

## **Medizinische Herausforderungen während der Humanitären Hilfe für die ACEH Provinz/SUMATRA - Katastrophenhilfeinsatz des Marine-Einsatz-Rettungs-Zentrum auf dem Einsatzgruppenversorger BERLIN**

**Boecken, Gerhard, Dr. med., M.Sc.**

**Fachgebiet Angewandte Tropenmedizin und Infektionsepidemiologie**

**Schiffahrtsmedizinische Institut der Marine**

**Kopperpahler Allee 120, D-24119 Kronshagen**

Am 12.01.05 traf der Versorger *BERLIN* mit 54 Mann Sanitätspersonal einschließlich 11 Ärzten sowie 2 Hubschraubern vor der Küste BANDA ACEH ein.

Es bot sich ein Bild unvorstellbarer Zerstörungen in einem 3-5 km breiten Küstenstreifen der Provinz BANDA ACEH. In dieser Zone hatte nahezu niemand überlebt.

17 Tage nach der Katastrophe lag der Schwerpunkt der medizinischen Hilfe zunächst auf der Unterstützung bei der Versorgung verletzt Überlebender in den nicht-zerstörten Krankenhäusern der Provinz. 2½-Wochen alte offene und geschlossene Knochenbrüche, Weichteilverletzungen, Aspirationspneumonien und Tetanus-Erkrankungen standen im Vordergrund. Besonders die Patienten mit an- oder nichtbehandelten Pneumonien mit z. T. multiresistenten Erregern stellten therapeutisch große Probleme dar und waren nur selten noch zu retten. Ursächlich wurden zwar meist bekannte Erreger in den mikrobiologischen Untersuchungen gefunden, seltene aber mögliche Ursachen wie Melioidose oder Mukormykose waren differentialdiagnostisch mit einzubeziehen.

Überraschend für alle Hilfsorganisationen waren die große Zahl von Tetanus-Erkrankungen bei Erwachsenen. Auch Patienten ohne äußere Verletzungen aber mit Schmutzwasseringestionen und –aspirationen erkrankten. Insgesamt wurden bis zum 27.01.05 94 Fälle registriert.

Von Beginn an wurde von allen Organisationen großer Wert auf die Seuchenprävention gelegt. Erwartet wurden Ausbrüche von gastrointestinalen Infektionen wie Shigellose und Cholera, von vektorübertragene Erkrankungen wie Malaria und Dengue sowie besonders auch von Masern. 1.5 Millionen Menschen zwischen 6 Monaten und 15 Jahren waren deshalb Zielgruppe für die von UNICEF und dem indonesischem Gesundheitsministerium initiierten Masern-Massenimpfkampagnen, an der sich der deutsche Sanitätseinsatzverband beteiligte. Mit den bordeigenen Hubschraubern konnten auch von der Außenwelt völlig abgeschnittene Ortschaften und Flüchtlingsansammlungen an der Westküste erreicht und geimpft werden.

Die frühe und schnelle Versorgung mit Trinkwasser aber auch die bestehende Gewohnheit der Menschen, das Wasser vor Gebrauch abzukochen, verhinderten bislang große Ausbrüche an fäkal-oralen Infektionen.

Die Salzwasserüberflutungen führten zu einer massiven Vermehrung von Brutplätzen für die vorherrschende brackwasserbrütende Anophelesspezies (*An. sundaicus*). Die Verdünnung durch den Monsumregen führte darüber hinaus im späteren Verlauf auch zu günstigeren Brutbedingungen für Aedes-Mosquitos und bedingten Ende Januar die ersten Dengue-Fälle. Der Indexfall eines lokalen Ausbruches an der Ostküste wurde an Bord als Dengue-Hämorrhagisches Fieber diagnostiziert und behandelt. Die nachfolgende Untersuchung vor Ort in LHOKESEUMAWE bestätigte eine Clusterbildung, wobei durch schnellen präventiven Insektizideinsatz ein weiterer Ausbruch verhindert werden konnte.

4 Wochen nach der Katastrophe trat die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung in den Gebieten in den Vordergrund, in denen die medizinische Infrastruktur zerstört war. Jetzt war vom Diabetes über Motorradunfällen bis zu geburtshilflichen Notfällen alles zu versorgen, da die Funktion des General Hospital in BANDA ACEH bis zu dessen Wiederinbetriebnahme zu übernehmen war.

Von Beginn des Hilfseinsatzes konkurrierten eine unglaubliche Vielzahl von Hilfsorganisationen und bis zu 10 militärische Feldlazarette um die Versorgung der Bevölkerung. Der Versuch einer Koordination durch WHO, UN und indonesisches Gesundheitsministerium gelang nicht immer reibungslos.

Ziel der deutschen militärischen Hilfe war es, den OP-Trakt und die Intensivstation des General Hospitals bis Mitte März soweit wieder herzurichten, daß diese Bereiche an indonesisches Personal übergeben werden konnten. Bis dahin wurde die medizinische Versorgung der Bevölkerung sowie Präventionsmaßnahmen zur Infektionsausbreitung und Seuchenbekämpfung durch den deutschen Sanitätseinsatzverband unterstützt.