

Eine Sache des Herzens

Deutsche Mediziner retten Todkranken am Horn von Afrika das Leben – Herzpatienten, die in Eritrea bislang keine Überlebenschance hatten

VON ALEXANDER NORTRUP

Asmara. Klebeband. Er braucht ganz einfach Klebeband. Es ist acht Uhr in der Früh, Andreas Amendt läuft aufgeregt durch die Intensivstation des Krankenhauses. Der 43-Jährige ist sichtlich nervös, etwas Elementares fehlt ihm an diesem sonnigen Morgen – braunes Klebeband. Ein simples Massenprodukt, in einem deutschen Krankenhaus wahrscheinlich tausendfach vorhanden. Aber hier, in der Hauptstadt des kleinen Landes am Horn von Afrika, fehlt es. An diesem Morgen soll eine junge Frau am Herzen operiert werden, und der Anästhesiepfleger braucht das stark haftende Band, um Kanülen und Schläuche sicher an der Haut der Patientin anbringen zu können. Schließlich findet er, der Pfleger aus Pattensen, in einem Schrank einfache Heftpflaster, die kleiner sind und schwächer haften, aber ihren Dienst tun. Sie halten tadellos, und so kann Zem Zem Ibrahim als erste erwachsene Frau in der Geschichte Eritreas am offenen Herzen operiert werden.

„Wer in Eritrea einen Herzfehler hat“, sagt André Simon, „wird als unheilbar entlassen.“ Das ließ dem 41-jährigen Oberarzt der zur MHH gehörenden Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie (HTTG) keine Ruhe. Simon operiert jährlich zwischen 200- und 250-Mal am offenen Herzen, gleichzeitig ist er weltweit einer der erfahrensten Lungentransplantateure. Und er hat ein großes Herz für Menschen ohne medizinische Versorgung. Während in Deutschland das kranke Zentralorgan eines Patienten geflickt, elektrisch auf Touren ge-

„Herzfehler gelten hier als unheilbar“

bracht oder gar ausgetauscht wird, kann im Entwicklungsland Eritrea nichts für herzkranken Patienten getan werden. Zwar gibt es Organisationen, die sich um Herzoperationen bei Kleinkindern kümmern. Für Erwachsene dagegen gab es bislang keine Hilfe – wer reiche Verwandte hatte, konnte in den Sudan fliegen und sich dort operieren lassen. Aber das ist in einem Land, das zu den ärmsten dieser Erde gehört, eher eine zynische Option.

Eritrea ist ein bitterarmes Land – reich ist es nur an schönen Menschen und spektakulären Landschaften. Bis 1941 war das Land italienische Kolonie, der Einfluss der Italiener auf die Architektur ist unverkennbar, auch wenn viele Häuser verfallen sind. In den Straßencafés gibt es Kaffeespezialitäten wie in Rom oder Mailand. Aber geprägt hat das Land vor allem Krieg – 30 Jahre lang wurde gegen das Nachbarland Äthiopien gekämpft. Bis heute wurde formal kein Frieden geschlossen. Die Menschen sehnen sich nach Normalität – wie zum Beweis werden im „Roma“-Kino täglich Chelsea, Liverpool und Manchester auf großer Leinwand gezeigt, die Eritreer sind ganz verrückt nach englischem Fußball.

Die Hauptstadt Asmara wirkt zwar improvisiert, baufällig, notdürftig. Aber es geht, irgendwie. Und wenn alle mit anpacken. Vor ein paar Jahren haben die Chinesen das vom äthiopischen Kaiser Haile Selassie errichtete „Orotta“-Krankenhaus modernisiert. Nun hat man zwar ein brauchbares Gebäude, aber es fehlt an Fachkräften – für vier Millionen Eritreer gibt es genau einen Kardiologen. Jede deutsche Kleinstadt hat einen solchen Facharzt für Herzerkrankungen, in Hannover gibt es allein 33, in Niedersachsen 259. Und Kardiologen sind nur für die Diagnostik zuständig – Spezialisten für Herzoperationen, also Kardiochirurgen, gibt es gar nicht im Land.

Wie in einem Taubenschlag geht es im Behandlungszimmer von Christoph Bara zu. Der aus Polen stammende Kardiologe steht geduldig Stunde um Stunde an seinem Ultraschallgerät und schaut den skeptisch blickenden Patienten ins Herz. Mal pulsiert der Muskel ruhig, manchmal hektisch, manche Herzklappe schließt nicht mehr richtig und zwischen einigen Herzkammern sind zentimetergroße Löcher. Immerhin sind die afrikanischen Patienten deutlich jünger und schlanker als Deutsche. Das macht vieles einfacher, denn sie sind häufig fitter und haben kaum weitere Erkrankungen wie Diabetes. Dafür sind ihre Herzprobleme schon in jungen Jahren oft viel gravierender. Ein ums andere Mal schüttelt der Herzspezialist den Kopf, wenn er Anomalien sieht, die man in Deutschland nur aus dem Lehrbuch kennt. „Die Herzfehler sind oft so ausgeprägt, weil hier Kinderkrankheiten wie Scharlach nicht mit Antibiotika behandelt werden“, erklärt Bara. „Deshalb können sich Bakterien leichter an den Herzklappen ansiedeln und beeinträchtigen diese dann in ihrer Funktion.“ Ein Patient hat so viele Probleme auf einmal, dass es zu kompliziert wäre, ihn hier zu operieren. Er ist schwach und dürr, kommt aus eigener Kraft kaum auf die Behandlungsliege. Es sieht gespenstisch aus, wie sein stark vergrößertes Herz deutlich sichtbar die schmale Brust hebt und senkt. „In Deutschland würde er sofort auf die Intensivstation kommen“, sagt Christoph Bara. Er müsste erst einmal wieder zu Kräften kommen, danach intensiv behandelt und am Herzen operiert werden. In Asmara hingegen wird er mit ein paar Aspirin nach Hause geschickt. Man kann es den Ärzten gar nicht verübeln – es fehlt ihnen einfach an allem: Perso-



„Herzoperation – das ist wie eine Mondlandung“: Neugierig schauen eritreische Ärzte und Pfleger zu, während Herzchirurgen einer Patientin eine neue Mitralklappe einsetzen (oben). Die 18-jährige Zem Zem Ibrahim (links) verdankt ihnen ihr Leben. Denn die Mediziner von der Medizinischen Hochschule Hannover haben ein zentimetergroßes Loch in ihrem Herzen geschlossen. Hilfe aus dem Ausland brauchen die Menschen in dem armen Land dringend. Denn das international isolierte Eritrea kann seinen Bürgern keine ausreichende medizinische Versorgung bieten, lässt sie aber auch nicht zur Behandlung ausreisen. Nortrup



Ärztliche Helfer aus Hannover

Unterwegs in medizinischer Mission: Schon zum zweiten Mal sind Mediziner aus dem Team des Herzchirurgen Prof. Axel Haverich nach Eritrea gefahren. Sieben Ärzte, elf Krankenschwestern, drei Krankenpfleger, ein Kardiotechniker und ein Masseuse waren dabei. Das Ziel der Spezialisten von der Medizinischen Hochschule Hannover war es, binnen zehn Tagen möglichst viele herzkranken Patienten zu operieren. „Heart-help“ (Herzhilfe) heißt der Verein, den sie dafür im Frühjahr 2008 gegründet haben. Ein nach Deutschland ausgewandertes eritreischer Krankenpfleger erzählte in der hannoverschen Klinik immer wieder von seinem Heimatland und dessen Problemen. Im November 2007 hatte er den Chirurgen André Simon zu einem gemeinsamen Flug nach Eritrea überredet. Der Arzt war über die dortigen Zustände entsetzt. Operationen am offenen Herzen sind in den miserabel ausgestatteten Krankenhäusern absolut undenkbar. Simon gründete mit Pflegern und Schwestern einen Verein (www.hearthelp.de), um Spenden zu sammeln und regelmäßig für Operationen ins Land zu fliegen. Beim ersten Besuch im Mai 2008 wurden vier Patienten operiert. „Das ist ein Projekt für 20, 25 Jahre“, sagt Simon. „Von Strohfeuern halte ich nichts.“ Seine Ziele sind ehrgeizig: Eine Station für Herzchirurgie will er im „Orotta National Referral Hospital“ aufbauen. Und eines Tages sollen die eritreischen Ärzte und Pfleger selbst in der Lage sein, Operationen und Nachversorgung durchzuführen. nor

nal, Medikamente, Betten auf der Intensivstation. Nach Herzoperationen müssten die Patienten dort aber lange bleiben, weil man keine Zwischenstation hat, die ein ähnlich hohes Betreuungs-niveau böte. Auch das Team aus Hannover kann ihn diesmal nicht operieren – dafür fehlt einfach die Nachversorgung. Wenn nach Abreise der Deutschen Komplikationen auftreten würden, könnte man ihm nicht helfen.

Die sorgfältige Auswahl der Kandidaten ist entscheidend für den Erfolg der Operationen. „Hier muss gleich alles stimmen. Im Zweifel muss man sogar noch professioneller arbeiten als in Deutschland“, sagt André Simon. Christoph Bara entscheidet deshalb an den ersten Tagen, wer für eine Operation infrage kommt. Viele Fälle sind zu heikel, weil gleich mehrere Herzklappen ausgetauscht werden müssten, und mancher Patient wird todkrank wieder nach Hause geschickt. Aber bei acht Patienten – vier Männern, vier Frauen – scheint das Risiko kalkulierbar. Ihre Lebenserwartung könnte durch eine OP um viele Jahre erhöht werden. „Es ist vor allem sinnvoll, diejenigen Patienten zu operieren, die angeborene Herzfehler haben“, sagt Christoph Bara. „Denn die kann

man damit ein für allemal heilen.“ Zwei Container voller Medizin wurden aus Hannover nach Asmara verschifft. Kistenweise wurden Medikamente, Monitore, OP-Instrumente, Fäden, Tupfer und Tücher importiert. Dazu brachten die Mediziner Dutzende Beatmungsgeräte, eine Herz-Lungen-Maschine und ein Blutwertanalysegerät mit. Viele der teuren Mitbringsel sind Spenden, die im Land bleiben können, einige sind Leihgaben. „Vom Aufwand her ist Herzchirurgie wie eine Mondlandung“, sagt Anästhesist Wolfgang Lobbes.

Warum nur reist ein deutsches Team mit großem Gepäck nach Eritrea, anstatt die Patienten für eine Operation nach Deutschland zu holen? Dafür gibt es zwei Gründe: Erstens ist es die Absicht von „Heart-help“, in dem Entwicklungsland Strukturen zu etablieren, die sich irgendwann einmal selbst tragen. Und zweitens dürfen die Patienten schlicht nicht ausreisen – das Regime lässt sie nicht. Die Einschränkung von Rede-, Presse- und Reisefreiheit ist in Eritrea mindestens genauso rekordverdächtig wie die Armut. Nicht umsonst warnt das Auswärtige Amt eindringlich vor Sondertribunalen und der Todesstrafe. Nur die Hauptstadt Asmara kann

bereit werden, der Rest des Landes ist praktisch unbetreubar, hermetisch abgeriegelt vor den Blicken der Welt. Deshalb gibt es kaum ausländische Investitionen in Eritrea, Tourismus schon gar nicht.

Das entscheidende Hindernis für eine Entwicklung des jungen Staates: Die Grenze zwischen Eritrea und der ehemaligen Kolonialmacht Äthiopien ist nicht fixiert. Sie wurde zwar 2002 bei internationalen Konferenzen festgelegt, aber das große Nachbarland weigert sich standhaft, die Übereinkunft anzuerkennen. Resultat: Eritrea fühlt sich – sicher nicht zu Unrecht – in seiner Existenz bedroht. Und rüstet sich deshalb dauerhaft für einen neuen Konflikt. Militär ist allgegenwärtig in Asmara – sogar Ampeln und Kreuzungen werden von Soldaten bewacht. Die Dauermobilisierung führt dazu, dass junge Erwachsene, die dringend für den Aufbau des Landes benötigt werden, meist für mehrere Jahre im Militärdienst gebunden sind. Auch Ruth, die Krankenschwester in der Kardiologie des „Orotta“-Krankenhauses, hat für sechs Monate Schießen, Kriechen und Salutieren geübt, bevor sie ihre Ausbildung absolvierte. Nun hilft sie für umgerechnet 30

Euro im Monat, Herzpatienten zu untersuchen und sie mit den wenigen vorhandenen Medikamenten zu versorgen. Sie könnte jederzeit wieder von der Armee eingezogen werden.

Einmal im Jahr schreibt die 22-Jährige lange Listen. Darauf stehen die Namen derer, die von den deutschen Ärzten untersucht werden sollen. Zem Zem Ibrahim ist die Erste, die es von der Liste auf den OP-Plan geschafft hat. Vor der Operation klärt Herzchirurg André Simon die zierliche Patientin auf über das, was sie erwartet. „Sie haben ein Loch im Herzen, das werden wir schließen“, sagt er auf Englisch. „Dann werden Sie gesund sein und können nach Hause gehen.“ Die Krankenschwester übersetzt, die Patientin kann noch Fragen stellen. Dann unterschreibt Zem Zem die Einverständniserklärung. Vater, Mutter und sieben Geschwister sind gekommen, um die 18-Jährige am Morgen zur Operation zu begleiten. Um kurz nach neun schließt sich die Tür zum Operationsaal. Am meisten, sagt Zem Zem, freut sie sich darauf, mit gesundem Herz endlich wieder Fahrrad fahren zu können.

Weiteres zum Thema auf

HAZ.de