ins ca. 5000 Kilometer Luftlinie entfernte Deutschland transportiert worden. „So was bleibt dann schon in Erinnerung“, erzählt Niederhauser. Und sonst? Erkältungen, Magen-Darm-Infektionen oder mal ein luxuriertes Knie gehören schon eher zum Tagesgeschäft. Wird denn die Zivilbevölkerung auch verarztet? Niederhauser: „Ja, aber nur die Notfälle, die werden primär versorgt, stabilisiert und danach in ein ziviles Krankenhaus verlegt. Diesbezüglich gibt es strenge Vorschriften, auch, was die Behandlung von Nicht-NATO-Soldaten betrifft.“

Unschlagbar: die Moral der Truppe

Der größte Feind der Soldaten und Mediziner ist – neben dem Kriegszustand – das Elend der Bevölkerung vor Ort. Während Ärzte und Pfleger bereits in ihrer Ausbildung lernen, Patientenschicksale möglichst nüchtern und ausschließlich fachlich zu betrachten, kommen psychologische Krisen bei den Soldaten öfter vor. Erste Ansprechpartner sind in diesem Fall die Kameraden. Freundschaften und Gruppenbildungen entwickeln sich unter diesen Extrembedingungen sehr schnell: „Das dauert maximal zehn Tage, dann haben sich die gefunden, die miteinander harmonisieren. Überhaupt ist der Zusammenhalt, die Kollegialität und Kameradschaft beim Einsatz im Krisengebiet außerordentlich. Letzten Endes ist es das, was viele von uns am Leben erhält“, lobt Niederhauser die Moral der Truppe. Natürlich ist auch irgendwann einmal der Kollege mit seinem Latein am Ende. Dann helfen ein Psychologe und ein Geistlicher weiter. Ob der Pfarrer dann katholisch, evangelisch oder sonst was ist, spielt letztendlich keine Rolle mehr. Jedenfalls ist er der wohl am meisten Beschäftigte auf dem Stützpunkt. „Überlegen Sie mal“, witzelt Niederhauser, „ein Pfarrer für 1200 Leute! Jeder seiner Kollegen zu Hause würde Hallelujah singen, wenn er nur einen Bruchteil davon sonntags in seiner Kirche hätte. Gute Quote, finden Sie nicht?“

Keine Krise in der Krise

Von größeren psychologischen Unzulänglichkeiten blieb Niederhauser selbst bislang verschont: „Ich habe schon während meines Studiums gelernt, mich emotional von Patientenschicksalen zu distanzieren. Bei besonders

schlimmen Fällen würde man sonst über kurz oder lang kaputt gehen. Und irgendwann stellt sich auch in puncto Einsatz im Krisengebiet eine gewisse Gleichgültigkeit ein.“ Wirklich Angst hatte Niederhauser nur einmal in seiner Karriere als Arzt im Auslandseinsatz: Im Kosovo 1999 ist eine deutsche Patrouille in ein Minenfeld geraten. Niederhauser musste aus einem knapp über dem Boden fliegenden Hubschrauber zwei schwer und vier Leichtverletzte bergen. „Das hatte schon ein G'schmäcke“, kommentiert Niederhauser die lebensgefährliche Rettungsaktion. „Wenn da noch eine Mine hochgegangen wäre ...“.

Berührt fühlt sich Niederhauser auch immer bei den „kleinen“ Patienten: „Kinder sind die unschuldigsten Opfer in so einem Krieg. Wenn die beim Spielen auf eine Mine treten und danach ihr ganzes Leben ohne Beine auskommen müssen, das ist was Furchtbares.“

Außenseiter mit humanitärem Auftrag

Die Kontakte der Truppe „nach draußen“ halten sich in Grenzen. Neben einheimischen Patienten und Ärzten vor Ort reicht die Palette der weiteren Gesprächspartner vom Dolmetscher über Polizisten und regionale Militärs, politisch und gesellschaftlich hochgestellte Personen bis hin zu Gewerbetreibenden. Nähere, intensivere Kontakte, geschweige denn Freundschaften zu den Zivilisten, werden nicht geknüpft. Die Einheimischen verhalten sich zwar nicht feindselig zu den Deutschen in ihrem Land, aber sehr distanziert. Differierende Mentalität, Lebensstil und Weltanschauung der in Sachen Toleranz ungeübten Bevölkerung lassen die Helfer zu Außenseitern mit humanitärem Auftrag werden. „Ausflüge“ ins nächste Dorf oder die nächstgelegene Stadt gibt es dem-



Seltener „Ausflug“ ins nächste Dorf: Zivilisten auf einem Basar in der Nähe von Kabul.

Truppenkino; im Vergleich zu heimischen Gefilden sind die Angebote für das kasernierte Personal eher bescheiden.

Wann Niederhauser das nächste Mal in ein Krisengebiet geschickt wird, steht noch in den (politischen) Sternen. Auch wohin es dann gehen wird, ist unklar. Niederhauser nimmt die „ungewisse Zukunft“ gelassen: „Ich bin jetzt erst mal froh, dass ich wieder hier bin, alles weitere wird sich zeigen.“ Wenn's also wieder losgeht, geht auch Niederhauser. Dahin, wo es nötig ist. Denn Befehl ist Befehl. Und was Besonderes ist das ja eigentlich nicht.

entsprechend selten. Je nach Gefahrenlage geht es dann zum Beispiel zu einem Basar in die Nähe von Kabul oder ins Theater nach

Pristina. Ansonsten finden Freizeitaktivitäten fast ausschließlich innerhalb der Grenzen des Stützpunktes statt: Joggen, Fitnessraum,

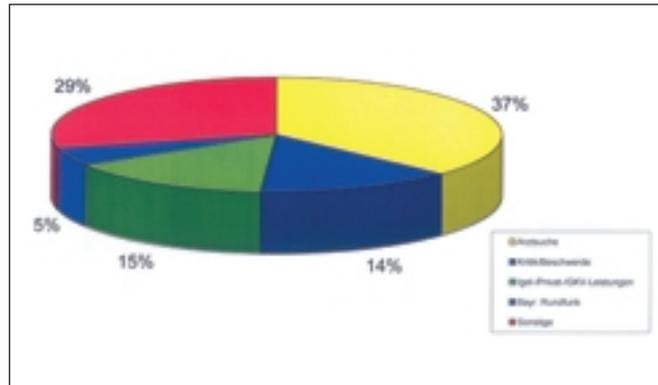
Matthias Stadelmann (BLÄK)

KVB informiert

Neuer Service für Patienten



Mit einem Informations-Flyer weist die KVB auf das neue Serviceangebot hin.



Über ein Drittel der Anrufer waren auf der Suche nach einem Arzt oder Psychotherapeuten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) soll zu einer modernen, Service-orientierten Organisation werden, so das erklärte Ziel des Vorstandes und der Vertreterversammlung. Dazu gehört, den Vertragsärzten und Psychotherapeuten in Bayern das Leistungsspektrum der KVB transparenter und zugänglicher zu machen sowie neue Dienstleistungen anzubieten. Die KVB will den Anspruch, sich am bestmöglichen Service zu orientieren, allerdings nicht nur auf ihre Mitglieder beschränken, sondern auch auf die Patienten ihrer Vertragsärzte und Psychotherapeuten ausweiten.

Nicht zuletzt die politischen Diskussionen der letzten Monate haben gezeigt, dass die Patienten im Gesundheitswesen endlich in den Blickpunkt rücken müssen. Deshalb hat sich die KVB schon vor Monaten dazu entschieden, eine telefonische Anlaufstelle – die

PatientenInfoline – in Bayern einzurichten, um auch den Patienten gegenüber als Servicepartner zur Seite stehen zu können. Der Probetrieb ist inzwischen angelaufen. Unter den Telefonnummern 01802 979797 (Festnetz) beziehungsweise 01805 797997 (Mobilfunknetz) können sich Patientinnen und Patienten von Montag bis Donnerstag zwischen 9 und 17 Uhr sowie freitags zwischen 9 und 12 Uhr an die KVB wenden, wenn sie Fragen zur ambulanten medizinischen Versorgung haben, über Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung informiert werden wollen oder einen Arzt oder Psychotherapeuten in ihrer Nähe suchen.

In den beiden Regionen Niederbayern und Unterfranken wurde das Angebot bereits mit einer Flyeraktion in den Arztpraxen publik gemacht. Ziel ist es, diesen Service mit Be-

ginn des nächsten Jahres bayernweit anzubieten. Die KVB will damit zeigen, dass nicht nur die Krankenkassen oder private Anbieter in der Lage sind, ein umfassendes Informationsangebot für die Patienten zur Verfügung zu stellen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts verfolgt die KVB nicht das Ziel Gewinnmaximierung. Vielmehr genießt die KVB einen natürlichen Vertrauensvorsprung, dem sie gerecht werden möchte. Dazu setzt sie ein Team aus erfahrenen KVB-Mitarbeitern ein. Bereits jetzt wird dieses Angebot von der Bevölkerung gut angenommen. Zusätzlich zu diesem Service läuft auch eine Kooperation mit dem „Gesundheitsgespräch“ des Bayerischen Rundfunks, mit dessen medizinischen und gesundheitspolitischen Fragen sich das KVB-Service-Team ebenfalls befasst und kompetente Ansprechpartner sucht.

Peter Einbell (KVB)