

Was im Mittelmeer durch die sogenannte libysche Küstenwache passiert ist nicht legal

Thomas Kunkel aus München war in den letzten eineinhalb Jahren mit *Sea-Watch* und *Sea Eye* als Arzt auf privaten Seenotrettungs-Missionen im Mittelmeer unterwegs. Im Gespräch berichtet er von seinen Erfahrungen aus Sicht eines Allgemeinmediziners und was ihn dabei so wütend macht. Von Agnes Andrae.



Wie lief dein letzter Rettungseinsatz ab?

Der letzte Rettungseinsatz war Anfang Juni 2018, das war zugleich auch die vorläufig letzte Mission zu der die *Sea-Watch-3* ausgelaufen ist. Wir waren zwei Wochen vor der libyschen Küste unterwegs, als unser Kapitän uns weckte, weil er morgens beim Wachwechsel irgendetwas am Horizont gesehen hatte. Letztendlich hat sich das als Schlauchboot entpuppt. Es war mit knapp 130 Leuten vollkommen überfüllt. Wir sind dann als Crew mit dem Schnellboot ins Wasser gegangen und haben Kontakt zum Schlauchboot aufgenommen,

Rettungswesten und Wasser verteilt und die Leute an Bord genommen. Da ging es schon los mit den politischen Querelen, es dauerte mehrere Tage, bis uns Italien einen Hafen zuwies. Wir brachten die Gäste dann nach Reggio Calabria. Unterwegs nahmen wir noch Schiffbrüchige auf Anweisung der Leitstelle in Rom zusätzlich auf, die zunächst von einem zivilen Frachter aufgenommen worden waren. Der zivile Frachter war ein Bohrselversorger und konnte die Menschen nicht versorgen, geschweige denn irgendwo hinbringen.

Wie viele Geflüchtete habt ihr dabei insgesamt auf der *Sea-Watch* aufgenommen?

Es waren etwa 255 Menschen bei uns an Bord. Im Notfall kann die *Sea-Watch 3* – je nach Wetterlage – etwa 350 bis 450 Menschen aufnehmen.

Wie viele Menschen seid ihr im Team und wie setzt sich die Crew zusammen?

Wir waren mit 20 Leuten an Bord der *Sea-Watch*. Darunter befand sich die Brückencrew, also Kapitän*in und jeweils erster oder zweiter Offizier, Leute, die klare nautische Funktionen haben. Des Weiteren gab es ein Team von drei Maschinist*innen, da der Maschinenraum 24 Stunden besetzt sein muss. Darüber hinaus die Deck-Crew, sowie Personal für Küche, kulturelle Mediation und eben uns als medizinisches Team. Jedes Team hat im normalen Betrieb seine Aufgaben und Funktionen und wenn es zu einem Rettungseinsatz kommt, haben alle zusätzlich andere Funktionen. Sind Gäste mit an Bord, belastet das die gesamte Crew stärker, da diese versorgt werden müssen. Fast durchgehend haben wir als medizinisches Team Kranke zu behandeln und zu betreuen. Die gesamte Crew teilt sich je nach Bedarf und je nachdem, wie die einzelnen Teams beansprucht sind, bei den Schichtdiensten auf. Wir helfen uns gegenseitig. Zum Beispiel packen alle mit an, wenn das Essen fertig ist und ausgeteilt werden muss.

Wer sind die Kranken, die an Bord versorgt werden müssen?

Auf meinem letzten Einsatz mussten wir zum Glück keine Toten beklagen oder Leichen aus den Booten bergen. Es war relativ warm, so dass die Menschen nicht

unterkühlt waren. Aber fast alle werden an Bord mindestens einmal seekrank. Diese Seekrankheit hat verschiedene Ausprägungen. Viele Personen sind da verletzlich, zum Beispiel Kinder oder schwangere Frauen. Sehr viele sind durch die Verhältnisse in den libyschen Lagern mangelernährt und geschwächt. Da kann so eine Seekrankheit schnell ins Kippen geraten und die Menschen werden bewusstlos. Andere sind von langanhaltender, quälender

letztendlich an Bord verstorben. Ein anderer Patient hatte sich eine Schusswunde in Libyen zugezogen, die dort dilettantisch versorgt worden war. Infolgedessen hatte er eine Entzündung am Fuß. Die Situation auf den Schlauchbooten führt ebenfalls zu enormen Verletzungen: Die Benzinkanister sind nicht dicht, die Leute können sich auf dem Boot nicht bewegen und müssen den Urin laufen lassen. Daher sammelt sich in der Mitte des Bootes zusammen mit dem

Niemand konnte ahnen, dass die Schiffe irgendwann so viele Menschen an Bord nehmen und medizinisch behandeln müssen

Übelkeit geplagt, müssen ständig erbrechen und verlieren darüber viel Flüssigkeit und Energie. Da ist die Betreuung eher zeitaufwändig und intensiv, aber weniger medizinisch komplex. Die Herausforderung ist, diese vulnerablen Personen, bei denen die Wahrscheinlichkeit für eine Komplikation im Rahmen der Seekrankheit hoch ist, zu identifizieren und engmaschig zu überwachen. Meistens geht das auch gut.

Und wenn es nicht gut geht?

Bei meiner ersten Mission mit *Sea-Eye* an Ostern 2017, hatten wir gleich mehrere medizinische Notfälle. Es war April und das Wasser noch sehr kalt. Die Menschen, die wir geborgen hatten, waren unterkühlt und viele in einem desolaten Zustand. Ein Patient hatte beispielsweise aufgrund der Kälte Krämpfe und eine schwangere Frau war so unterkühlt, dass sie nicht mehr ansprechbar war. Sie wurde reanimationspflichtig und ist

Salzwasser eine sehr saure Mischung an Flüssigkeiten. In der Mitte sitzen meist die Frauen und Kinder. Wir haben Frauen gesehen, die dadurch sehr großflächige, 2gradige Verbrennungen an den Oberschenkeln, Genitalien, am Gesäß und Bauch aufweisen.

Wo kommt ihr da medizinisch auf dem Schiff an eure Grenzen?

Das kommt ein bisschen darauf an, wie das jeweilige Schiff ausgestattet ist. Auf der *Sea-Watch* besteht das medizinische Team aus vier Personen, meist zwei Ärzt*innen und zwei Krankenpfleger*innen sowie entsprechend geeigneten Räumlichkeiten. Kleinere Schiffe wie die *Sea-Eye* sind provisorischer ausgestattet. Hier war neben mir kein anderes medizinisches Personal an Bord. Man darf nicht vergessen: Die meisten NGOs sind aus rein privat finanzierten Initiativen von einigen wenigen engagierten Menschen entstanden und dementsprechend improvisiert waren auch die Bedingungen auf

Seebrücke statt Söder. Weil eine allgemeine Abschottungsmentalität zur politischen Handlungsmaxime der EU geworden ist, können die auf den Schildern genannten Schiffe und Flugzeuge ihrer Bestimmung, der Rettung von Menschenleben, nicht mehr nachkommen.

Foto: Michael Trammer



DR. MARKUS SÖDER

14. Oktober 2018



LIFELINE

MARKUS SÖDER

DR. MARKUS SÖDER

14. Oktober 2018



AQUA

MARKUS SÖDER

den Schiffen. So ging man anfangs auch eher davon aus, dass medizinische Interventionen an Bord nur vereinzelt notwendig werden. Also, dass zum Beispiel mal eine Person wegen Seekrankheit versorgt werden muss oder eine schwangere Frau Beobachtung braucht. Niemand konnte ahnen, dass die Schiffe irgendwann so viele Menschen an Bord nehmen und medizinisch behandeln müssen. Alle Organisationen haben da eine bemerkenswert schnelle Professionalisierung erfahren – und das trotz politischer Behinderung und rein spendenbasiert. In diesem Zusammenhang werden dann auch Diskussionen geführt, wie weit an Bord medizinisch gegangen werden soll und gegangen werden kann. Braucht es zum Beispiel eine Beatmungsmaschine an Bord? Mit einer Beatmungsmaschine allein ist es nicht getan. Da braucht es zusätzlich ein Monitorsystem und Personal, das dafür ausgebildet ist. Das ist dann schon ein hochspezialisierter medizinischer Bereich, jedoch auf einem Schiff nicht gleichzeitig auch praxistauglich

von den personellen Ressourcen ganz abgesehen.

Unter extremen Bedingungen wie an Ostern 2017 kommt man zwangsläufig an einen Punkt, an dem wir sagen müssen: Wir haben alles getan, was in diesem Rahmen möglich ist. Das ist nicht immer leicht zu akzeptieren. Oft dachte ich: Vielleicht hätte ich dieses und jenes noch machen sollen und hätte die Patientin dadurch noch retten können. Aber das sind Gedanken, die wahrscheinlich normal sind. Hier müssen wir als medizinisches Personal akzeptieren, dass in diesem Teil, ebenso wie in einem Großteil der Welt, nun mal keine High-Tech Medizin zur Verfügung steht.

Das Ausfliegen lassen von Bord ist ebenfalls keine Option. Es gab zwar in der Vergangenheit Fälle, in denen kritisch kranke Menschen mit dem Hubschrauber abgeholt oder von der italienischen Küstenwache evakuiert wurden. Aber in Situationen wie an Ostern 2017, als an einem Wochenende mehr als 8000

Wo kommst du da an deine persönliche Grenze? Macht dich das als Arzt hilflos oder wie erträgst du das?

Es ist eher Wut, die ich mit mir trage, aufgrund der politischen Situation. Ich bin nach dem ersten Einsatz nach Hause gekommen und dachte: Wenn ich den Leuten daheim erzähle, wie menschenunwürdig und unhygienisch die Verhältnisse auf den Schlauchbooten und den Schiffen zwangsläufig sind – ich dachte, wenn wir das berichten –, wird hier auf die politisch Verantwortlichen schon Druck aufgebaut und diese sehen ein, dass das inakzeptabel und gegen alle menschenrechtlichen Standards verstößt. Aber, was ich lernen musste zu verstehen, ist, dass genau das politisch gewollt ist. Das ist die Logik der Abschottungspolitik*innen. Die bedienen mit ihrem Handeln diese absurde, ideologische Wahnwelt, in der Menschen allen Ernstes denken, dass wenn auf See Leute sterben, dann schreckt das wiederum Menschen in Libyen ab, in die Schlauchboote zu steigen. Aber so läuft das nicht! Das macht mich am meisten wütend: Da stellen sich deutsche Politiker*innen hin und sagen: Ach, ist das alles schlimm, man muss ja dringend die Fluchtursachen bekämpfen! Aber eigentlich ist die Abschottung schon viele Jahre Leitmotiv der deutschen und europäischen Außenpolitik. Die ertrinkenden Menschen im Mittelmeer sind da der Kollateralschaden. Allein die Tatsache, dass wir als private Organisation aushelfen müssen, ist ein Unding. Ich will da gar nicht hin. Ich bin in Vollzeit berufstätig und würde lieber in den Urlaub fahren, als zur Seenotrettung auf das Mittelmeer. Aber wenn die Schiffe der NGOs nicht da sind, macht den Job niemand. Und das ist die Entwicklung, die von der Regierung nicht nur so

Es gibt niemand mehr, der vor Ort die Menschenrechtsverstöße dokumentiert

und sinnvoll. Alle Schiffe haben medizinisches Equipment, um im Notfall Menschen zu stabilisieren. Doch alles, was in Richtung Narkose und maschinelle Beatmung geht, da hört es schon auf. Wir befinden uns an Bord in einem Krisengebiet und nicht in einer mitteleuropäischen Intensivstation, wo wir noch die letzten technischen Feinheiten auffahren können,

Menschen auf der zentralen Mittelmeerroute unterwegs waren, fehlten dafür einfach die Kapazitäten.

Nicht zuletzt deshalb übrigens, weil die professionellen Akteure wie die Schiffe von Frontex und der EUNAVFOR-Med Mission Sophia ihre Kapazitäten nur punktuell für die Seenotrettung zur Verfügung stellen.

gewollt sondern auch aktiv gefördert wird.

Was im Mittelmeer durch die sogenannte libysche Küstenwache und aktuell die italienische Politik passiert, ist nicht legal. Die Politiker*innen fallen hier hinter ihre eigenen legalen Maßstäbe zurück. Da gilt auf einmal internationales Recht nicht mehr. Da ist es egal, ob gegen die Flüchtlingskonvention verstoßen wird. Das wird akzeptiert und im Prinzip bekommt es – außer ein paar NGOs mit ihren Schiffen – niemand mit. Durch die – rechtswidrigen – Blockaden der NGO-Schiffe in Malta und Italien ist das Mittelmeer momentan eine Black Box: Es gibt niemand mehr, der vor Ort die Menschenrechtsverstöße dokumentiert und damit ist es aus den Augen, aus dem Sinn.

Was machst du mit deiner Wut, wenn du in Deutschland bist?

Ich versuche weiter, zu diesem Thema aufzuklären. Ich habe in den letzten Monaten viele Vorträge gehalten über Themen, von denen ich vorher ganz weit weg war. Letzte Woche habe ich über die Situation in Libyen geredet, das hätte ich früher so im Detail gar nicht mitverfolgt. Was passiert da eigentlich? Kriegen die das hin, eine libysche Rettungsleitstelle zu installieren? Kriegen die das hin, in Libyen die sogenannte Küstenwache aufzubauen? Steckt die EU noch mehr Kohle in eine Verbrechermiliz hinein, die sie dann der Öffentlichkeit als vermeintlich seriösen Partner bei der Migrationsbekämpfung präsentiert? Das sind Dinge, da war ich vorher nicht so nah dran und dadurch, dass ich live vor Ort war, interessiert mich das jetzt stärker.

Wie kommt man als Arzt aus München eigentlich auf die Idee, auf Seenotrettungsmission im Mittelmeer zu fahren?

Für meine erste Mission an Ostern 2017 habe ich bei *Sea-Eye* angeheuert. Ich hatte Resturlaub und habe das Sterben im Mittelmeer mitbekommen. Mich hat das empört. Nach einem Vorbereitungstreffen in Regensburg bin ich einfach an Bord gegangen. Ich dachte, das mache ich jetzt zwei Wochen, ich fahre da runter, halte Ausschau und verteile im Ernstfall ein bisschen Wasser und Rettungswesten. Ich habe das eher als humanitäres Engagement aufgefasst, als ein politisches. Am Osterwochenende 2017 ist die Situation im Mittelmeer aber dann total eskaliert. Sowohl wir als auch die *Iuventa* von *Jugend rettet e.V.* mussten so viele Leute an Bord nehmen, dass letztendlich unsere beiden Schiffe Mayday rufen mussten. Wohlgemerkt, nachdem ein Versorgungsschiff der Bundeswehr, der Tender *Rhein*, trotz mehrerer offener Positionen an Schlauchbooten in Seenot abgedreht ist. Ab da war es nicht mehr nur humanitäre Arbeit. Als ich danach nach Hause kam, dachte ich: Das ist politisch ein totales Unding, was da abgeht. Das wird als Teil der europäischen Abschottungspolitik akzeptiert. Nach der Mission war das für mich Aktivismus und nicht mehr, dass ich da jetzt runter fahre und als Arzt humanitäre Hilfe leiste. Es war klar, dass ich das nicht mehr so weiter hinnehmen kann.

Wann stichst du wieder in See?

Wenn die Organisationen wieder fahren dürfen, versuche ich wieder mit raus zu fahren. Also, sobald sich die Situation wieder entspannt – wovon ich aber nicht so schnell

ausgehe. Mittelfristig sollte das politische Ziel sein, dass es eine staatliche Seenotrettung und legale Fluchtrouten gibt. Es kann nicht sein, dass eine libysche Verbrechermiliz vor der Küste die Boote abfängt, die von der EU ausgebildet und finanziert sind und dann Landratten, wie ich, da unten arbeiten, um auszuhelfen. Da gehören Profis hin. Da gehört eine ausgebildete Küstenwache hin, wie die italienische zum Beispiel, die all die Jahre professionell und gut gearbeitet hat und jetzt wahrscheinlich auch unglücklich mit dem neuen Innenminister und seiner Politik ist. Salvini hat selbst einem Schiff der italienischen Küstenwache vor wenigen Wochen die Einfahrt in die eigenen Häfen verweigert, weil es gerettete Migrant*innen an Bord hatte. Das ist total absurd. Ich könnte es gut verstehen, wenn die Mitarbeiter*innen der italienischen Küstenwache angefressen sind. Die haben viele Jahre über ihre Verhältnisse gearbeitet und da gehört die Kohle hin. Solche Einheiten gehören eigentlich gestärkt. Nicht eine libysche Miliz, die unter Bruch menschenrechtlicher Standards dafür sorgt, dass die Menschen Afrika nicht verlassen. Das kann es nicht sein. Man kann sich nicht das Recht auf Asyl als demokratische Errungenschaft umhängen, dann aber sagen: Okay, Asylrecht gibt es schon – aber es gibt keinen legalen Weg da ranzukommen. So läuft es hier in Deutschland im Prinzip und das ist eine Farce.<