

Von der Hochzeitsfeier zum Hilfseinsatz

Ein Leverkusener Assistenzarzt half zwei Wochen den Tsunami-Opfern an der Ostküste Sri Lankas – Die gesammelten Erfahrungen möchte er nicht mehr missen.

von Jürgen Brenn

Unternehmungslust und der Wille, seine Fähigkeiten unschuldig in Not geratenen Menschen zur Verfügung zu stellen, waren die stärksten Beweggründe, die den 33-jährigen Arzt Dr. Parvis Farahmand Anfang des Jahres an die Ostküste von Sri Lanka vorschlagen haben.

Der Zufall spielte eine große Rolle

Das Ticket nach Colombo, der Hauptstadt des Inselstaates im Indischen Ozean, hatte Farahmand bereits im Oktober 2004 gekauft. „Ich war auf eine Hochzeit in Colombo eingeladen“, erzählt der Assistenzarzt, der am Leverkusener Klinikum arbeitet. Am zweiten Weihnachtsfeiertag suchte die gesamte Süd- und Südostasiatische Region der Tsunami heim. Farahmand setzte sich ans Telefon, um spontan Hilfe anzubieten. Allerdings blitzte er bei den großen Hilfsorganisationen wie „Ärzte ohne Grenzen“ ab. „Die großen Organisationen nehmen keine neuen Hilfskräfte in ihre eingespielten Teams auf“, so Farahmand. Auch müssten alle Hilfskräfte sechs Monate Zeit mitbringen und eine gründliche Vorbereitung auf die Einsätze durchlaufen. „Ich vermute, es ist auch eine versicherungstechnische Frage“, glaubt der Arzt, dessen Vater aus Afghanistan stammt.

Über Umwege erfuhr er von der kleinen Hilfsorganisation namens „Demira“, was für „Deutsche Minenräumer e.V.“ steht. Demira existiert seit 1996 und zählt derzeit rund 30 aktive Mitglieder, die sich in Angola, Namibia, Bosnien und Sri Lanka engagieren. Die vornehmliche

Aufgabe der Hilfsorganisation mit Sitz in München ist, Minenfelder zu räumen und Kampfmittel zu beseitigen. Um bei diesen Einsätzen medizinisch unabhängig zu sein, gehört die medizinische Notfallversorgung quasi automatisch dazu, wie Farahmand erklärt.

Der Gründer und Leiter von Demira, der Rettungsassistentenarzt Martin Auracher, wollte nach den Worten Farahmands diesen Zweig der Hilfsorganisation stärken und zögerte nicht lange, als zwei Tage nach dem Seebeben eine befreundete Minenräum-Organisation aus Sri Lanka anfragte, ob Demira medizinische Notfallhilfe an der Ostküste Sri Lankas übernehmen könne. Auracher sagte spontan zu und flog mit zwei Zelten, medizinischer Ausrüstung und Medikamenten nach Colombo. Was noch fehlte, waren Ärzte. So kam das Hilfsangebot von Dr. Parvis Farahmand wie gerufen.

Hilfe leisten steckt an

Der junge Arzt hatte 50 Kilogramm Notfallmedikamente und über 2.000 Euro an Spenden im Reisegepäck, die ihm seine Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus mitgaben. Auf der Hochzeit in Colombo steckte Farahmand mit seiner Spontaneität sogar zwei weitere Hochzeitsgäste an, die sich ihm vor Ort anschlossen, wie er lachend berichtet. Denn er war nicht allein mit dem Willen, den Tsunami-Opfern schnell und unbürokratisch helfen zu wollen. „Ich bin in die Hilfsaktion regelrecht hineingeschlittert“, stellt Farahmand im Nachhinein fest.

Die Region, in der die Hilfsorganisation ihre Zelte aufschlug, liegt im östlichsten Teil von Sri Lanka. An der Küste der Arugam Bay leben rund 15.000 Menschen; allein 10.000 in der Stadt Pottuvil, die am nördlichen Rand einer Lagune liegt. Die



Die Flutwelle schwappte bis zu 700 Meter ins Landesinnere und zerstörte Boote und auch die Steinhäuser der Küstenbewohner. Bis zu 2.000 Menschen starben in der Region Arugam Bay im östlichen Teil Sri Lankas.

medizinische Versorgung von Pottuvil teilen sich ein kleines Krankenhaus mit zwei Ärzten und ein niedergelassener Arzt, beschreibt Farahmand die Situation. Vor dem Tsunami verband eine Brücke die Stadt mit den südlich gelegenen Dörfern. Die Flutwelle spülte Teile der Brücke ins Meer. Die Dschungelroute um die Lagune herum dauert an regenarmen Tagen über vier Stunden und führt durch zahlreiche Wasserläufe. Die 5.000 Bewohner des südlichen Hinterlandes von Pottuvil waren praktisch von jeder medizinischen Versorgung abgeschnitten.

2.000 Tote in der Region

Der Tsunami kam in der Arugam Bay in drei Wellen, beschrieben die Einwohner das Unglück dem Arzt. Das Wasser stieg wie eine rasche Flut auf über sechs Meter an und blieb eine gewisse Zeit stehen, bevor es wieder abfloss. Das Meer drang bis zu 700 Meter in das Landesinnere vor. Nach den offiziellen Angaben starben bei der Flutkatastrophe in der Region 2.000 Menschen.

Fünf Tage nach der Katastrophe war Demira mit dem Zwei-Zelt-Krankenhaus und der Ausrüstung im Wert von rund 17.000 Euro vor Ort angekommen. Die örtliche Gesundheitsbehörde hat der Hilfsorganisation den Standort im südlichen Teil von Arugam Bay zugewiesen, um die medizinische Versorgung der Menschen zu gewährleisten.

Allerdings wuchs die Hilfe schnell über den rein medizinischen Aspekt hinaus. So wurden für ein Camp, in das sich obdachlos gewordenen Dorfbewohner geflüchtet hatten, Kochutensilien und Nahrungsmittel organisiert, die örtliche Schule mit Schulmaterial versorgt, eine Familie direkt finanziell unterstützt, ein Hilfsgütertransport in den Süden des Landes organisiert und ein Fischernetz sowie ein Außenbordmotor bezahlt. Das war besonders wichtig, denn die Männer saßen ohne Netze und funktionierende Fischerboote untätig herum.



Wundinfekte und Wundheilungsstörungen waren neben Hautkrankheiten die häufigsten Krankheitsbilder, mit denen die Menschen bis zu 10 Kilometer weit zum Klinikzelt der Hilfsorganisation Demira kamen, um sich behandeln zu lassen.

Fotos: Parvis Farahmand

„Einige sprachen übermäßig dem Alkohol zu“, berichtet Farahmand.

Der Kauf des Fischernetzes war ein Zeichen, dass das Leben weiterging und der Schock, den die Katastrophe hinterließ, überwunden werden könne. Den Fischern war nicht nur ihr Arbeitsgerät und damit ihre Lebensgrundlage zerstört worden, sondern viele hatten schlicht Angst, wieder auf das Meer hinaus zu fahren, so Farahmand. Allerdings machte der Einsatz der rund 30 Hilfskräfte in der Region den resignierten Menschen Mut. Als sie sahen, mit welchem Einsatz die Ausländer versuchten zu helfen, ließen sie sich mitreißen und packten mit an, freut sich Farahmand.

Bis zu 40 Patienten am Tag

Zu dem mobilen Zeltkrankenhaus kamen täglich von früh bis spät rund 40 Patienten, erzählt Farahmand. Rund 60 Prozent waren Kinder. Ein Kinderarzt war mit im Demira-Team. Teilweise nahmen die Menschen Fußmärsche zwischen fünf und zehn Kilometern auf sich, um ihre Verletzungen und Krankheiten behandeln zu lassen. Besonders in der ersten Woche von Farahmands Hilfeinsatz kamen die Menschen mit Wundinfekten und Wundheilungsstörungen in die mit Mikroskop, Minilabor und Blutzucker-Messgerät ausgerüstete Zeltklinik.

Daneben mussten Atemwegsinfekte, Asthma bronchiale, Hautmy-

kosen sowie allergische und toxische Reaktionen, Abszesse und Skabies behandelt werden. Auch traten psychosomatische Schmerzsyndrome, Gastritis, fiebrige Erkrankungen der Kinder, Unterernährung und Tuberkulose auf, sagt der Leverkusener Arzt. „Da wir im Gegensatz zum Krankenhaus in Pottuvil Medikamente für eine Anfangsbehandlung von Tuberkulose-Patienten hatten, schickten die Ärzte der Stadt Verdachtsfälle zu uns“, erzählt Farahmand.

Im Laufe der Zeit veränderten sich die Krankheitsbilder. Die Menschen fragten verstärkt eine hausärztlich geprägte Versorgung nach. Sie kamen mit Rheuma oder Arthritis in das Drei-Betten-Zeltkrankenhaus. „Da intensiv an der Instandsetzung der Trinkwasserversorgung gearbeitet wurde, konnte die Seuchengefahr gebannt werden und es traten nur wenige Durchfallerkrankungen auf“, erklärt Farahmand und fügt schmunzelnd hinzu: „Lediglich das Zeltklinikpersonal war verstärkt von Durchfall betroffen.“ Auch wenn die Zeltklinik lediglich als vorübergehendes Provisorium fungiert hatte, „behandelte ich die Patienten doch auf einem medizinischen Niveau, das ich vertreten konnte“, so Farahmand.

Klinikpartnerschaften helfen langfristig

In der Zwischenzeit sind die zwei Zelte in der Arugam Bay verschwunden und das Ärzte-Team der Deutschen Minenräumer e.V. in ein Haus umgezogen. Die örtlichen Behörden haben die Hilfsorganisation gebeten, das Hilfsprojekt bis Ende des Jahres weiter zu betreiben, sagt Farahmand. Das Ausmaß der Zerstörung ist so gewaltig, dass die betroffenen Länder noch lange auf Unterstützung angewiesen sind. Deshalb hält Farahmand den Weg der partnerschaftlichen Hilfe für richtig und könnte sich sehr gut vorstellen, dass deutsche Kliniken – wie zum Beispiel die Göttinger Uniklinik mit der Universität in Banda Aceh – Partnerschaften übernehmen.

Weitere Informationen über den Hilfeinsatz von Demira in der Arugam Bay im Internet unter www.demira.org oder E-Mail: hstechele@demira.org