

Rheinfelden 7.1.2005

Der Voralarm

Bereits am letzten Wochenende war der Katastrophenschutzzug der DLRG (Deutsche Lebensrettungsgesellschaft) Hochrhein und Markgräflerland in Alarmbereitschaft gesetzt worden. Gesucht wurde dabei gezielt Fachpersonal, das nicht primär im Bereich der Wasserrettung, sondern vor allem auch im Bereich der Einsatzplanung und –logistik des Katastrophenschutzes, sowie in der auch Notfallmedizin ausgebildet ist. Dass dabei auch die DLRG, deren primäre Aufgabe eigentlich im Bereich der Wasserrettung liegt, eingesetzt wird, erklärt sich durch die bestehende Zusammenarbeit der Lebensretter mit der GZT (Deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit), die bereits seit Jahrzehnten in den von der Flut hart getroffenen Distrikten Batticaloa, Trincomalee und Jaffna in Sri Lanka tätig ist. Schon seit dem 30. Dezember sind Helfer der DLRG aus Frankfurt an der Oder und Düren im Süden Sri Lankas, der am zweitstärksten von dem verheerenden Tsunami betroffenen Region, im Einsatz.

Gemeinsam mit fünf Kameraden aus dem DLRG Landesverband Baden reiste nun Felix Ihringer am 7. Januar nach Sri Lanka.



Felix Ihringer

Vom DLRG Präsidium war er angesprochen worden, da er bereits im Jahr 2002 beim Hochwasser an der Elbe als Zugführer im Einsatz war und zudem als Rettungsassistenten und Organisatorischer Leiter Rettungsdienst des DRK Rheinfelden auch über die erforderlichen notfallmedizinischen und einsatztaktischen Kenntnisse verfügt.

Erst am Mittwoch Abend löste sich die tagelange Anspannung auf und ging in geschäftige Organisieren über, da eine abschließende Zusage für den Einsatz immer wieder verschoben worden war. Ohne diesen Marschbefehl hätte aber weder ein Versicherungsschutz für die Helfer bestanden und noch wären die Kosten für den Flug, das mitzunehmendes Material oder die Ausfallkosten der Arbeitgeber wären gedeckt gewesen. Einsatzort für die DLRG-Helfer ist der kleine Ort Weligama, der ca. 25 km östliche von Galle liegt. Dort soll die Truppe für ca. zehn Tage im Einsatz sein.

Ein Fachberater der DLRG wird als Liason-Manager in Colombo bleiben und den Kontakt zu den örtlichen Behörden und den anderen Hilfsorganisationen aufrechterhalten. Die Informationen über das Einsatzgebiet und die dort anstehenden Aufgaben sind nur spärlich zu bekommen. Primär soll es um die Abklärung und die Organisation des weiteren Hilfebedarfs sowie um die medizinische Betreuung mehrerer Ambulanzstationen gehen. Vor Ort wird der begleitenden DLRG-Arzt, ein Chirurg, eine deutschstämmige Kollegin unterstützen, die seit der Flutkatastrophe im Einsatz ist.

Untergebracht werden die Helfer voraussichtlich auf der von Deutschen betriebenen Farm. Trotzdem befinden sich im Gepäck neben dem persönlichen Bedarf und der Schutzausrüstung auch Schlafsack und Isomatte, Benzin – und Gaskocher und vieles mehr, um sich im Zweifelsfall weitgehend selbst versorgen zu können. Außerdem werden große Mengen medizinischen Materials, sowie Medikamente mitgenommen.



Die Helfer können sich nur schwer vorstellen, wie ihre Arbeit vor Ort aussieht

Felix Ihringer zu seinen Erwartungen: „Zur Zeit ist es für mich noch schwer abzuschätzen, wie wir eingesetzt werden.

Alle Kräfte der DLRG die jetzt starten haben eine hohe rettungs- und notfallmedizinische Ausbildung, sowie Erfahrung in der Einsatzleitung und im Katastrophenwesen. Wir richten uns darauf ein zur Unterstützung in Lazaretten eingesetzt zu werden als auch die weiteren Einsatzmöglichkeiten von DLRG-Fachpersonal vorzubereiten und in die Wege zu leiten.“ Aktuelle Berichte werden – sofern dies die Kommunikationsmöglichkeiten zulassen – hier auf dieser Seite immer wieder zu lesen sein.

Rheinfelden 7.1.2005

Abflug Frankfurt

Fünf Uhr in der Früh in Rheinfelden: Alles Gepäck ist im VW verladen und die erste Wegetappe bis Heidelberg kann starten. Lars Fischer chauffiert Felix Ihringer bis zum Stützpunkt der Heidelberger Kameraden.

Dort treffen sie auf Heinz Thöne, den Katastrophenbeauftragten und Organisator des DLRG Landesverbands Baden.

Vor dem Abflug standen noch einige Termine an: Zunächst das Verpacken der ca. 600 kg medizinischen Materials in dreißig Zargesboxen.

Vor allem Material zur Versorgung von (infizierten) Wunden wurde in großen Mengen eingepackt.

Das Team stellt sich darauf ein auch Amputationen durchführen zu müssen.

Dann folgten die Impfungen sowie eine Thromboseprophylaxespritze durch den begleitenden Arzt Raik Schäfer.

In Frankfurt gab es eine Einweisung in das Thema psychische Belastungen. Dies wurde von einem Mitarbeiter des „NFS-SbE-Team“ (NFS = Notfallseelsorge; SBE= Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen) moderiert. Hier ging es darum alle Beteiligten dafür zu schärfen rechtzeitig bei sich und den Kameraden Anzeichen von Überlastung zu erkennen und bereits vor Ort adäquat reagieren zu können. Für die Rückkehr ist bereits jetzt geplant, dass alle Einsatzkräfte von diesem Team in Empfang genommen werden Um 14.30 Uhr hoben die sechs Helfer aus Baden und Thüringen zu ihrem neuneinhalb stündigen Flug nach Colombo ab.



Heparinisierung vor dem Abflug



DLRG Medic Team 2 "Baden"

Rheinfelden 09.1.2005

Persönlicher Bericht I von Felix Ihringer

Für mich begann der Einsatz am Freitagmorgen um 4 Uhr, als ich noch meine letzten Sachen zusammengesucht habe und Lars mich dann auf einen Kaffee abgeholt hat. Wir sind mit dem VW der OG Rheinfelden gefahren und um 5 Uhr gestartet. Auf der Strecke haben wir am Park and Ride Parkplatz in Karlsruhe Ettlingen noch Alexander Kille aufgegabelt und sind dann zum vereinbarten Treffpunkt bei der OG Heidelberg gefahren. Dort sind neben dem Team- Leader Heinz Seib auch Matthias Frick und Alexander Walter zu unserer Gruppe gestoßen.

Gemeinsam ging es noch in den Baumarkt - Zargesboxen kaufen und dann weiter zur Uniklinik Heidelberg, wo wir etwa eine halbe Tonne medizinisches Material übernommen haben. Hierbei wurde bewusst auf Infusionen etc verzichtet und der Schwerpunkt auf die Wundversorgung gelegt, da laut Aussage des vorigen Teams hier auch unser Aufgabenschwerpunkt zu suchen sein wird.



600 kg Material werden eingepackt

Heinz Thöne und seine Frau Annegret haben uns dann im Tiefflug zum Flughafen Frankfurt gefahren, wo wir in einem abgeschotteten Bereich auf die Ankunft des Rests der Gruppe gewartet haben. Witzig war, dass die von unserer Ankunft nichts wussten und zunächst etwas Misstrauen hegten, schon wieder eine Gruppe marodierender Helfer vor sich zu haben. Wir konnten das recht schnell klären.

Nachdem als letzter noch Raik Schäfer, er ist Arzt, zu uns dazu gestoßen war, begann für uns das Briefing der Gruppe durch einen Seelsorger, der uns noch einmal auf das, was uns erwarten könnte, vorbereitet hat und uns auch die Anzeichen für Stressreaktionen an uns oder Kollegen aufzeigen sollte.



Letzte Tipps vom Notfallversorger des Frankfurter Flughafens

Danach wurden wir dort eingecheckt, unser Gepäck geröntgt und zollamtlich behandelt (sehr gut, sehr schnell, sehr kulant und großzügig!!) und dann ging es mit dem Bus direkt aufs Vorfeld und ab in die Maschine, die mit leichter Verspätung um 15 Uhr abhob. Zeitdifferenz zu uns sind + 5 Stunden.

Die Maschine war doch noch mit erstaunlich vielen Touristen besetzt, viele allerdings auch Transitreisende in andere Bereiche. Insgesamt waren die Reaktionen auf uns positiv, auch im Flieger. Es war Interesse da, was tut ihr, was macht ihr, wieso geht da die DLRG, aber es gab auch im Flieger schon Hilfsangebote von Sri Lankesen, die nach Hause flogen um ihre Familien zu sehen. Bereits hier bekam man tragische Geschichte erzählt und es war insgesamt doch eine eher gedrückte Stimmung, gerade bei den mitfliegenden Sri Lankesen, festzustellen.

Der Flug selbst dauerte etwa 10 Stunden und wir landeten um 5 Uhr 45 Ortszeit auf dem Airport in Colombo. Auch dort wurden wir sofort aus dem normalen Strom der Reisenden herausgefiltert und in ein gesondertes Terminal verbracht. Leider gab es dann hier die ersten Schwierigkeiten. Die insgesamt etwa 600 kg medizinischen Gepäcks wurden nicht abgefertigt und man weigerte sich zunächst, uns mit diesem Material ins Land zu lassen. Leider wurde die Hilfsaktion auch von Geschäftemachern für ihre Zwecke missbraucht, so dass die Einfuhrbestimmungen entsprechend rigide angehoben werden mussten. Aus Sicht der Sri Lankesen verständlich, aus Sicht der Helfer am Anfang etwas mühsam. Es benötigte einige Telefonate, gutes Zureden und Diplomatie, bis wir dann um 8 Uhr etwa den Flughafen verlassen konnten.



Warten auf die Freigabe des Materials

Aber da fehlte noch immer unser, eigentlich bereits in Deutschland vom Präsidium gebuchter, Fahrer. Viele Telefonate später war er dann da, und wir um die Erfahrung reicher, dass „Ten minutes“ in Sri Lanka eine sehr dehnbare Zeitstrecke sind... Aber es war noch nicht zu Ende. Zunächst waren ein Bus und ein PKW vor Ort. Der Bus sollte uns ja die gesamten 14 Tage begleiten und war nicht groß genug - nach beiderlei dafürhalten. Dann kam ein zweiter Bus, wir haben unsere 27 Kisten, Rucksäcke etc. eingeladen und sind in das zweite Fahrzeug eingestiegen. Dass war dem Vermieter des Autos nicht recht. Also wieder raus und wieder „only 10 minutes“ warten und endlich (!) insgesamt fast sechs Stunden nach der Landung konnte es weiter gehen in Richtung Weligama.

Die Fahrt dahin war aufschlussreich - in jeder Beziehung. Weligama liegt 140 km vom Colombo entfernt. Die Fahrt dorthin dauerte - trotz des Kamikaze-Fahrstils des Busfahrers immer noch fünfeinhalb Stunden- mehr wie im Schnitt 30 km/h sind nicht fahrbar. Das Land selbst ist voll mit Hilfskräften: Italiener, Amerikaner, Deutsche, Österreicher und Japaner- alle geben sich die Klinke in die Hand - am Flughafen. Je weiter man von Colombo weg kommt, desto spärlicher sind sie. Einen staatlich koordinierten Ablauf konnte aber auch mit viel gutem Willen nicht erkannt werden. Je weiter man in Fahrtrichtung Süden kam, desto deutlicher werden die Schäden des Tsunamis erkennbar. Zwar ist jetzt schon vieles getan und die Aufräumarbeiten sind in vollem Gange, aber es wird Jahre dauern, bis sich das Land von diesem Schlag wieder erholt haben wird. Da wo einmal Städte standen, sind weite Trümmerwüsten, kaum mehr ein Haus steht oder ist gar unbeschädigt.



Erste Eindrücke auf der Fahrt nach Weligama

Die Leichen sind weitestgehend geborgen. Nur hier und da, beispielsweise beim Schauplatz des Eisenbahnunglücks, dass alleine 4000 Tote forderte, ist noch der süßliche Verwesungsgeruch in der Luft. Aber überall wird gearbeitet und nur wenige Menschen sieht man völlig apathisch in den Trümmern sitzen - ein gutes Zeichen. Unterhalb von Galle steht oftmals kaum mehr ein Haus und es gibt keine Familie, die nicht Angehörige verloren hat.

Als wir um 18 Uhr etwa auf der Farm der Familie Gebracht eintrafen, die von ihrer Farm aus einen großen Teil der Hilfsangebote um Weligama herum koordinieren und dafür auch einen Großteil ihrer Arbeiter einsetzen, bemühten wir uns zunächst um die Sichtung und das Sortieren des vorhandenen Materials. Später stieß ein Team der Flughafenfeuerwehr München, dass dort unten sowohl die Brunnen der Trinkwasseranlagen vom Salzwasser reinigt, als auch medizinische Hilfe leistet, hinzu.

Es werden uns wohl schwerpunktmäßig Wunden erwarten, mehr oder wenig entzündet, sowie allgemeine Krankheiten und Gebrechen.

Abends kam noch der Bürgermeister von Weligama auf die Farm, ein kleiner schwächlicher Mann, der uns alle mit Handschlag und einem „Thank you“ begrüßte. Er hat bei der Katastrophe nicht nur seine gesamte Habe verloren, sondern auch seine Frau, alle Kinder und einen Großteil seiner Familie. Von den meisten fehlt bis heute jede Spur. Das Meer hat sie genommen, wie sie hier sagen. Dennoch ist er immer noch eisern bemüht, Ordnung in sein zerstörtes Dorf zu bekommen. Als er einen Schluck angebotenes Wasser trinkt, zittern seine Hände heftig...

Die Männer, die ihn begleiten und für ihn übersetzen, kommen anschließend und bitten um Hilfe. Sie fragen, ob wir einen Arzt bei uns haben. Ein Mann hat eine allergische Reaktion am rechten Unterarm. Die letzten Tage hat er ununterbrochen nach Leichen gesucht und sie geborgen, sowohl aus dem Wasser, als auch aus den Trümmern. Vermutlich hat er sich dabei eine Infektion zugezogen. Wir spritzen ihm Kortison, desinfizieren die Wunde und bitten ihn morgen wiederzukommen. Ebenso behandeln wir kleinere, aber auch entzündete Wunden seiner Kollegen an den Beinen.

Für morgen sind wir an drei Orten bereits angekündigt und werden dort mit der medizinischen Versorgung beginnen.



Arbeitsplatz in einer Schule

Heinz Seib ist direkt nach Colombo zurück gefahren, er wird dort versuchen, den Kontakt zu den Botschaften etc zu halten.

Rheinfelden 09.1.2005

Lagebericht 2

Die Helfer der DLRG sind in einem Gästehaus der Stadt Weligama untergebracht. Die Helfer sind sehr froh darüber, da ihnen so Duschen und auch „richtige“ Betten (statt der mitgerbachten Isomatten zur Verfügung stehen). Die Mahlzeiten nehmen sie auf der Farm der Familie Gerbracht ein, die vor 12 Jahren aus Deutschland ausgewandert sind. Sie leiten ein Bioprojekt, bauen tropische Früchte an und kaufen die Ernten einheimischer Bauern, die sie in der biologischen Anbauweise geschult haben. Bei ansässigen Vertragspartnern und in der eigenen Fabrik werden Säfte, Trockenfrüchte, Cashew-Nüsse, Kokosraspel und Kokosmilch – auch für deutsche Biomärkte – produziert.

Zur Zeit helfen die 300 Arbeitern der Farm aber hauptsächlich in den zerstörten Gebieten. Seit dem Unglück versorgt Familie Gerbracht, auch mit Hilfe privater Spenden, etwa 2000 Menschen mit Essen. Sie nutzten ihre internationalen Kontakte, um freiwillige Helfer zu bekommen, die Erfahrung in Krisensituationen haben, und kümmern sich um die Logistik vor Ort.

Seit dem 30.12.04 werden sie durch Helfer der DLRG, der Berufsfeuerwehr München und zeitweise des THW's unterstützt. Seitdem ist auch die medizinische Versorgung der vielen Verletzten und die Wiederherstellung der Wasserversorgung organisiert.



Zusammenarbeit von der Feuerwehr München, der DLRG und dem Übersetzer Tissa

Wie Felix berichtet funktioniert die Wasserversorgung hier nicht über Leitungen, sondern die meisten Häuser besitzen einen eigenen Brunnen aus dem das Wasser geschöpft wird. Durch die Flutwelle ist diese große Anzahl Brunnen mit Meerwasser und Schadstoffen kontaminiert.

Weligama war vor dem Unglück eine Stadt mit 30.000 Einwohnern. 8.000 starben durch die Flutwelle.

Rheinfelden 10.1.2005

2 Bericht II von Felix Ihringer

Am folgenden Sonntag standen wir um 8 Uhr auf. Nach dem Frühstück (Toastbrot, Butter und zwei Eiern) fuhren wir auf das Anwesen der Familie Gebracht.

Hier wurde erforderliche Ausstattung zur medizinischen Behandlung verpackt:

Kiste 1: Verbandstoffe

Kiste 2: Infusionen

Kiste 3: allgemeines Behandlungsmaterial, Desinfektion, Instrumente

Kiste 4: persönliche Ausstattung der Helfer

Notfallrucksack: notfallmedizinische Ausstattung

Tasche: Chirurgisches OP-Material

Diese Ausstattung ergänzten wir in einem nahe liegenden Industriepark aus den Containern der Feuerwehr München, die uns großzügig mit Infusionen, Infusionssystemen sowie Venenverweilkanülen versorgten. Mit diesem Material und einem Arzt der Flughafenfeuerwehr starteten wir die erste Erkundung, sowie unsere medizinische Versorgung.

Bei einem ersten Flüchtlingslager in einer Schule in Weligama versammelten sich umgehend ca. 30 Patienten. Obwohl wir hier nur weitere Medikamente der Feuerwehr holen wollten, standen sie in einer Schlange an, um entsprechend versorgt zu werden.

Nachfolgend fuhren wir unser erstes Ziel, ein mittlerweile fast verwaistes Flüchtlingslager ca. 14 km westlich von Weligama, an. Wir konnten keinen medizinischen Bedarf erkennen, führten jedoch ein Gespräch mit einer britischen Krankenschwester und einem Helfer aus Irland. Diese berichteten von einem nahe liegenden Ort, in dem sie bisher zusammen mit

einem Arzt des türkischen roten Halbmonds die Bevölkerung versorgt hatte. Der Arzt sei am gestrigen Abend abgereist und es gäbe entsprechenden Bedarf, so dass wir einen Termin am folgenden Tag vereinbarten, indem wir diese Versorgung mit aufnehmen würden. Die Krankenschwester würde alle Leute über Mundpropaganda informieren, einem in dieser Situation „normalem“ Weg der Informationsweitergabe.



Versorgung in Kamburugamuwa

Mit der Krankenschwester fuhren wir zurück und hielten an einem buddhistischem Tempel. Hier hatten ca. 300 Personen im Tempel sowie im naheliegenden Bet-Saal Unterschlupf gefunden. Im Vorbau des Tempels durften wir unter Aufsicht des anfangs skeptischen Mönchs, mehreren Polizeikräften sowie mit Kalaschnikows bewaffneten Marine-Soldaten unsere Tätigkeit aufnehmen. Wir gestalteten die Versorgung so, das sich die Patienten in Warteschlangen von zwei Seiten anstellen konnten und einer nach dem Anderen durch unsere beiden Teams versorgt wurden.

Im nahe liegenden Gebetshaus, wurden zumeist Frauen mit kleinen Kindern durch die Krankenschwester versorgt. Wir konzentrierten uns auf alle übrigen Krankheiten und Verletzungen. Hier versorgten wir ca. 80 Patienten; weitere wurden durch die Krankenschwester betreut. Neben Verletzungen durch den Wellengang des Tsunamis, das Weggeschwemmt werden, die Trümmer oder die Flucht vor der Welle, versorgen wir auch zunehmend die Folgekrankheiten dieser Katastrophe: Bronchitis, Asthma, Pneumonie, sowie dehydrierte Patienten.

Mittels der umfangreichen Medikamente konnte hier zielgerichtet Hilfe geleistet werden. Patienten mit chronischen Erkrankungen verwiesen wir an die örtlichen Ärzte des Gesundheitsdienstes Sri Lankas. Hierbei sei erwähnt, das dieses System nicht das Schlechteste ist und vermutlich seines Gleichen in der dritten Welt sucht. Trotz mangelhafter technischer Ausstattung, sind die Ärzte Sri Lankas ausgezeichnete Diagnostiker. Die mitgebrachten Krankenunterlagen verzeichneten hier u. a. Medikamente, die in Deutschland aufgrund der Reformen des Gesundheitssystems nicht mehr vorgehalten werden bzw. spärlich eingesetzt werden.

Nach der Versorgung und Verlastung des Materials erhielten wir den dortigen Medikamente-Vorrat der Feuerwehr –neun große Kisten- mit gespendeten Präparaten eines namhaften deutschen Herstellers.

Anschließend verlegten wir unseren Wirkungsbereich in eine Schule in Weligama, die ebenfalls als Auffangort fungiert. Hier sind ungefähr 450 Flüchtlinge untergebracht. Die Versorgung erfolgte nach dem zuvor erprobten System an drei Punkten. Der Anteil der Frauen und kleinen Kinder war im Verhältnis jedoch deutlich größer. Bei dieser Aktion überraschte uns ein Kamera-Team des Bayerischen Fernsehens, die im Auftrag der ARD eine Dokumentation über das Tsunami-Desaster erstellten.



Eintrag in die mitgebrachten Krankenunterlagen

Die Zahl der Versorgungen stieg auf ca. 100 Personen. Gegen 19.30 Uhr brachen wir die Versorgung aufgrund der Dunkelheit und den schwächer werdenden Taschenlampen ab. Die Schule selbst, ein Raum von etwa 10 auf 20 Metern wurde lediglich von einer einzigen 12 Watt- Energiesparlampe erhellt, die nicht wirklich ausreichend war.



Nach der Räumung des Schul-Saales, der bei uns eher als Heuscheuer genutzt worden wäre, übten wir uns in der Prozedur der regelmäßigen Handwaschung mit anschließender Desinfektion. Dieser folgte im Camp das Auffüllen des verbrauchten Materials für den kommenden Tag. Der Tag endete mit einer Reis-Mahlzeit in unserer Unterkunft, dem Gästehaus der Stadt Weligama. – Eigentlich nicht ganz, denn die Dokumentation und Bildbearbeitung folgten dem Essen.

11.1.2005

Bericht von Matthias Frick

Mit mehr Material und entsprechenden Vorbereitungen (Termine vor Ort, Absprachen mit örtlichen Vertretern) ging es in den Tag nachdem die Nacht zuvor relativ kurz war: am Vorabend richteten wir das gesamte Material für den heutigen Tag, frischten unsere Vorräte auf und ergänzten weiter unsere Ausstattung mit einem Feldbett der Münchener Feuerwehr sowie Getränken von Adelhöfener.

Mit diesem Material gewappnet, sowie der Information, dass am Abend auf dem Auslandssender ein Bericht zur Vorgruppe laufen würde, starteten wir zu unserem ersten Termin in Unawatuna Village Beach, einem zu mehr als 70 % zerstörtem Ort, mit einer touristisch geprägten Struktur. Die Bewohner waren durch die im nahe gelegenen Flüchtlingscamp helfende Deutsche über unser Kommen informiert worden. Jedoch stellte sich bei unserer Ankunft heraus, dass nahezu alle restlichen Bewohner sich im Landesinneren aufhielten und lediglich die männliche Bevölkerung mit dem Wiederaufbau beschäftigt war.

Die an diesem Ort stark vertretenen Tauchschulen wurden wortwörtlich weggefegt, trotz massiver Bauweise. Die Wassermassen überfluteten den Ort bis zu einer Höhe von 4 Metern, der Druck sowie rücklaufende Sog sprengten die Gebäude und unterhöhlten die Gebäude derartig, das Gebäude einstürzten oder in ihrer Baustruktur derartig beschädigten, das massive Einsturzgefahr besteht. Die Gebäude sind trotzdem von Überlebenden bewohnt.



Unterspülte Tauchschule



Da wir hier auf annähernd keine Patienten stießen, nutzten wir die Zeit neben ein paar Versorgungungen zu einem Rundgang. Hier stießen wir u. a. auf einen Sri Lanki, der deutsch sprach und uns in sein Haus, mit angeschlossener deutschsprachiger Bibliothek führte.



Eine Sri Lanki zeigt sein zerstörtes Haus

Die Bibliothek wurde zerstört, die Bücher weggespült. Der völlig traumatisierte Mann deutete auf den Wasserstand durch die Flut und zeigte uns ein Grab, in dem er vermutlich einen Deutschen begrub. Parallel wurde uns ein Pass einer jungen deutschen Mutter übergeben, die mit zwei Kindern nach Sri Lanka einreiste. Diese Informationen übermittelten wir an unseren Koordinator in Colombo.

Im weiteren Verlauf fuhren wir ein Flüchtlingscamp in einem Steinbruch an: hier wurde die Versorgung durch eine britische Krankenschwester übernommen, mit der wir zusammen

arbeiten. Da wir von der Möglichkeit erfuhren durch das THW vor Ort Teddybären erhalten zu können, daher fuhren wir deren Camp an. Erfolglos mussten wir unsere Fahrt fortsetzen, da der Verantwortliche nicht da war und uns die Teddies für Kinder nicht ausgehändigt wurden.

Unser nächstes Ziel war der Tempel von Ahangama. Da wir umgehend von den Flüchtlingen umringt waren, fand auch hier eine Versorgung statt, obwohl dies nicht eingeplant war, da der Feuerwehrarzt eigentlich nur zur Vorstellung vorbei gekommen war.



Krankenstation in einem Flüchtlingscamp

Daher kamen wir erst eine Minute vor unserer Anmeldung in der Schule von Welingama an. Mit Einbiegen in den engen Hof, vorbei an einem provisorischem Wassertank und dem üblichen Marinesoldat mit Kalaschnikow, stellten sich umgehend Trauben von Patienten an den Eingang eines provisorischen Untersuchungssaal. Hier hatte der Schulleiter darauf verzichtet, den an diesem Tag beginnenden Unterricht abzuhalten und verlagerte den Unterricht in ein anderes Gebäude der Stadt.

Zahlreiche medizinische Versorgungen standen an. So begann die Versorgung gleich mit einer gefährlichen, vereiterten tiefen Wunde, die durch Anästhesie mit einer Ketanest-Dormicum-Betäubung unter mäßig sterilen Verhältnissen ausgeräumt wurde. Überwachungsmöglichkeiten wie Pulsoximeter oder EKG stehen uns nicht zur Verfügung! Ähnliche Leistungen folgten an diesem Tag noch drei weitere Male, die Zahl der Gesamtversorgungen durch uns stieg auf die Zahl von 208. Diese große Zahl wurde durch die nachträglich eintreffenden Kräfte, die britischen Krankenschwester sowie dem Feuerwehrarzt bis zum Einbruch der Dunkelheit um 18.30 Uhr ermöglicht, die parallel mit uns arbeiteten.



Narkose jedoch ohne die bei uns üblichen Überwachungsgeräte

Außerdem erfolgt hier ein völlig unkomplizierter Austausch von Material und technischem Equipment. Unsererseits können wir unsere gute Ausstattung seitens der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, erfolgreich für die Überlebenden der Tsunami-Katastrophe, einsetzen.

Der Tag, schweißreich und pausenlos, war nur durch wenig PTS-Patienten geprägt. (Anmerkung: PTS bedeutet eigentlich Post-Traumatisches Syndrom und bezeichnet das

psychische Leiden nach einem Unglück. Hier jedoch wurde es von den Helfern in Post-Tsunami-Trauma unbenannt) Vielmehr kamen viele unzureichend versorgte Patienten mit chirurgische Traumen nach dem Tsunami, sowie internistischen Patienten mit Asthma, Bronchitis, etc. die teilweise mit Antibiotika und Schmerzmitteln versorgt werden.



Nach diesem anstrengendem Einsatz, in subtropischen, schwülen Temperaturen, zogen wir von unserem Gästehaus in Weligama auf die Ranch der Familie Gerbracht nördlich von Borala in der Nähe von Weligama:

In dieser neuen Unterkunft, in erheblich angenehmeren Räumen und Sanitäranlagen, umgeben von mehreren Kühen, 2 Pferden, diversen Schlangen, Affen, Spinnen, etc. kann die Vor- und Nachbereitung unserer Logistik vor Ort erheblich besser erfolgen, haben doch Gerbrachts deutsche Strukturen auf ihrer Ranch installiert.

Der Abend klingt mit Nudeln und Hackfleisch-Soße (!) aus, was neben dem mittäglichen Reispaket (scharf, Fisch und Fleisch gemischt) eine angenehme Abwechslung ist! Außerdem steht das allabendliche Auslesen der Bilder und die Berichtserstellung an.

Erwähnenswert ist noch der Besuch des Kamerateams des BR 3 (ARD), der einen Bericht für die Sendung "Glasklar" am 11.01.2005 um 21.20 Uhr auf BR 3 produziert und Aufnahmen während einer unserer "kleinen" OP's aufnahm. Wir hoffen, dass durch diese Fernsehbilder keine Konkurrenz in der landgebundenen Rettung entsteht, sondern das Ziel aller die humanitäre Hilfe für die Überlebenden der Tsunami-Katastrophe ist.

Etwas komisch sind für uns die Bilder der Hilfe durch DLRG-Helfer der Gruppe Frankfurt/Oder, die kurz vor uns hier waren. Bei dieser Sendung in der Deutschlandwelle, werden Orte gezeigt, die für uns zwischenzeitlich Alltag bedeuten, aber im Fernsehen eine gewisse Unwirklichkeit aufkommen lassen, da alle Personen, die in der Reportage gezeigt werden, für uns nun real existierende Partner sind und die Not der Menschen in keinsten Weise fassbar wird!

Für den folgenden Tag ist ein Vordringen Richtung Osten an der Südküste geplant, um angeblich wenig bis gar nicht versorgte Patienten zu erreichen.

Rheinfelden 13.1.2005

Bericht von Raik Schäfer

Der Vorabend fand seinen gemütlichen Ausklang bei einer Flasche singalesischem Bier, dem ersten Bier übrigens, seit wir auf der Insel sind. Wie die Abende zuvor brauchten wir danach nicht mehr lange zu warten, bis uns die Müdigkeit endlich in einen barmherzigen Schlaf brachte.

Da wir am Abend erstmals vorbildlich vorgesorgt hatten (Moskito-Netze aufgehängt, uns mit Citronella eingecremt, Mückenkerze an), wachten wir am nächsten Morgen doch erstmals weitestgehend unbeschadet auf. Der Tagesplan erlaubte heute ebenfalls erstmals etwas länger zu schlafen (von Ausschlafen kann aber keine Rede sein). Nach einem guten Frühstück am

„Freitisch“ im Garten unserer Gastgeber mit (ungetoastetem) Toast, Margarine, Marmelade und Streichkäse machten wir uns zur Erkundungstour gen Osten auf.



Mit an Bord unseres Vans war Sascha, (der 17-jährige Sohn der Familie Gerbacht) „unser“ Dolmetscher und Kontaktmann. Er kann zur Zeit sein Schule nicht besuchen, da keine Busse fahren. Da er eine der beiden Dialekte spricht begleitet er uns und hilft bei der Verständigung.

Erster Halt war in Melissa / Kamburugamuwa an der dortigen Schule. Wir erfuhren, dass vor 2 Tagen ein koreanisches Ärzteteam dort war und seitdem keiner mehr. Wir vereinbarten einen Sprechstundentermin für den nächsten Tag um 10.00 Uhr. Weiter ging es ein kleines Stück, dann wieder ein Auffanglager an einem Tempel (diese Lager sind immer an bestimmten Plakaten auf Leinentüchern zu erkennen). Der ganze Tempel ist extrem auffällig von Armee und Navy bewacht. Auf unsere Nachfrage erklärt uns Sascha, dass dies wegen Überfällen auf die Lager und deren Vorräte notwendig ist. Nach kurzem Gespräch wird klar: Hier sind wir gern gesehen und so vereinbaren wir den nächsten Sprechstundentermin für übermorgen, den 13.01.05 gegen 10.00 Uhr, da der letzte Behandlungstag durch Externe gestern war.

Am nächsten Tempel wieder ein Auffanglager. Hier ist noch für 3 Tage ein Arzt vor Ort und er hat auch noch ausreichend Material da. Wir beschließen, eventuell in 4-5 Tagen noch mal vorbei zu schauen. Die Inselstraße führt uns nach Matara, eine größere Stadt im Süden. Während die Zerstörungen auf dem ganzen Weg fast ununterbrochen meist bis zu 500 m weit ins Land hinein reichen (an den schlimmsten Stellen bis zu 5 km), ist diese Stadt fast unversehrt. Nach der Stadt kommen wir am Hafen von Dondra (Südspitze von Sri Lanka) entlang und passieren ein Haus, in welchem mitten drin zwei große Fischerboote liegen.



Am Hafen fragen wir, ob zur Bergung von Schiffen oder Wracks, insbesondere aus der Hafeneinfahrt Hilfe benötigt wird, da wir angehalten wurden, auch mögliche Einsätze von technischem Gerät und entsprechende Notwendigkeiten abzuklären. Der Hafenmeister verneinte dies allerdings und berichtete, dass alles hebenswerte Schiffsgut bereits geborgen sei und der Rest für immer im Wasser bleiben werde. Um diese Informationen reicher treten wir den Rückweg an und passieren das Rahula College von Matara. Auch hier ist ein Flüchtlingslager einquartiert. Hier erfahren wir, dass 2 Krankenschwestern vom staatlichen Gesundheitswesen für die medizinische Versorgung verantwortlich sind. Sascha meint, dass

diese aber wohl nicht viel machen würden. Leider ist kein effektiver Ansprechpartner vor Ort, so dass wir hier unverrichteter Dinge wieder abfahren.

Insgesamt haben wir nun zusammen mit unserer „Regelsprechstunde“ in der Schule von Weligama für die nächsten beiden Tage zunächst gut zu tun. Danach wollen wir eventuell weiter gen Osten bis Hambantota erkunden. Laut unseren Gastgebern soll es außerdem im Nordosten noch fast keine Versorgung geben. Im Gebiet des Yale-Nationalparks im Südosten der Insel gibt es allerdings nur einzelne Gehöfte, so dass wir dort offenbar nicht benötigt werden. Auf der Rückfahrt erledigen wir noch schnell ein paar kleine Einkäufe, um u.a. der dauernden Reiskost etwas Abwechslung entgegen zu setzen. Außerdem haben wir hier noch ein paar uns fehlende Medikamente (Braunovidon-Salbe, Vit.-Tabletten etc.) gekauft.



Einkauf von Salben und Medikamenten in der örtlichen Apotheke

Nach einer kurzen Mittagspause, natürlich mit Reispacketen (Raik kann sie schon nicht mehr sehen) starten wir zur Schule von Weligama. Dort werden wir schon von einem Reporterteam der Thüringer Landeszeitung erwartet.

Gleich nachdem wir unsere kleine „Ambulanz“ aufgebaut haben, können wir bei einem Interview die Fragen der Presse beantworten. Während wir unsere „Problempatienten“ nach kleiner Operation vom Vortag behandeln, werden zahlreiche Pressefotos geschossen. Die Reporter sind sehr angenehm und unkompliziert.



Ein Journalist der Thüringer Allgemeinen

In der Zeit von 15 bis 19 Uhr behandeln wir an diesem Tag 301 Patienten an insgesamt 5 Behandlungsplätzen. Uns rinnt der Schweiß ohne Ende von Stirn und Gesicht, unsere T-Shirts und Hosen sind wie immer total durchgeschwitzt. Der kurze Regenguss hat keine echte Abkühlung gebracht, vielmehr ist die Luftfeuchtigkeit noch mehr angestiegen. Die am Vortag operierten Patienten machen sich ganz gut, die Wunden sehen deutlich besser aus. Mitten während wir uns vollständig der Arbeit hingeben steht plötzlich ein buddhistischer

Mönch in dunkelrotem Gewand vor uns und möchte uns sprechen. Er stellt sich vor als Leiter des Tempels von Weligama und berichtet uns davon, dass er mit seinen Brüdern in den ersten Tagen unmittelbar nach der Flut alle Betroffenen im Tempel aufgenommen, gepflegt und versorgt hat. Nach ein paar Tagen ging es dann nicht mehr und er musste alle wieder hinausschicken. Um so glücklicher sei er nun, dass wir seine begonnenen Arbeit fortsetzen würden. Er dankte uns wiederholt dafür und sagte uns, dass uns Buddha als Dank für diese Arbeit von nun ab immer beschützen werde. Wir waren zugleich etwas peinlich wie auch sinnlich berührt und haben uns etwas verschämt bedankt und gemeint, dass das doch keines Dankes bedarf.



Gruppenfoto mit dem obersten Geistlichen des Ortes, der uns für unsere Arbeit gesegnet und unter den Schutz Buddhas gestellt hat



Weitere Bedankungen verschiedener Patienten, darunter auch wieder zweier Mönche haben uns dann doch ein bisschen Stolz gemacht, zeigten sie uns doch, dass unsere Arbeit offenbar wichtig und richtig ist und genau dort ankommt, wo sie am dringendsten benötigt wird. Am Ende der Sprechstunde erschien noch ein Team der JVP (Komm. Partei Sri Lankas) mit dem Health Officer. Man bedankte sich erneut und bekräftigte, wie froh man über unsere Arbeit sei. Der Health Officer sagte weiter, dass die von uns am Vortag entdeckte und an ihn gemeldete Frau mit verdächtigem Durchfall von ihm ins Krankenhaus eingewiesen wurde. Er äußerte sich sehr zufrieden über unsere umsichtige Handlungsweise.

Gleich nach Ankunft auf „unserer kleine Farm“ machte sich ein Teil der Gruppe auf den Weg zum THW-Stützpunkt in Unawatuna, um dort die ersten 100 von 250 Plüsch-Teddybären für die Kinder an unseren Behandlungsorten abzuholen. Der Rest kümmerte sich um die Aufarbeitung der Bilddokumentation und um den Tagesbericht. Nachdem alle frisch geduscht waren, konnten wir gegen 22.00 Uhr im Haus der Gastgeberfamilie (es regnete draußen wie aus Kannen) ein wunderbares Abendessen aus Nudelsalat und gegrillten Hähnchenkeulen genießen.

Nach einem gemeinsamen „Feierabendbierchen“ mit Heike, Thomas und Sascha G. ging wieder ein langer Tag für uns zu Ende.



Rheinfelden 15.1.2005

Bericht von Alexander Kille

Die Tage sind doch mit 250 bis 300 Patienten immer recht hart.

An diesem Tag ist unsere erste Station ein Flüchtlingslager in Kamburugamuwa. Hier war seit einigen Tagen kein Arzt mehr. Wie auch an den Tagen zuvor, sind es hier zumeist alte, schon halbe verheilte Wunden, die behandlungswürdig sind.



Auffallend ist, dass wir auch mit Krankheiten und Beschwerden im Intim-Bereich konfrontiert werden. Dies löst zwar bei unserem Dolmetscher Sascha etwas Schamgefühl aus, es zeigt aber vor allem auch, wie viel Vertrauen in uns gesteckt wird, zumal wir in diesem Camp noch unbekannt sind und das erste Mal vor Ort sind.

Dazu muss man wissen, dass hier die Frauenärzte ausschließlich tastend untersuchen. Der direkte Blick ist ihnen verboten. Auch sonst ist das Schamgefühl eher hoch. Selbst das Abhören der Lunge mit dem Stethoskop unter der Bluse am Rücken geht nur in einem sichtgeschützten Bereich- mit einer zweiten Frau als Anstandsdame und Zeugin anbei. Dies weniger um uns zu schützen, sondern vielmehr, um die Integrität der Frau nicht zu beschädigen.

In diesem Lager treffen wir auch wieder einen Health Officer an, der an unserer Arbeit sehr interessiert ist. Man merkt ihm an, dass die Behörden von Sri Lanka schon etwas angespannt sind, was Infektionskrankheiten angeht. Er drückt uns auch Formulare für meldepflichtige Krankheiten in die Hand. Wir erklären ihm explizit noch einmal, dass es nicht unser Interesse ist, den lokalen Ärzten die Arbeit und die Kundschaft wegzunehmen, sondern dass wir uns als Ergänzung sehen, da kein Gesundheitssystem diese Flut von Patienten auf einmal bewältigen kann. Zitat Felix: „We treat anybody, but not everything!“. Chronische Probleme verweisen wir auch hier wieder an die örtlichen Ärzte.



Gemeinsame Patientenversorgung

An einer schwangeren Frau, die mit ihrem Mutterpass zu uns kommt, erkennt man wieder, das Sri Lanka, welches immerhin ein Dritte-Welt-Land ist, ein sehr gutes Gesundheitssystem mit sehr guten Ärzten hat.

In Kamburugamuwa arbeiten wir an drei Behandlungsplätzen parallel, allerdings bremst uns die Tatsache, das wir nur einen Dolmetscher dabei haben doch sehr aus. Trotz allem können wir die Zeit recht effektiv nutzen und etliche Menschen behandeln und ihnen etwas Aufmerksamkeit schenken.

Positiv fällt auch auf, das in der Schule der Unterricht schon wieder statt findet. Das Leben scheint also auch für die einheimische Bevölkerung wieder weiter zu gehen.



Behandlungsplatz

Um zirka 13:00 Uhr bauen wir unseren Behandlungsplatz ab und fahren zum Mittagessen. Unterwegs halten wir noch an der Apotheke, um Nitrospray und vor allem Bettaisadonnasalbe zu bestellen. Zum Mittagessen gibt es natürlich die gewohnten Reispakete, dieses Mal verfeinert mit dem restlichen Nudelsalat von gestern Abend, Abwechslung muss sein...

Nachmittags sind wir wieder in der Schule in Wellingama. Diese „Sprechstunde“ hat sich inzwischen in der Gegend rumgesprochen, so das Patienten auch von weiter entfernten Gegenden inzwischen zu uns kommen. Hier in der Schule haben sich inzwischen alles ganz gut eingespielt, sowohl innerhalb unseres Teams inklusive unserer Dolmetscher, als auch in der Schule.

Auch heute kommen wir allerdings um fünf kleiner Operationen nicht drum rum. Darunter ist auch unser erster richtige Notfall, so wie wir ihn als Rettungsassistenten und Notarzt kennen. Ein kleiner Junge hat einen recht großen Angelhaken in den Finger bekommen. Mit einigen kleineren Schnitten unter einer örtlichen Betäubung kann dieser allerdings problemlos entfernt werden.

Bei der Öffnung einer Eitertasche an dem Fußsohle ohne jegliche Anästhesie zeigt sich wieder einmal das Einfühlungsvermögen unseres Dolmetschers Tissa. Ihm gelingt es, den Mann so weit zu Beruhigen und in ein Gespräch zu verwickeln, das er die Schnitte an seinem Fuß ohne ein Zucken über sich ergehen. Später berichtet uns Tissa, der Patient hat ihm „seine Geschichte“ über Tsunami erzählt, er hat wohl auch seine Frau, seine Kinder, seine Eltern, viele Freunde und Verwandte und sein Haus bei der Katastrophe verloren.



Operative Wundversorgung

Im weiteren behandeln wir in der Schule oftmals die uns schon bekannten Patienten weiter. Weitestgehend verheilen die Wunden recht gut, auch die internistische Fälle klingen ab und werden weniger. Vielleicht spricht sich aber auch herum, dass wir diese konsequent an Pharmacy und Doctor verweisen..

Tissa verlässt uns am Abend, da er in seine Firma in Colombo zurückkehren muss. Er war uns eine sehr große Hilfe, nicht nur weil er sehr gut dolmetschen konnte, sondern auch weil er sehr einfühlsam mit den Patienten umgegangen ist und keine Scheu hatte, ihnen während der Behandlung mal die Hand zu halten oder die Kinder an seine Brust zu nehmen.

Bei der Abfahrt machen wir den Fehler, einigen Kindern eine Schachtel mit Müsliriegeln in die Hand zu drücken. Dieses führt mehr oder weniger zu einer Rangelerei um die begehrten Süßigkeiten.

Den Abend lassen wir zur Abwechslung in einem nahe gelegenen Fisch-Restaurant ausklingen. Es ist schon etwas makaber, durch eine Trümmerwüste zu fahren, um essen zu gehen. Doch auf der anderen Seite muss das Leben weiter gehen. Der Wirt erzählt uns, das wir in diesem Jahr seine ersten Gäste sind. Dementsprechend werden wir sehr nett und sehr gut bedient. Das Essen ist sehr gut, auch wenn mancher von uns nicht genau wissen will, was er hier gerade isst...

Hier wird wohl der Teufelskreis klar, in dem sich all diejenigen Befinden, die direkt oder indirekt vom Tourismus gelebt haben: Solange die Küstenregion weitestgehend zerstört ist, werden nur wenige Touristen ins Land kommen. Die Touristen bringen aber auch das Geld ins Land, welches für den Wiederaufbau so dringend benötigt wird.

Auch dieser Abend endet wieder recht spät mit dem Schreiben des täglichen Bericht um 01:00 Uhr. Insgesamt haben wir nach unserer Strichliste heute wieder 358 Patienten medizinisch versorgt.

Wir alle haben uns daher fest vorgenommen, dass wir dem Ratschlag des Notfallseelsorgers am Frankfurter Flughafen folgen werden und am Sonntag einen Tag einlegen werden, den wir etwas ruhiger angehen werden, um auch mal die persönlichen Dinge auf die Reihe zu bekommen, etwas herunter zu kommen, Wäsche zu waschen usw.

Rheinfelden 16.1.2005

Bericht von Alexander Walter

Am heutigen Morgen sind wir alle gut aus unseren Eigenheimen (Moskito-Netze über der Schlafstelle) erwacht und haben zum Frühstück unser erstes Erlebnis gehabt. Ein Streifenhörnchen hat sich auf dem Frühstückstisch an unserem Toastbrot verköstigt und eine regelrechte „Straße“ durch alle Toast gefressen. Nun gut, wir haben es so hingenommen.

Beim routinemäßigen Materialcheck fehlte plötzlich Material, das am Vorabend noch vorhanden war. Da zuvor ein Hilfskonvoi von der Plantage aus mit Sanitätsmaterial in die Tamilengebiete gestartet war, war es hier wohl mit verladen worden. Durch unsere guten Kontakte zur Flughafenfeuerwehr München, konnten wir bei der Reifenfabrik schnell und unkompliziert „Einkaufen“ fahren.

Unser erste Auftrag, der Tempel von Kamburugamuwa, war nach ca. 20 min Fahrzeit erreicht. Hier war ein Team der Johanniter vor Ort, die sich um die Stromversorgung kümmerten. Ein zuständiger Herr des Auffanglagers teilte uns mit, dass gestern ein medizinisches Team hier gewesen sei und somit kein Bedarf mehr unsererseits bestünde. Man hat das Gefühl, dass viele private Organisationen und private Leute eine unorganisierte Abarbeitung der Camps durchführen. Die hohe Hilfsbereitschaft dieser Leute wirft manchmal funktionierende Strukturen völlig über den Haufen. Erstaunlich ist auch, dass man kaum etwas von staatlicher Organisation bemerkt. Es gibt entweder private Engagements, oder wenig bis geringe Hilfe. Dazwischen dümpeln wir „Offiziellen“ vereinzelt herum und versuchen, Strukturen zu schaffen, die auch nach uns noch Bestand und Nutzen haben könnten. Es ist schwierig...

Wir haben das zum Anlass genommen, den weiteren südöstlichen Teil der Insel zu erkunden und eine evtl. Bedürftigkeit festzustellen. In Matara sind wir nochmals in ein Camp gegangen und haben einen evtl. Bedarf abgefragt. Die hier arbeitenden zwei Krankenschwestern erfuhren von dem mitgeführten Chirurgen und wollten dieses Angebot einer evtl. Wundrevision gerne annehmen. Morgen werden wir zu den beiden hier behandelnden Schwestern kommen und spezielle chirurgische Härtefälle anschauen, die evtl. auch einen kleinen chirurgischen Eingriff notwendig machen würden.



Ein kleiner Händler in Welingama - Erste Reparaturen werden in Agriff genommen. Im Hintergrund die Linie, wie hoch das Wasser über längere Zeit stand

Bis Matara sind die Aufräumarbeiten in vollem Gange, es ist eine enorme Motivation in der Bevölkerung zu sehen, alles wieder aufzubauen. Da werden Tische gezimmert, Mauern hochgezogen, Trümmer weggeräumt und gemeinsam geholfen. Bei unseren kurzen Zwischenstopps winken die Leute durch die Fahrzeugscheibe und zeigen an Mauerresten den Wasserstand des Tsunamis und wie sie geflohen sind.und, es ist immer ein Lächeln auf dem Gesicht, egal wo wir auch sind. Leider haben wir keine Zeit, um all den mitteilungsbedürftigen Menschen ein Ohr zu leihen.

Je südlicher wir kommen, haben wir den Eindruck, dass die Zerstörung deutlich zunimmt. Hier sind Trümmer teilweise nur von den Straßen entfernt, alles andere liegt noch. Es ist unvorstellbar, was hier für eine Katastrophe auf Raten vonstatten ging.



Bei unserer weiteren Erkundung haben wir erneut eine interessante Begegnung mit einem Tier. Ein ca. 1,50 m langer Waran lief in aller Seelenruhe über die Straße und verschwand im Gras. Felix, unser Tierexperte hat gleich das Auto stoppen lassen und ist ausgestiegen und dem Tier gefolgt. Er hat sich diese Gelegenheit nicht entgehen lassen, um Fotos zu machen. Unser nächster Stopp war in Dondra. Bei unserem Eintreffen wurden wir sofort von vielen kleinen Kindern umzingelt und mit einem netten „hellooooo“ begrüßt. Hier war ein Team des ASB Mannheim bereits am Arbeiten. Leider können sie pro Tag nicht so viele Patienten versorgen wie sie möchten, da sie noch weitere Termine haben. Wir werden nochmals Kontakt mit ihnen aufnehmen und einen genaueren Bedarf erörtern. Medizinische Betreuung wird auf alle Fälle benötigt. 520 Personen leben hier.



Dr. Raik Schäfer versorgt eine entzündete Fußwunde

Jetzt, kurz vor der Mittagszeit, entscheiden wir uns, wieder Richtung Farm zum Mittagessen zu fahren. In Matara machen wir an einem Supermarkt Halt und gönnen uns frische Bananen und Snickers – Mann ist das schön, sich mal wieder etwas Luxus zu gönnen.

Auf der Farm war wieder das gleiche Ritual. Ankunft, warten bis der Wärter das Tor aufmacht, die Begrüßung durch die Hunde und dann ein nettes Hallo unserer deutschen Freunde, den Gerbrachts. Das Essen war wie gehabt- Reis, wie ihn die Arbeiter der Farm auch täglich bekommen.



Jeden Mittag werden in der Schule von Weligama Patienten versorgt

Nach der Mittagspause fahren wir wieder in die Schule zu unserer täglichen Sprechstunde. Bis zum Abend hatten wir ca. 298 Versorgungen von chirurgischen und internistischen Patienten. Eine kleine OP an der Hand entwickelte sich zu einem Volksspektakel. Der Patient hatte am kleinen Fingern und am Daumen Schnittwunden erlitten, die genäht werden mussten.

Er hatte fürchterliche Angst. Bei der ersten Betäubung fing er an zu schreien und konnte weder von seinem Freund, noch seiner Mutter beruhigt werden. Durch das stetige Leiden sammelten sich im Hintergrund Menschenmengen an, die interessiert waren, was hier gemacht wird. Für uns eine völlig neue Erfahrung, wie der junge Mann mit seinen Schmerzen umging und seinen Gefühlen freien Lauf ließ. Bisher hatte noch niemand von uns eine solche Situation in dieser Art erlebt. Keiner wusste so recht, wie er dem begegnen sollte. Seine Mutter hat die Situation jedoch souverän gelöst und ihm in der uns unverständlichen Sprache deutliche Worte zugesprochen.

Unsere Kollegen der Feuerwehr waren ebenfalls wieder zu uns gestoßen und haben mit uns gearbeitet. Dieser Kontakt und diese Kollegialität ist unter diesen Umständen traumhaft, da man aus der sich mittlerweile festigenden Routine auch mal wieder was anderes sieht.



Traumhafte Zusammenarbeit mit den Kollegen der Flughafen Feuerwehr München

Der Schuldirektor hat uns Bilder von Kindern gezeigt, die bisher seit dem Unglück gemalt wurden. Auf vielen Bildern sind Menschen zu erkennen, die vom Meer weggespült werden. Es ist immer wieder festzustellen, dass wir nicht nur zur medizinischen Versorgung der Patienten vor Ort sind. Heute waren unzählige Patienten mit PTS in unserer Sprechstunde. Man hat das Gefühl, als würden die Menschen durch Gerüchte erst richtig krank werden, die durch Mundpropaganda in Camps verbreitet werden. Tief traumatisiert schildern sie auch hier ihre Erlebnisse. Wir haben auch einige Zeichnungen der Kinder erhalten.



Traumaverarbeitung von Nadih, 12 Jahre

Gegen 19.30 Uhr Ortszeit haben wir die Arbeit beendet und sind zur Farm zurückgekehrt. Nach dem Abendessen, sind wir erschöpft ins Bett gefallen und warten auf den neuen Tag. Momentan geht es uns gesundheitlich gut. Neben den Moskitostichen, die uns teilweise wie Teenager im Gesicht aussehen lassen, vertragen wir das fremde Essen erstaunlich gut, auch wenn es größtenteils sehr eintönig ist – Reis wird sicherlich länger nicht mehr auf unserer Speisekarte stehen.

Rheinfelden 17.1.2005

Bericht II von Matthias Frick

Ein Tag, extrem schwül und eine zusätzliche Belastung für uns Helfer aus einem europäischen Wintergebiet, endet mit 363 medizinischen Versorgung in Matara und Weligama. Darunter auch 3 kleinere OP's, einen in Matara und zwei in Weligama.



Für diejenigen, die sich nicht vorstellen können, was bei diesem Tsunami passierte, haben wir einen einfachen Weg der Darstellung gefunden: Felix Ihringer hat die Schulleitung in Weligama gebeten, ihm die Bilder von Kindern zwischen 5 und 13 Jahren zu geben. Diese zeichnen zwischen Palmen Menschen im Wasser und daneben treibende Teile, wie zerbrechende Fischerboote und Kleidungsstücke sowie Menschen, die sich auf schwimmende Gegenstände retten. Dem Naturell entsprechend, lächeln alle Menschen auf diesen Bildern. Diese Bilder werden wir nach diesem Einsatz in digitaler Form mitführen und somit veröffentlichen.

Ein weiterer Bericht dürfte überdies sehr gut die Eindrücke zu dieser Katastrophe schildern. Geschrieben wurde er von einer 20jährigen Landwirtschaftsstudentin in Englisch. Der Text hier im Original:

TSUNAMI

Sri Lanka – the pearl of the indian ocean never knows the word Tsunami. In December 26th, 2004 freezed their breech.

Sri Lankans love their golden beach all around the island. They don´t see the disaster face of the sea. They always think it could give them fish & other good things but not this disaster.

It´s about 9:20 p.m., the people who lives around the sea saw an amazing scene. Sea was coming to the land and they saw the sandy ocean without water. They were mad and ran everywere. Some of them didn´t ran because they were not informed and some of them can´t run because of such reasons like pregnant women, the old ones and little kids. But the devil sea don´t think if there a little kid, pregnant women or a poor old grandma it came to their homes & garden got their lifes in few minutes & go back like it didn´t do anything.

When it go back mothers & fathers were looking for their children. The little ones were looking their parents. Some of them found their mothers but not fathers, some of them found their fathers but not mothers but most of them didn't find anyone. They were all alone in the world. Most of them were fishermen. So they earn money with the help of this ocean. But this ocean ruined their houses & boats & every thing, what they had. Not only for them it washed away the innocent people who went on a trip in that day and the people who were in bus stop, buses, in the market. What a disaster.

We as Sri Lankans still shocked and can't think what to do. Thousand of our loving ones were dead & thousands injured and of course millions of us don't have any shelter. What could we do?

We must rebuild with a strong power full foundations we will. My self as a Sri Lankan has that courage. We will show the sea that it can wash away everything but not our humidity or our determination.

Diese Sätze können einen kleinen Einblick in die Menschen Sri Lankas bringen.



Am heutigen Tag hatten wir einen regen Zulauf, dies liegt an dem vorangegangenen Feiertag am Freitag und dem beginnenden Wochenende. Daher sind die meisten Arztpraxen geschlossen.

Aktion „Töpfe zur Selbsthilfe“



200 Topfsets

Durch Spendenmittel, die auf dem Konto der DLRG eingegangen sind, wurden Kochsets für Überlebende der Tsunami-Katastrophe beschafft. Hiervon sind am Samstag 200 Sets eingetroffen. Das Set entspricht dem Grundbedarf einer hiesigen Familie und ermöglicht eine eigenständige Versorgung.

Die ursprüngliche Planung, die Sets am Samstag auszugeben, musste leider abgebrochen werden, da ein tumultartiger Ansturm eine faire Verteilung unmöglich machte. Bei dieser Verteilung sollen speziell diejenigen berücksichtigt werden, die den Bedarf haben und in der

Folge die Flüchtlingsauffangstelle verlassen, damit baldmöglichst der Unterricht in den bisher belegten Räumen wieder starten kann.



Der Sonntag wird als Feiertag geehrt, daher legen wir zur Erholung einen Ruhetag ein. Dieser Tag wird mit Ausschlafen begonnen und wir verbringen einen Teil der Zeit an einem schönen Strandabschnitt.

Hier sprechen wir mit Ortsansässigen über eventuelle Gegenstände im Meereswasser und überzeugen uns selbst von der Lage.



Später verzichten wir auf eine Mittagspause und treffen uns mit einem anderen medizinischen Team, deren Helfer eigentlich dem ASB Mannheim angehören, welches weiter im Südosten Flüchtlingscamps versorgt (offizieller Weise hat der ASB jedoch seinen Auftrag entzogen und die Kollegen sind nun als Privatpersonen unterwegs).

Bei diesem Anlass tauschen wir Erfahrungen aus und sprechen über weitere Vorgehensmöglichkeiten. Nachfolgend kommen wir auch zu einem kurzen Treffen mit dem nachrückenden Team der Berufsfeuerwehr Ludwigshafen, welche neben der Wiederinstandsetzung der Brunnen auch einzelne Camps mitbetreuen möchten.

Wir freuen uns an diesem Sonntag, etwas ganz neues zu beobachten, an vielen Stellen hat schweres Gerät begonnen, Trümmer auf Kipper-LKW's zu laden. Diese Räumung läuft durch einheimische Hilfskräfte, belgische Soldaten sowie angelandete, amerikanische Pioniere der US Army. Zudem werden vermehrt die ersten Mauern aufgerichtet und Geschäfte instand gesetzt.

Der Aufbau läuft, trotzdem ist die Situation für die obdachlos gewordenen Menschen schwierig, da diese in Zelten der britischen Rotarier, des japanischen Zivilschutzes oder unter Zeltplanen der UNICEF untergebracht sind. Der Bedarf liegt nunmehr im Wiederaufbau, der bereits an höher liegenden Stellen in Neubauten realisiert wird. Hierzu wird derzeit ein neues Gesetz diskutiert, welches einen Mindestabstand vom Strand zum Landesinneren vorschreibt, ähnlich einem Hochwasserschutzplan. Bisher wurde in unmittelbarer Strandnähe gebaut, was auch die touristische Qualität beeinträchtigt hat.



Für den folgenden Tag sind wieder drei Termine in Matara, Kamburugamuwa und Welingama geplant.



Notfallbehandlung

Rheinfelden 18.1.2005

Bericht II von Raik Schäfer

Nach dem verdienten und für uns sehr wichtigen freien Tag fiel uns allen der Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag nicht gerade leicht. Unsere Tour begann wie gewohnt gegen 09.45 Uhr ab Farm Gerbracht. Zur gleichen Zeit kam die Feuerwehr Ludwigsburg an um sich mit Gerbrachts zu besprechen.



Die "zentrale Kochstelle" vor der Schule in Welingama, in der zeitweise bis zu 800 Menschen lebten.

Am Rahula-College in Matara angekommen, warteten in den knapp 2 Stunden etwa 56 Patienten auf uns. Das Spektrum war wie die Tage zuvor deutlich zugunsten der normalen (nicht Tsunami assoziierten) Patienten verlagert. Gegen Ende unserer Sprechstunde erschien dann die Krankenschwester und machte die Apotheke auf. Das Camp soll auch in ein paar Tagen (Donnerstag?) aufgelöst werden, die Zahl der Camp-Insassen verringert sich bereits täglich merklich. (Anmerkung: Die Familien in den Camps bekommen zunehmend Zelte gestellt, die sie dann auf den Bodenplatten ihrer zerstörten Häuser aufstellen. Sobald sie auch ein Kochgeschirr haben, können sie sich wieder weitestgehend selbst versorgen.)



Wir vereinbarten, dass wir morgen wiederkommen werden und fuhren weiter nach Kamburugamuwa. Im dortigen Camp in der Schule trafen wir gegen 13.00 Uhr ein. Es stellte sich heraus, dass wir keine Behandlung durchführen müssen, da wohl ein anderes Team am Vormittag bereits dort war. Wir waren nicht böse, konnten wir doch etwas eher Mittagspause machen. Sascha und Raik nutzen unter Verzicht auf das Essen die Gelegenheit für ein kleines Mittagsschläfchen bevor es gegen 15.00 Uhr zur Schule nach Weligama ging.

Die Zahl der Insassen hat sich hier auf 25 Familien reduziert. Zur Sprechstunde kamen allerdings wie gewohnt auch zahlreiche Patienten von Außen. Die Behandlungen wurden zwischenzeitlich von heftigen Tumulten begleitet, die durch den erneuten Versuch der Austeilung der Topfsets ausbrachen. Trotz Unterstützung durch die Army musste das Unterfangen erneut abgebrochen werden. Die Leute wollten einfach nicht akzeptieren, dass die Sets nur für diejenigen bestimmt sind, die wirklich Haus und Hof verloren haben.



Hat eine Familie ein Zelt und ein Kochset können sie sich weitestgehend selbst versorgen und die Schule verlassen. Die Zelte werden auf den übriggebliebenen Bodenplatten der ehemaligen Häuser aufgestellt.



Tumulte bei der Verteilung der Kochsets

Am Ende des Tages zählten wir insgesamt 284 Behandlungen, darunter wieder eine "OP" mit einer Plastik am Großzehennagel. Mit etwas Mühe konnten wir gegen 19.15 Uhr die Ambulanz für heute schließen. Dieses Camp soll am Mittwoch aufgelöst werden.



Zusammenarbeit der DLRG mit der belgischen Armee

Während der Sprechstunde hatten wir ein sehr nettes Zusammentreffen mit Angehörigen der Belgischen Armee, welche unweit von Weligama ihr Camp aufgeschlagen haben. Sie berichteten, dass sie für 3 Monate hier seien um die Aufräumungsarbeiten zu unterstützen. Zusätzlich hätten sie ein medizinisches Team mit einem Arzt dabei. Auch sie hätten täglich zahlreiche Patienten zu behandeln, allerdings traute sich Ihr Arzt nicht, Incisionen etc. durchzuführen, da er kein Chirurg sei. Wir vereinbarten einen Kontakt am nächsten Tag und besprachen außerdem die Möglichkeit, unser verbleibendes Material an die Belgier zu übergeben.



Behandlung einer hypertensiven Krise

Am Abend hatten wir ein sehr schönes und interessantes Abendessen mit dem ortsansässigen GP (niedergelassenen Arzt). Er erklärte uns, wie das hiesige Gesundheitssystem funktioniere

und bestätigte uns zu 100% unseren Eindruck, dass es nun kaum noch Tsunami-assoziierte Patienten gebe. Er dankte uns ausdrücklich für unsere Arbeit, welche eine große Hilfe gewesen sei.

Auch ihm boten wir an, aus unseren Restbeständen Material für seine Sprechstunde auszusuchen, was am Mittwoch Abend erfolgen soll. Außerdem vereinbarten wir die Übergabe der Patienten, welche noch weiter in Behandlung bleiben sollten.

Schließlich besprachen wir uns im Team, wie wir die Abreise gestalten wollen. Da die meisten Camps bis Mittwoch schließen werden, legten wir fest, dass wir am Dienstag und Mittwoch noch einmal die gleiche Runde fahren werden wie heute. Am Mittwoch Nachmittag wird in der Schule von Weligama die letzte Sprechstunde erfolgen. Am Abend dann Materialübergabe an den GP. Das restliche Material bringen wir dann am Donnerstag Vormittag zu den Belgiern.

Nach dem Packen der Taschen werden wir gegen Mittag Weligama in Richtung Colombo verlassen. Dort werden wir eine kleine Stadtbesichtigung machen, um dann bei einem gemeinsamen Abendessen mit dem gesamten Team den Einsatz ausklingen zu lassen. Die letzte Nacht verbringen wir im Hotel, ehe dann am Freitag morgen das Flugzeug nach Frankfurt am Main startet.

Rheinfelden 19.1.2005

Bericht II von Alexander Walter

Gegen 11 Uhr waren wir zum letzten Mal im Rahula College in Matara. Die Patientenzahl ging deutlich zurück. Es sind nur noch wenige Patienten zu versorgen. Sie wurden alle von uns darauf hingewiesen, ihre Hausärzte aufzusuchen. Da das Lager die nächsten Tage geschlossen wird, sahen wir auch keinen weiteren Bedarf mehr dieses aufzusuchen.

In Matara selbst scheint die Normalität eingelebt zu sein. Auf den Straßen ist Leben zu sehen wie nirgendwo sonst. Die Geschäfte sind geöffnet, die Schaufenster gefüllt. Man bekommt fast alles zu kaufen. Beim Vorbeifahren wird einem immer ein Lächeln zugeworfen. In diesem Gebiet scheint die Infrastruktur fast intakt zu sein.

Anschließend fahren wir nach Kamburugamuwa. In der dortigen Schule lässt der Bedarf ebenfalls deutlich nach. Heute war noch kein medizinisches Team da. Neben einer kleinen OP wurden 30 weitere Personen behandelt. Morgen werden wir noch mal hier vorbeischaun.



Das Team der belgischen Armee besucht uns- wir behandeln gemeinsam.

In Weligama selbst haben wir einen kurzen Abstecher zur belgischen Armee gemacht, die wir schon vor ein paar Tagen getroffen hatten. Mit ihnen möchten wir eine Materialübergabe für die nächsten Tage regeln, damit es auch sinnvoll eingesetzt wird.

Auf dem Weg zu Farm bekommt man von vielen Arbeitern Handzeichen zugeworfen, die einem verdeutlichen sollen, dass sie Hunger und Durst haben. Für uns eigentlich unverständlich, weil Essen und Getränke ausreichend vorhanden sind. Der „Service“ der letzten Wochen hat zur Gewohnheit geführt.



Im Quartier der belgischen Armee

Zum Mittagessen gab es auf der Farm wieder unser obligatorisches Reismenu. Außerdem galt es Antibiotika aufzufüllen, weil viele Patienten mit Problemen an den Atemwegen zu uns kommen.



Eine weitere leichte Narkose für die Reinigung einer septischen Wunde

Die Schule von Weligama haben wir planmäßig auch zum letzten Mal besucht, eine zusätzliche Belastung für Raik, da alle operierten und langfristig behandelten Patienten einen Arztbrief erhalten mussten. Und das alles neben der normalen Sprechstunde. 254 Patienten wurden auch heute wieder versorgt. Viele der Patienten haben sich nochmals für unsere Arbeit bedankt und angeboten sie besuchen zu können, sollten wir zum Urlaub nach Sri Lanka kommen.





Leider mussten wir auch wieder feststellen, dass übermäßig viele Patienten zur Kontrolle der Therapieansätze der niedergelassenen Ärzte uns aufsuchen. Sie wurden angeschaut und sofort an diese zurück überwiesen. Ist das mittlerweile der Sinn unserer Arbeit ?

Wir würden bei einer längeren Anwesenheit dem Gesundheitssystem sicherlich schaden. Hier gibt es sehr gute Ärzte, welche die anfallenden Behandlungen ohne Probleme übernehmen können, ohne überbelastet zu sein. Auch die hiesige Verbandstoff- und Pharmaindustrie leidet unter dem immensen Reichtum an Hilfsgütern. Krankenhäuser können schon keine Hilfsmittel mehr aufnehmen, da sie overfloated sind.

Leider sind manch andere Organisationen der Ansicht, man müsste hier alles noch besser machen, als es schon ist – es sind z.B. die Gedanken einer Sozialstation.

Eines unserer Fazits wird sicherlich sein, dass solange eine große Anzahl unkoordinierter Hilfskräfte hier im Land sind, das Gesundheitssystem sich nicht erholen und funktionieren kann.

Unsere Öffentlichkeitsarbeit nimmt einen sehr hohen Teil unserer Zeit ein, was leider auch immer wieder zu Spannungen bzgl. der Pünktlichkeit unserer Abfahrten führt. Abendliche wichtige Termine mit anderen Teams, Feuerwehren und niedergelassenen Ärzten lassen den Freiraum für dringend benötigte Erholung gerade zu dahin schmelzen.



Wir haben sicherlich unser Ziel erreicht und eine gute Arbeit geleistet. Jetzt möchten wir alte Strukturen des Landes und auch die Akzeptanz der Leute, vor allem der Patienten, für diese Entscheidung fördern.

Mit gutem Gewissen dürfen wir dann Freitag Morgen den ersehnten Rückflug nach Deutschland antreten.



"Dankeschön"

Rheinfelden 20.1.2005 Bericht III von Felix Ihringer

Wir wollen hier die Gelegenheit nutzen, um ein klein wenig über unseren Alltag zu erzählen. Also über das, was so neben den Sprechstunden in den Flüchtlingslagern und der Patientenversorgung passiert.

Wir bemühen uns, einen relativ strukturierten Arbeitstag einzuhalten, um eine klare Trennung von Arbeitszeit und Freizeit hinzubekommen. Dies ist zwar nicht immer leicht, da gerade auch am Abend eine Menge „gesellschaftlicher“ Aufgaben auf uns warten, die sich meist einfach so ergeben und die dann halt da sind, aber dennoch haben wir hier auf der Plantage der Familie Gerbracht ein wenig so etwas wie unsere kleine heile Welt, die es uns ermöglicht, einfach einen Teil des Tages abzuschalten.

Wir leben im Gästehaus der Familie, ein kleiner Bungalow, bestehend aus einem Doppel- und einem Einzelbett in einem Zimmer und angebauter Dusche/WC. Ergänzt durch zwei Feldbetten ist dies unsere Ruhe- Arbeits- und Schlafräum (mit kleinem Kühlschrank!) und zwangsläufig verbringen wir fünf somit seit 2 Wochen jede Minute mehr oder weniger gemeinsam.



Kiki in seinem Kokon beim Tagesbericht

Die Tatsache, dass wir immer noch glauben, auch nach dem Ende der Mission miteinander reden und ein Bier trinken zu können und bis dato auch kein Streit ausgesprochen ist, spricht doch ein wenig für uns und die Erfahrungen, die jeder Einzelne mit einbringen kann.

Jeder von uns hat hier „seine“ spezielle Nische im Team gefunden. So ist zum Beispiel Felix für die tägliche Sammlung und Archivierung aller Bilder, die Zusammenstellung des täglichen gemeinsamen Berichts und den Mailverkehr zuständig; Matthias für die

Koordination mit Heinz Seib in Colombo und dem Präsidium und Alex ist klar unser „Drogenmann“, der unsere Vorräte im Auge behält und rechtzeitig für Nachschub sorgen kann und weiß, in welcher Kiste gerade was verstaut ist.

Das Essen in Sri Lanka ist „anders“ als es wir Mitteleuropäer gewohnt sind. Es besteht für die Sri Lankesen aus Reis mit Curry, manchmal auch aus Curry mit Reis. Immer jedoch enthält es einen gehörigen Anteil an „Scharf“ und auch wenn man sich hier durchaus bemüht, etwas milder für uns zu kochen kann es passieren, dass es doch einige Zeit braucht, bis der Rachenraum wieder so etwas wie Gefühl zeigt.



Unser Mittagessen besteht immer aus einem Curry-Reis-Paket, wie es auch die Farmarbeiter bekommen.

Mittags essen wir die Lunch- Pakete, die auch die Plantagenarbeiter hier bekommen. Reis, mit Curry, wie man vermuten konnte. Was allerdings nicht bedeutet, dass es nicht schmeckt. Na gut, ... manchmal ist es... interessant.

Ein Curry besteht keineswegs –wie bei uns aus immer dem selben Pulver, sondern immer wieder anders aus einer Mischung an Gewürzen, Zwiebeln, Knoblauch, Öl und, je nach Vorhandensein und Laune mal Fisch, mal Huhn, mal Vierbeiner (Was auch immer es mal war, ob Lamm, Ziege, Schwein oder sonst etwas). Die Fleischeinlage wird zerfasert, bei den Fischen immer mitsamt den Gräten und dem Reis beigemischt.

Wir sind ganz froh, dass wir dies auf einmal täglich beschränken können.



"Reis mit Curry: je nach Vorhandensein und Laune mal mit Fisch, mal mit Huhn, mal mit Vierbeiner (Was auch immer es mal war, ob Lamm, Ziege, Schwein oder sonst etwas)"

Unsere Gastgeberin Heike hat Erbarmen mit uns und wir genießen morgens Nescafe mit Brot und Marmelade und auch abends bringt sie Abwechslung in die Küche.

Sei es durch Selbstgekochtes oder aber auch, indem sie uns hin und wieder Gaststätten in der Nähe zeigt, die sehr gut kochen können. Auch sie leiden durch den fehlenden Tourismus und wir sind durchaus auch einmal die ersten Gäste des Jahres.

Hier auch mal ein paar Worte zu unseren Gastgebern: Tom und Heike Gerbracht sind vor 12 Jahren aus Deutschland nach Sri Lanka ausgewandert und haben hier durch Plantagen mit Bio-Früchten, die in die ganze Welt verschickt werden, ein Exportunternehmen gegründet. Seit der Tsunami das Land verwüstet hat, haben sie etwa für 80.000 Euro aus ihrem Privatvermögen Lebensmittel, Zelte etc. gekauft um die größte Not zu lindern.

Haben sie anfangs etwa 2000 Rationen Essen pro Tag verteilt, waren es nach zwei Wochen nahezu 5000 Menschen, die von ihnen täglich mit frischem Essen versorgt wurden.

Nun, nach knapp 3 Wochen wurde die Versorgung jedoch auf „Dry-Rations“ umgestellt, die familienweise ausgegeben werden.

Inhalt einer Dry Ration am Montag war beispielsweise: 2 Dosen Makrelen 2 kg Reis 1 kg Linsen 1 Kg Kartoffeln 1 kg Zucker 400g Milchpulver

Diese Ration ernährt eine Familie für etwa 3 Tage. Gestern wurden durch Farmarbeiter z.B. 800 dieser Dry Rations ausgeteilt.

Mit Hilfe der Küchensets, die wir beschafft haben ist es den obdachlosen Familien nun auch möglich, wieder selber zu kochen und die Auffanglager zu verlassen. So kehrt wieder ein kleines Stück Normalität ein.

In den nächsten Tagen werden noch Zelte an diejenigen ausgeteilt, die bislang noch kein – wenn auch dünnes- Dach über dem Kopf haben.

Wir empfinden diese direkte Hilfe zur Selbsthilfe als absolut Sinnvoll und sind froh, uns auch hier z.B. mit den Töpfen und unserer medizinischen Versorgung mit den uns durch die Bevölkerung in Deutschland anvertrauten Spenden einen sinnvollen Beitrag geleistet zu haben, der direkt dort ankommt, wo er auch gebraucht wird.

Leider ist dies nicht immer der Fall und auch gut gemeint ist eben nicht immer gut.

So ist beispielsweise die Sri Lankische Rupie so hoch, wie lange lange Zeit nicht mehr- weil Millionen Dollars an Waren ins Land kommen. Damit wird aber direkt der Export getroffen, da damit die Waren letztlich zu teuer sind - nicht gerade das, was dieses Land derzeit gebrauchen kann.

Ähnlich geht es der gesamten Gesundheitsindustrie. Da das Land mit Verbandsstoffen, medizinischem Gerät und Medikamenten geradezu überschwemmt wird, ist der Absatz der heimischen Industrie nahe Null.

Auch die Apotheken und die niedergelassenen Ärzte leiden, da (zu) viele Teams alles „for free“ machen und mit Medikamenten und Therapie allzu freizügig umgehen.

Ziel muss es aber doch sein, dass man unseren Weggang fast nicht bemerkt. Es gilt, dem Land die Hand so lange zu reichen, wie sie diese zur Bewältigung der Katastrophe benötigt- nicht aber länger oder darüber hinaus.

Helfen konnten wir hier aber nur, weil wir auch die Unterstützung der „Einheimischen“ hier hatten, da unser shingalesisch sich deutlich in Grenzen hielt. Zwar hat Matthias bereits im Flieger fleißig Sätze aufgeschrieben (Was tut ihnen weh, nehmen Sie eine Tablette am Abend, etc.) aber da wir den darauf folgenden Schwall an Antworten nicht verstehen konnten, hat das nicht so viel wie erhofft gebracht.

Von Anfang an begleitet hat uns Sascha, der Sohn von Gerbrachts, der hier aufgewachsen ist und fließend englisch, deutsch und shingalesisch spricht. Je länger wir zusammen waren, je mehr ist er kleidungstechnisch zum DLRG'ler mutiert. War es anfangs nur eine Mütze, kam bald ein T- Shirt, dann auch die Hose und zu guter letzt blieben auch ein paar Schuhe von uns hier im Land. Mit Größe 48 ist es unmöglich, hier etwas Passendes zu finden und Felix, der schon in Deutschland diese Problematik kennt, hatte letztlich Erbarmen....

Tissa und Nadehsha sind zwei Einheimische aus Weligama selbst, die uns gerade in der Schule, in der wir in der Regel an vier bis fünf Behandlungsplätzen parallel gearbeitet haben eine extreme Hilfe waren. Nadehsha ist die siebzehnjährige Tochter des "Principals", also des Rektors der Schule. Sie, und zeitweise auch ihre Schwester waren jeden Tag pünktlich zur Stelle und haben übersetzt.

Tissa war die erste Woche mit uns gemeinsam unterwegs, bis er wieder zurück an seinen Arbeitsplatz musste. Tissa verlor beim Tsunami seine Frau, ein Kind, seine Mutter und natürlich sein Haus. Zwei Tage lang suchte er nach zwei weiteren Kindern, bis er sie in verschiedenen Krankenhäusern wiederfand. Mit seiner Hilfe an uns versuchte er zum Einen,

ein wenig sein Leid zu vergessen, aber auch, uns ein wenig unsere Hilfe zurückzugeben. Wir wollen Tissa in Colombo noch einmal treffen, bevor wir abfliegen.



Nirol, unser Fahrer während der letzten 2 Wochen, hat uns trotz geringer Englischkenntnisse oft zum Lachen gebracht.

Last but not Least ist da noch Nirol, unser Fahrer. Zwar war sein Englisch leider nicht das Allerbeste, aber dank Sascha konnten wir uns immer gut verständigen und seine Späße haben uns mindestens so oft zum Lachen gebracht, wie wir ihn.

Nun noch zurück zum Tagesgeschehen:

Nachdem wir heute morgen noch einmal abschließend in Kamburungamuwa waren und dort noch einmal etwa 50 Patienten versorgt haben, neigt sich der medizinische Teil unserer Arbeit dem Ende entgegen.



Ein kleiner Abstecher zum Tempel erbrachte keine Arbeit mehr für uns, oder besser, die Armee ließ erstmalig nur eigenes Personal mit Berechtigungsschein in das Lager.

Den Rest des Tages verbrachten wir mit der Sichtung der noch umfangreichen Material- und Medikamentenbestände und unserer Einsatzmittel.

Den niedergelassenen Arzt vor Ort, DR. Ranjeed bedachten wir mit einem größeren Packen Medis und Material, da er auch die Nachsorge unserer wenigen verbliebenen Problemkinder übernommen hat, die nach diversen kleineren OP's noch eine gewisse Pflege bedürfen.

Der Rest des Materials geht nun an die belgische Armee, die medizinisch eher schwach ausgestattet ins Land gekommen ist und nun auch unsere Behandlungsstrukturen, wenigstens teilweise übernimmt und die auch noch mindestens die nächsten drei Monate für Aufräumarbeiten im Land bleiben wird.

Morgen früh werden wir nach dem Frühstück vollends zusammenpacken und nach Colombo fahren, wo wir mit Heinz zusammentreffen werden. Unser Flieger geht dann nachts um drei Uhr, so dass wir auf ein Hotel verzichten können und dann im Flieger zurück nach Deutschland ein wenig Ruhe finden werden.