



# Hammer FORum e.V.

Humanitäre medizinische Hilfe für Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten



Afghanistan Albanien Angola Jemen Palästina Guinea Kongo

Kosovo Bosnien Eritrea Tschetschenien Sri Lanka



2006

Jahresarbeitsbericht

*Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Freunde und Förderer des Hammer Forums,*

das Jahr **2006** war für viele international tätige Hilfsorganisationen ein schwieriges Jahr, da die Hilfe aufgrund von politischen Unruhen und Gewalt in einigen Ländern eingeschränkt werden musste. Auch das Hammer Forum war hiervon betroffen. Das Wiederaufflammen des Bürgerkriegs in Sri Lanka, die politisch instabile Lage in Palästina sowie die Erwartung von Unruhen aufgrund der Wahlen im Kongo haben die ehrenamtlich und hauptamtlich tätigen Mitarbeiter vor große Herausforderungen gestellt. Vieles war dennoch möglich. So ging z. B. der Wiederaufbau des Distriktkrankenhauses in Mullaitivu (Sri Lanka) trotz aller Probleme weiter und auch in Guinea konnte trotz großer finanzieller Probleme weiter geholfen werden. Besonders erfreulich war jedoch die Entwicklung im Jemen und in Eritrea. In beiden Projektländern des Hammer Forums wurde die medizinische Hilfe für Kinder noch ausgeweitet. Unser Dank gilt allen, die auch 2006 dazu beigetragen haben, Kindern eine gesündere Zukunft zu schenken!

Mit dem nachfolgenden Bericht möchten wir Ihnen die einzelnen Hilfsmaßnahmen im Jahr 2006 vorstellen.

*Aus dem Inhalt:*

<b>Kinder in Deutschland</b> .....	<b>3</b>		
● Zahlen / Aktionen			
● Kinder mit Herzerkrankungen			
<b>Länderberichte</b> .....	<b>4</b>		
● Eritrea	● Jemen	● Tschetschenien	● Guinea
● Sri Lanka	● Kongo	● Palästina	● Irak
<b>Danke</b> .....	<b>14</b>		
<b>Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums e.V.</b> .....	<b>14</b>		
<b>Sommerfest zum 15-jährigen Bestehen des Hammer Forums</b> .....	<b>14</b>		
<b>Personalien</b> .....	<b>15</b>		

## Die Behandlung von Kindern aus Kriegs- und Krisengebieten in Deutschland

Die Zahl jener Kinder, die aus den Projektländern des Hammer Forums zur Behandlung nach Deutschland ausgeflogen werden mussten, konnte auch 2006 weiter reduziert werden. Diese Entwicklung spiegelt die Bemühungen des Hammer Forums wider, Kindern eine adäquate medizinische Versorgung in ihren Heimatländern anzubieten. Für 76 Kinder aus Eritrea und dem Jemen war dies im Berichtsjahr nicht möglich. Bei sechs weiteren Kindern aus Afghanistan, dem Irak, Kosovo, Mazedonien, Sudan und Weißrussland konnte das Hammer Forum Einzelfallhilfe leisten. Es handelte sich hierbei mehrheitlich um Kinder mit angeborenen Herzfehlern.

Land	Anzahl Kinder
Afghanistan	1
Eritrea	10
Irak	1
Jemen	66
Kosovo	1
Mazedonien	1
Sudan	1
Weißrussland	1
<b>Gesamt</b>	<b>82</b>

Für die Kinder bedeutet der Aufenthalt in Deutschland den Beginn eines neuen Lebensabschnitts. Viele von ihnen mussten schon Wochen oder Monate unter ihrer Krankheit in ihrer Heimat leiden. Sie kämpften deshalb tapfer Tränen und Heimweh nieder, um hier bei uns in Deutschland wieder gesund zu werden. Viele dieser Kinder kehren dann mit ganz neuen Lebensperspektiven nach Hause zurück. Für einige ist endlich ein Schulbesuch möglich, weil der Schulweg nun gemeistert werden kann, für andere zählt einfach, dass sie ihren Arm oder ihr Bein behalten konnten oder wenigstens eine gut passende Prothese bekamen. Das Schicksal dieser Kinder, die zu uns nach Deutschland kommen müssen, um geheilt zu werden, berührt immer wieder viele Menschen. Umso wichtiger ist es zu wissen, dass es den Kindern später besser gehen wird. Besondere Anteilnahme gilt deshalb den Eltern von Baby Bahgi. Sie wurde nur wenige Wochen alt. Alle Bemühungen, ihr junges Leben zu retten, schlugen leider fehl und so mussten wir Bahgi am 28.12.07 – in Absprache mit den Eltern – in Hamm zu Grabe tragen. Unser Dank gilt allen, die versucht haben zu helfen und die Anteil am Schicksal des kleinen eritreischen Mädchens nahmen.

Die nach Deutschland eingereisten Kinder wurden bundesweit in Kliniken weitestgehend kostenlos medizinisch versorgt. Dieses ehrenamtliche Engagement der Krankenträger, der Ärzteschaft und der Pflegekräfte muss immer wieder hervorgehoben werden, denn es ist auch weiterhin ein bedeutender Pfeiler, auf dem das Engagement des Vereins ruht. Auch 2006 konnten wir darüber hinaus die Kinder in Behandlungspausen oder im Anschluss an eine Behandlung in deutschen und ausländischen Gastfamilien unterbringen, die die Kinder mit großem Engagement liebevoll betreut haben und ihnen den Aufenthalt im Krankenhaus dadurch verkürzen konnten. Mittlerweile sind fast alle Kinder gesund zu ihren Familien zurückgekehrt, für andere steht die Heimreise kurz bevor.

## Behandlung von Kindern mit Herzerkrankungen

Mit einem Herzfehler geboren zu werden, kommt in vielen Ländern einem Todesurteil gleich. Eine große Zahl Kinder verstirbt kurz nach der Geburt, den anderen steht ein langer Leidensweg bevor. Die Wartelisten für Kinder aus der sogenannten dritten Welt für eine Operation irgendwo in Westeuropa sind lang. Für zwölf Kinder und ihre Familien hatte 2006 das bange Warten ein Ende. Ihnen wurde eine Behandlung in Deutschland ermöglicht. Rund die Hälfte der Kinder stammen aus den Projektländern des Hammer Forums, andere Kinder wurden über Partnerorganisationen nach Deutschland geholt.

Land	Anzahl Kinder
Afghanistan	1
Eritrea	2
Jemen	5
Kongo	1
Kosovo	1
Sudan	1
Weißrussland	1
<b>Gesamt</b>	<b>12</b>

Da die Behandlung von Herzerkrankungen kostenintensiv ist, ist das Hammer Forum sehr dankbar, mit der Fördergemeinschaft deutsche Kinderherzzentren e.V. einen Sponsor zu haben, der diese lebenswichtigen

Operationen ermöglicht. Die Operationskosten eines weiteren Mädchens wurde vom Rotary Club Frankfurt-Friedensbrücke übernommen. Ihnen allen gilt unser Dank. Ohne das Engagement der Unikliniken in Gießen und Frankfurt, der Medizinischen Hochschule Hannover, der Charité in Berlin sowie des Evangelischen und Johanniter Krankenhauses in Duisburg wäre die Behandlung der Kinder nicht möglich gewesen.

Zusätzlich konnten auch 2006 wieder Kinder in Eritrea am Herzen operiert werden. Hier gilt der besondere Dank der Karl Bröcker Stiftung aus Geseke sowie den Kinderherzspezialistenteams aus St. Augustin, Duisburg und Padua (siehe auch Bericht Eritrea).

## *Hammer Forum – die Hilfe vor Ort*

Neben dem Transfer von Kindern aus dem Ausland zur Behandlung in Deutschland und dem kurz- und mittelfristigen Einsatz von medizinischen Fachkräften stellt die Hilfe vor Ort ein wichtiges Standbein der Vereinsarbeit dar. Für 2006 bedeutet dies, dass wir über 1.300 Kinder in Eritrea, Jemen und den palästinensischen Gebieten operieren und mehrere Tausend in Tschetschenien und Guinea basismedizinisch versorgen konnten.

An dieser Stelle möchten wir allen Ärzten, Anästhesisten, Kranken-, OP- und Anästhesieschwestern, Physiotherapeutinnen sowie Technikern und Handwerkern danken, die in ihrer Freizeit ehrenamtlich in unsere Einsatzgebiete reisten, um den Kindern vor Ort zu helfen. Noch nie zuvor in der Vereinsgeschichte haben sich so viele Menschen ehrenamtlich im Ausland für die Kinder engagiert.

## *Eritrea*

Im Jahr 2006 sind zahlreiche neue Projekte in Eritrea unter dem unermüdlichen Einsatz von Dr. Peter Schwidtal und anderen engagierten Menschen entstanden. Andere Projektteile konnten erweitert werden. Die größte Neuerung im Jahr 2006 war die dauerhafte chirurgische Präsenz für Kinder in unserem OP-Zentrum in Asmara, dem IOCCA. Dr. Jüri Toomes, plastischer Chirurg, Mund-Kiefer-Gesichts- und Handchirurg aus Eschweiler, hat zahlreiche Kinder mit Verbrennungsnarben, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder Gesichtstumoren



operiert. Zusätzlich hat er die Nachbetreuung jener Kinder übernommen, die von den Spezialisten der anderen Teams operiert wurden. Fast acht Monate hat er in Asmara gelebt und gearbeitet. Der Anfang war beschwerlich, die Zahl der zu operierenden Kinder für einen deutschen Chirurgen, der viel Arbeit gewohnt ist, zu gering. Aber seine Arbeit, vor allem der Erfolg seiner Eingriffe, haben sich schnell herumgesprochen. In der Zeit, in der Dr. Toomes nicht vor Ort ist, kommt zweimal im Jahr für vier bis sechs Wochen Dr. Henner Kolb, Kinderchirurg aus Bremen, mit seiner Ehefrau Gabriele, einer Kinderkrankenschwester, nach Asmara. Dr. Kolb operiert vor allem Kleinkinder mit Missbildungen des Magen-Darmtraktes, während seine Frau sich um die Neonatologie kümmert.

## *Das Internationale Operationszentrum für Kinder in Asmara (IOCCA) und chirurgische Hilfeinsätze*

Es ist ein sehr großer Erfolg für das Hammer Forum, dass wir seit 2006 einen permanenten chirurgischen Betrieb gewährleisten können. Wir verdanken dies einerseits der großzügigen Unterstützung der Karl Bröcker Stiftung, die uns die Einrichtung des OP-Zentrums möglich machte und auch im Berichtsjahr eine größere Summe für den Erwerb medizinischer Verbrauchsmaterialien zur Verfügung stellte, andererseits unserem Schweizer Freund Stefan Breuer, der uns den Dauerbetrieb finanziell ermöglicht.

## *Kinderherzchirurgie*

2006 war das Jahr, in dem bislang die meisten Kinder mit angeborenen Herzfehlern operiert werden konnten. Durch Dr. Andreas Urban aus St. Augustin, Dr. Johannes Kroll aus Duisburg sowie durch die Professoren Giovanni Stellin und Ornella Milanese von der Uni Padua wurden 57 kleine Patienten versorgt und damit geheilt. Sie wären sonst an ihren angeborenen Herzfehlern gestorben. Die Liste der zu operierenden Kinder ist immer noch lang, aber unsere Pläne für deren Versorgung entwickeln sich weiter.

Wir danken der Karl Bröcker Stiftung, die die Kosten für den Einsatz von Dr. Urban und seinem Team übernommen hat und damit zahlreichen Kindern ein gesundes Leben ermöglicht. Die Kooperation mit unseren italienischen Freunden ist ein weiterer wichtiger Schritt gewesen, um die Ausnutzung des IOCCA zu erhöhen, das heißt letztlich noch mehr Kindern helfen zu können. Es hilft uns aber auch, die finanzielle Last bei Neuanschaffungen und Materialbedarf auf breitere Schultern zu verteilen. Die Zusammenarbeit mit Prof. Ornella Milanese und Giovanni Stellin ist sowohl fachlich als auch menschlich ein großer Gewinn.

Zum Ende des Berichtsjahres konnte ein weiteres positives Ergebnis erzielt werden. Die Firma Pfizer wird uns zukünftig den Jahresbedarf an Ketanest für die Narkosen zur Verfügung stellen und mit der Firma Ratio-pharm gab es ebenfalls vielversprechende Gespräche über die Bereitstellung von Medikamenten.

## *Orthopädie*

Den wohl größten Ansturm erleben die orthopädischen Teams unter der Leitung von Prof. Peter Griss. Mangelnde Früherkennung und das Fehlen von gut ausgebildeten Fachärzten und die damit verbundenen mangelhaften Behandlungen sind häufig der Grund für ausgeprägte Fehlstellungen bei Kindern in Eritrea. Entsprechend groß ist der Bedarf für Operationen. Obwohl während zweier Aufenthalte vor Ort rund 120 Kinder operiert werden konnten, ist die Warteliste mit kleinen Patienten noch immer sehr lang. Glücklicherweise greift das vom Hammer Forum unter der Leitung von Dr. Katja von dem Busche initiierte Projekt zur Behandlung von kindlichen Klumpfüßen, sodass zu hoffen ist, dass zukünftig weniger Kinder mit dieser angeborenen Fußfehlstellung operiert werden müssen.

Wir danken der Firma Aesculap für ihre regelmäßige und großzügige Unterstützung des Orthopädie-Projekts.

## *Klumpfuß-Projekt: Pediatric Orthopedic Network in Eritrea (PONTE)*

Insgesamt konnten 103 Kinder mit Klumpfüßen im Berichtsjahr behandelt werden. 56% dieser kleinen Patienten kamen aus der Region Asmara, entsprechend 44% aus anderen Landesteilen. Die Behandlung der Kinder setzte im Durchschnitt sieben bis acht Gipswechsel und das anschließende Tragen einer Schiene voraus. Um auch jenen Kindern, die nicht aus der Region Asmara kamen, diese Behandlung zu ermöglichen, hat das Hammer Forum ein kleines Mutter-Kind-Haus errichtet, in dem die kleinen Patienten mit ihren Müttern kostenlos übernachten können.

43 der kleinen Patienten mit Klumpfüßen waren auch Ende des Berichtsjahres noch in Nachbehandlung. Einige der Kinder trugen noch nachts ihre Schienen, bei anderen war der ehemalige Klumpfuß nicht mehr zu erkennen. Bei einigen wenigen Patienten zeigte die durchgeführte Behandlung keinen Erfolg, sie wurden deshalb von Prof. Griss und seinem Team operiert.



Wir danken an dieser Stelle der Geschwister-Kaufmann-Stiftung und der Katharina-Witt-Stiftung sowie den zahlreichen „Projektpaten“, die die medizinischen Einsätze von Dr. Katja von den Busche und ihren Kollegen und damit die Behandlung der Kinder ermöglicht haben. Unser Dank gilt ebenfalls unseren eritreischen Mitarbeitern Tewolde und Biemnet, die die Gipswechsel bei den Kindern in Abwesenheit der deutschen Teams übernahmen und damit die Hilfe auf Dauer aufrechterhalten haben.

### *Neurochirurgie*

2006 konnte leider nur ein neurochirurgischer Hilfseinsatz unter der Leitung von Prof. Dieter Hellwig in Eritrea stattfinden. Acht Kinder wurden operiert. Ein über Monate defektes CT-Gerät verhinderte weitere Hilfe vor Ort, da eine sinnvolle Möglichkeit zur Diagnose bei den kleinen Patienten nicht gegeben war.

### *Kinderurologie*

Unter der Leitung von Dr. Marcus Riccabona aus Linz (Österreich) fanden im Berichtsjahr zwei Hilfseinsätze in Asmara statt. 54 kleine Patienten mit urologischen Problemen konnten operiert werden. Zwei weitere Kinder wurden zur Behandlung nach Linz ausgeflogen. Beide Einsätze fanden in enger Abstimmung mit dem Hammer Forum statt und wurden vom Rotary Club Linz finanziert. Wir freuen uns sehr über diese deutsch-österreichische Kooperation zum Wohle der Kinder.

### *Allgemein- und Kinderchirurgie*

Mit Dr. Emmanouilidis kehrte zum Jahresende ein Chirurg nach Eritrea zurück, der bereits seit vielen Jahren regelmäßig in Eritrea Kinder operiert. Als Visceral- und Allgemeinchirurg konnte er das breite Spektrum an Operationsmöglichkeiten vor Ort noch erweitern. Ihm gelang es, über 50 Kinder (viele davon mit Analatresie und Analinkontinenz) in den zwei Wochen seines Aufenthalts vor Ort zu operieren.

### *Die Station für Brandverletzte*

Das Jahr 2006 war für die Station für Brandverletzte ein Jahr mit Höhen und Tiefen. Während in der ersten Hälfte des Jahres die Station voll belegt war, musste sie im Herbst 2006 vorübergehend geschlossen werden, da der einheimische Stationsarzt Eritrea verlassen hat. Dies ist ein großer Verlust, da dieser Arzt mittlerweile ein durchaus versierter Chirurg im Fachbereich der Brandverletzungen war. Dr. Karl-Adolf Brandt entschloss sich daraufhin zusammen mit Schwester Anka Trapp einen zweiten Hilfseinsatz im Herbst des Berichtsjahres durchzuführen. Trotz dieser Einschränkungen konnten wieder zahlreiche Kinder mit schweren Brandverletzungen, die ansonsten keinerlei fachgerechte Hilfe erfahren hätten, operiert und behandelt werden.



Eine besonders erfreuliche Nachricht für die kleinen Patienten mit Brandverletzungen war sicherlich die Zusage der westfälischen Lions-Clubs, die Finanzierung eines eigenen OP-Traktes, der der Station angegliedert ist, zu übernehmen. Den Patienten kann damit zukünftig der Transport zwischen Station und Operationsaal quer über offenes Gelände erspart werden. Und angesichts der positiven Erfahrungen im Umgang mit Hygiene, sowohl auf unseren Stationen als auch im IOCCA, sind wir guter Hoffnung, dass wir im eigenen OP aufgrund der besseren hygienischen Bedingungen auch schwere Brandverletzungen noch besser behandeln können. Dank zusätzlicher Fördermittel des BMZ können wir nun auch die dringend benötigte Notaufnahme sowie weitere Patientenzimmer errichten und die alte Station renovieren.

## *Neonatologie*

Die Neonatologie rettet nach wie vor die meisten Kinder vor dem Tod. Insgesamt wurden knapp 1.100 kleine Patienten auf der Station versorgt. Die Überlebensrate konnte auch im Berichtsjahr weiter verbessert werden. 82,2% der kleinen Patienten konnten die Station gesund verlassen. Dies ist eine erneute Verbesserung um einen Prozentpunkt gegenüber dem Vorjahr. Es sterben jedoch weiter zu viele Kinder, da die Vernetzung mit der Geburtsklinik noch nicht optimal funktioniert. Auch kommen immer wieder Kinder mit schweren Infektionen kurz nach der Geburt von daheim zurück. Es fehlt nach wie vor die gründliche Untersuchung der Neugeborenen. Wenn wir hier nachhaltig eingreifen, können viele Erkrankungen und Missbildungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden. So kommen viele Kinder erst spät zur Aufnahme, viele auch zu spät. Dies spiegelt sich dann in der Sterberate auf der Neonatologie wider, ist aber nicht von den Neonatologen zu verantworten.



Die eritreischen Ärzte und Schwestern der Station, insbesondere Dr. Zemichael und Schwester Elsa, leisten hervorragende und sehr engagierte Arbeit vor Ort. Ihnen ist zu verdanken, dass die Bemühungen der Teams vom Sana-Klinikum Remscheid so gute Früchte tragen. Wir danken in diesem Zusammenhang ganz besonders Dr. Bernhard Ibach und Dr. Martin Schulte sowie Schwester Marion Nouvertne, die nicht nur in Eritrea aktiv ist, sondern mit ihren Kolleginnen und Kollegen auch von Remscheid aus alles organisiert.

Die eritreischen Ärzte und Schwestern der Station, insbesondere Dr. Zemichael und Schwester Elsa, leisten hervorragende und sehr engagierte Arbeit vor Ort. Ihnen ist zu verdanken, dass die Bemühungen der Teams vom Sana-Klinikum Remscheid so gute Früchte tragen. Wir danken in diesem Zusammenhang ganz besonders Dr. Bernhard Ibach und Dr. Martin Schulte sowie Schwester Marion Nouvertne, die nicht nur in Eritrea aktiv ist, sondern mit ihren Kolleginnen und Kollegen auch von Remscheid aus alles organisiert.

Neben der Fortbildung der einheimischen Kräfte und der Ausstattung der Station mit den benötigten Verbrauchsmaterialien, ist es dem Hammer Forum im Berichtsjahr auch gelungen, die technische Ausstattung dank zahlreicher Spenden zu verbessern. So konnte z. B. ein benötigtes Phototherapiegerät an die Station übergeben werden. Dr. Barbara Uebe und Dr. David Szekessy von der Charité haben zudem das CPAP-Beatmungssystem im Mai 2006 auf dieser Station neu eingeführt. Ein wichtiger Fortschritt für die Allerkleinsten. Zusätzlich wurde zum Jahreswechsel 2006/2007 ein neues Ultraschallgerät mit speziellen Schallköpfen zur Untersuchung des Gehirns von Frühgeborenen angeschafft – ein großer Fortschritt für Zemichael.

## *Geburtshilfe*

In der im März 2005 eröffneten neuen Geburtsklinik in Asmara entbanden im Berichtsjahr ca. 7.000 – 8.000 Frauen unter wesentlich besseren räumlichen und hygienischen Bedingungen als zuvor. Allerdings läuft vieles noch nicht optimal, da einige Ärzte und Schwestern nur schwer von den neuen Arbeitsabläufen zu überzeugen sind. Professor Helmut Kaulhausen, Dr. Steffen Maus, Dr. Thorsten Fischer, Vera Triphaus, Dagmar Sanker und Heike Utsch-Evang sowie einige andere ihrer Kolleginnen haben sich alle Mühe gegeben, die Abläufe in der Geburtsklinik zu optimieren. Es bewegt sich auch etwas, für unseren Geschmack jedoch zu wenig und zu langsam. Aber, wir sind nur Gäste, es ist nicht unsere Klinik. Manches läuft hier anders. Wir müssen lernen, geduldig und beharrlich weiterzuarbeiten.

Vieles hat sich jedoch schon zum Positiven verändert. Die Schwangeren haben auf jeden Fall großes Vertrauen in die neue Klinik, sodass der Zulauf aus dem ganzen Land sehr groß ist. Da das Bettenhaus aus diesem Grunde zu klein geworden ist, haben wir 2006 mit dem Bau eines weiteren Traktes begonnen. Nach Absprache mit dem Gesundheitsministerium wird hier nun ein Gebäude mit 60 weiteren Betten entstehen. Wir danken Stefan Breuer, der die Baukosten für dieses Vorhaben übernommen hat. Zusätzlich haben wir begonnen, die sehr engagierte Gynäkologin Leilti im Krankenhaus in Keren zu unterstützen. So gingen im Berichtsjahr ein Sonogegerät, Tragen, ein OP-Tisch, Lampen, Geburtsstühle und Medikamente nach Keren.

Auch die Hebammen und jungen Medizinstudenten der Orota-Medical-School in Asmara zeigen sich sehr engagiert. Eine richtige Universität gibt es bislang nicht. Professor Horst Halle, Emeritus der Charité, wird hier zukünftig seinen Schwerpunkt auf die Ausbildung setzen. Ebenfalls in der Ausbildung tätig war Wolfgang Scholl, Chefarzt der Anästhesie aus Kassel. Zusammen mit seinem leitenden OP-Pfleger Michael Altmann hat er die Anästhesieausbildung bei Kaiserschnitten vorangetrieben. Die Frauen erhalten jetzt Rückenmarksbetäubungen statt Vollnarkosen. Dies ist für die Schwangeren wesentlich ungefährlicher.

### *Projekt gegen die Genitalbeschneidung von Mädchen*



Der Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung (FGM = Femal Genital Mutilation) ist unser jüngstes Projekt in Eritrea. Dr. Christoph Zerm und Dr. Asmered Ghebremariam, zwei Gynäkologen und ausgewiesene FGM-Spezialisten, haben z.B. einen Vortrag in der italienischen Highschool gehalten. Durch einen Besuch im Erziehungsministerium ist es uns zukünftig möglich, mit offizieller Erlaubnis weitere Schulen zu besuchen und die Botschaft „Stoppt FGM!“ zu vermitteln. Die 15- bis 18-jährigen Jungen und Mädchen sind die nächste Elterngeneration. Haben wir sie nachhaltig überzeugen können, sind sie die besten Multiplikatoren in der eigenen Familie und im Freundeskreis. Noch sind rund 90% der Frauen und Mädchen in Eritrea beschnitten. Dies hat oftmals nicht nur katastrophale gesundheitliche und psychische Folgen für die Mädchen, sondern führt häufig auch zu schweren Komplikationen bei der Geburt. Der Kampf gegen FGM stellt damit auch einen Kampf gegen die hohe Säuglings- und Müttersterblichkeit in Eritrea dar.

### *Techniker und Helfer*

Ohne die hervorragende Unterstützung von zahlreichen Technikern und Handwerkern in Deutschland und Eritrea wären die Projekte in Eritrea nicht umsetzbar gewesen. Mittelpunkt und Herz dieser treuen Helfer war Dieter Beckmannshagen, der unermüdlich Mittel, Wege und Weggefährten findet, die uns helfen. Allen gilt unser ausdrücklicher Dank für ihr Engagement.

### *Famulatur*

Eine Famulantin hat im Berichtsjahr ihre Famulatur in Eritrea durchgeführt.

### *Hilfsgüter*

2006 sind fünf Container mit medizinischen Hilfsgütern und Baumaterialien für die Kliniken nach Eritrea verschifft worden. Hinzu kamen weitere Hilfsgütertransporte mit Luftfracht. Insgesamt sind rund 80.000 kg Güter im Wert von ca. 400.000 Euro nach Eritrea verbracht worden. Ohne die tatkräftige Unterstützung unserer Rentner im Lager und die großzügigen Sachspenden zahlreicher Kliniken, Firmen und Privatpersonen wäre diese Hilfe nicht möglich gewesen.



## *Jemen*

Im neunten Jahr der medizinischen Hilfe im Jemen konnte die Arbeit vor Ort noch weiter intensiviert werden. Neben den Hilfeinsätzen wurde die Ausbildung von Physiotherapeuten vor Ort weiter etabliert. Die Station für Brandverletzte und die unfallchirurgische Kinderstation haben Modellcharakter für das arabische Land. Auch in der Neonatologie in Taiz konnten gute Fortschritte verzeichnet werden. Zudem gelang es, die Apotheken am Al-Thawra-Hospital in Taiz zusammenzulegen und damit die Arbeit effektiver und kosteneffizienter zu gestalten.

### *Einsätze vor Ort*

Im Berichtsjahr fanden vier Hilfeinsätze im Jemen statt. Im Januar, März und November 2006 reisten jeweils Teams mit über zehn Personen unter der Leitung von Dr. Emmanouilidis nach Taiz, um vor Ort Kinder zu untersuchen, zu behandeln und zu operieren. Im Juli fand zusätzlich ein neurochirurgischer Hilfeinsatz von Frau Dr. Tamaschke statt. Insgesamt konnten so im Berichtsjahr insgesamt 578 Kinder vor Ort operiert, 4.928 untersucht und 66 kleine Patienten zur weiteren Behandlung nach Deutschland ausgeflogen werden.



### *Verbrennungszentrum in Taiz*

Die 20-Betten-Station für Brandverletzte war im Jahr 2006 durchgängig voll belegt. 427 Patienten konnten in dieser für den Jemen einzigartigen Station fachgerecht behandelt werden. Vor allem häusliche Unfälle mit Kerosinkochern und -lampen, aber auch Explosionen und Verbrühungen mit Wasser oder Öl, sind die Hauptursachen für die Einweisung der Patienten aus der gesamten Region. Der konsequente Einsatz von Physiotherapie hat die Zahl der Komplikationen, wie z.B. Narbenkontrakturen, deutlich verringert (siehe auch unten). Die hygienischen Bedingungen auf der Station und in den angeschlossenen Operationssälen sind für jemenitische Verhältnisse vorbildlich.

Während der ersten beiden Einsätze des Jahres 2006 waren alle Kollegen der Meinung, dass ein vierter OP-Saal notwendig sei. Dr. Emmanouilidis legte daraufhin dem Direktor einen Plan zur Erweiterung des OP-Traktes und Einrichtung eines Steri-Raumes vor. Diese Maßnahmen wurden bis zum Herbst 2006 umgesetzt.

### *Ausbildung der Physiotherapeuten*

Insgesamt waren sechs physiotherapeutische Fachkräfte in Taiz im Einsatz. So konnte die kontinuierliche Ausbildung der Physiotherapie-Schüler gewährleistet werden. Auch diese Schule genießt hohes Ansehen, sodass Nachfragen von Interessierten aus verschiedenen Städten an uns gerichtet wurden. Eine belgische Organisation, die in der Stadt Ibb tätig ist, hat drei neue Schüler für den Januar 2007 angemeldet. Währenddessen unterrichten die mitgereisten Physiotherapeutinnen unsere Physiotherapieschüler und betreuen mit den Dreien, die im letzten Jahr ihre Ausbildung abgeschlossen haben, unsere Patienten. Am Nachmittag, wenn sie Zeit haben, behandeln sie ambulant unsere entlassenen Patienten. Durch die intensive krankengymnastische Betreuung der Patienten treten mittlerweile keine Komplikationen, auch nicht die gefürchteten Kontrakturen, bei den Verbrennungsoptionen auf.

### *Unfallchirurgische Kinderstation in Taiz*

Auch die erste und einzige unfallchirurgische Kinderstation im Jemen wird von den Eltern sehr begrüßt. Erstmals ist es nun möglich, Kinder ihrem Alter entsprechend zu versorgen. Die Station war dauerhaft voll belegt. Insgesamt konnten hier rund 210 kleine Patienten medizinisch versorgt werden.

## *Unterstützung der Neonatologie*

Über 1.300 Neugeborene konnten auf der Neonatologie im Yemeni-Swedish-Hospital in Taiz im Berichtsjahr versorgt werden. Die Verbesserungen in der Behandlung der kleinen Patienten sind deutlich zu spüren. So sterben deutlich weniger Kinder auf der Station als noch im Vorjahr. Prof. Christoph Vogtmann und eine Kinderkrankenschwester der Neonatologie in Leipzig setzten im Berichtsjahr die Weiterbildung und das Training des einheimischen Personals fort. Das Personal lernte mit Monitoren, Pulsoxymetern, Infusionssystemen und CPAP-Systemen umzugehen. Gleichzeitig wurden Grundkenntnisse in Hygiene und Ernährung der Säuglingsbehandlung



vermittelt. Insbesondere die Schwestern waren hochmotiviert und nahmen die Ratschläge ihrer Kolleginnen aus Deutschland gerne an. Einige Probleme konnten jedoch noch nicht gelöst werden. So sterben noch immer zahlreiche Säuglinge auf dem Weg von der Hausgeburt zur Klinik oder kurz nach Ankunft in der Klinik an Unterkühlung. Da es bislang leider keinerlei Kooperation zwischen der Geburtshilfe und der Neonatologie gibt, versterben zudem nach wie vor Frühgeborene oder erkrankte Neugeborene im Kreißsaal. Eine Kooperation zwischen den Abteilungen wurde deshalb am Ende des Berichtsjahres eingeleitet.

## *Radiologie*

Dr. Lindner, Radiologe, war im Berichtsjahr mit der Evaluierung zur Umstrukturierung der Radiologie beschäftigt. Die Abteilung soll umgebaut und die Arbeitsprozesse sollen neu festgelegt werden, damit zukünftig eine bessere Diagnostik vor Ort möglich ist. Bei seinem nächsten Einsatz im April 2007 wird das Personal in die Abläufe eingewiesen und trainiert werden.

## *Apotheken*

Die Apothekerin Frau Lukats investierte 2006 erneut viel Arbeit in die Zusammenlegung der Apotheken und der Lager zu einer Zentralapotheke. Ihr gelang es, das Personal von der Notwendigkeit der Zusammenlegung zu überzeugen. Die Apotheke kann nun viel effizienter und kostengünstiger arbeiten.

## *Famulatur*

Mit dem Direktor des Al-Thawra-Hospitals wurde vereinbart, dass Studenten aus Deutschland und Europa in „unserer“ Klinik und in der Neonatologie famulieren können. Sieben Studenten nutzten diese Möglichkeit.

## *Zusammenarbeit mit dem SES*

Wir danken dem Senioren Experten Service (SES) aus Bonn für die Unterstützung und Kooperation bei der Ausbildung von Physiotherapeuten und der Umstrukturierung der Radiologie.

## *Hilfsgüter für den Jemen*

Im Berichtsjahr hat das Hammer Forum zwei 40-Fuß-Container mit Hilfsgütern, vor allem medizinische Geräte, in den Jemen verschifft. Hinzu kamen medizinische Verbrauchsgüter und andere Hilfsmittel, die flugbegleitend von den medizinischen Teams mitgeführt wurden. Insgesamt sind Hilfsgüter im Wert von über 120.000 Euro für die Projekte nach Taiz gebracht worden.

## *Tschetschenien und Inguschetien*

Nachdem im Februar 2006 das gemeinsame Projekt mit ECHO (European Commission Humanitarian Aid Office) ausgelaufen war, beschloss das Hammer Forum, die Projektaktivitäten vor Ort zurückzufahren. Ziel war es, auf die veränderte Situation in Tschetschenien einzugehen und neue Strategien der Hilfe zu entwickeln. Mit Jörg Henneböhl kehrte im Juli 2006 zudem unser ehemaliger Projektleiter nach Tschetschenien zurück. Wie bereits in den Vorjahren wurden unsere Projekte im Kaukasus auch 2006 eng von Dr. Jacques van de Kop begleitet.



Der Wiederaufbau in der krisengeschüttelten Kaukasusrepublik hat begonnen und damit haben sich auch die Bedürfnisse im Gesundheitswesen verändert. Die vom Hammer Forum in Grosny begonnene medizinische Basisversorgung der Kinder kann nun zunehmend aus eigener Kraft geleistet werden. Trotzdem gibt es gerade auf dem Gesundheitssektor noch viel zu tun. Eine ausführliche Evaluierung der Situation ist deshalb unabdingbar. Später im Jahr heißt es dann, die Vorstellungen des Hammer Forums, der Ärzte und Krankenschwestern vor Ort und der Europäischen Kommission „unter einen Hut“ zu bringen. Dies gestaltete sich schwieriger als zunächst gedacht. Erst im Februar 2007 kommt es zu einer Einigung. Letztlich wird jedoch eine gute Lösung für die Kinder und ihre Mütter gefunden.

### *Inguschetien*

In Inguschetien wurden im Berichtsjahr zahlreiche jugendliche Diabetiker und viele andere Kinder mit endokrinologischen Erkrankungen durch das Hammer Forum versorgt. Mittellose Patienten mit Hauterkrankungen wurden ebenfalls therapiert. Die Umsetzung dieser Kleinprojekte war trotz Abwesenheit eines Projektleiters vor Ort möglich. Wir danken Tamara Uzhahova, die in dieser schwierigen Zeit die Hilfe aufrechterhalten hat.

### *Guinea*

Die Lebensbedingungen in Guinea haben sich im Berichtsjahr erheblich verschlechtert. Auch die Gesundheitssituation verschlechterte sich kontinuierlich. So herrschte im Februar 2006 eine Choleraepidemie. In unserer Projektregion Guéckédou wurden 1.142 Fälle mit 94 Toten registriert. Erst Ende des Jahres konnte diese Epidemie eingedämmt werden.

Ein Großteil der Bevölkerung bezieht sein Trinkwasser aus Tümpeln und anderen Quellen mit verunreinigtem Wasser. Gleichzeitig sind die Kenntnisse über wasserbedingte Krankheiten gering. So stehen Durchfallerkrankungen auf der Rangliste der registrierten Krankheiten mit an erster Stelle. Im Bereich der Sanitärversorgung hat die Region einen noch größeren Nachholbedarf. Nur etwa 40% Prozent der ländlichen Bevölkerung verfügen über Latrinen.

### *Gesundheitszentrum Madina*

Leider gelang es dem Hammer Forum im Berichtsjahr nicht, einen Sponsor zu gewinnen, um die Hilfe auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr fortsetzen zu können. Trotzdem war die Qualität der Gesundheitsfürsorge im Verhältnis zu anderen Gesundheitszentren in dieser Region überdurchschnittlich gut. Dies liegt zum einem an der immer noch hohen Motivation des Personals und zum anderen an der Präsenz des Hammer Forums vor Ort. Mit Andreas Stierand hat das Hammer Forum einen sehr engagierten Projektleiter, der zum hohen Ansehen des Hammer Forums in Guinea maßgeblich beiträgt. Begleitet wurde das Projekt zudem von Dr. Jacques van de Kop und Carsten Steifer, die von Deutschland aus versuchten, Gelder für die Arbeit vor Ort zu beschaffen.

Die Bereitstellung von Medikamenten spielt in Guinea in der medizinischen Projektarbeit eine wesentliche Rolle, da es auf nationaler Ebene zu Engpässen bei der Versorgung mit Medikamenten kommt. Durchschnittlich werden im Gesundheitszentrum Madina 2.000 Patienten pro Monat betreut. Am häufigsten treten Malaria (24,4%), Atemwegsinfektionen (13,8%) und Infektionen durch Wurmerkrankungen (12,9%) auf.

### *Schulgesundheitsprojekt*

Neben der eigentlichen Schuluntersuchung von Kindern führen wir auch Sensibilisierungsmaßnahmen durch. Diese sind als Präventivmaßnahmen wichtig und führen zu einer Nachhaltigkeit der Aktivitäten. Es wird dabei insbesondere auf Hygiene und Sexualverhalten eingegangen. Diese Maßnahmen finden eine sehr hohe Resonanz bei der Zielgruppe und darüber hinaus auch bei den Lehrern. Insbesondere die Visualisierung durch Filmvorführungen hat einen einprägenden Charakter.

Die Ergebnisse der Schuluntersuchung 2005/2006 in der Stadtgemeinde Guéckédou stellen sich wie folgt dar: Von den 19.254 untersuchten Schulkindern wiesen 12.155 Kinder Erkrankungen auf. Am häufigsten handelt es sich hierbei um Wurminfektionen, Anämie und Malaria.

### *Sri Lanka*

Ende 2005 hat das Hammer Forum nun mit den Bauarbeiten am Distriktkrankenhaus in Mullaitivu im Nordosten Sri Lankas beginnen können. Im Berichtsjahr konnten die Bauarbeiten trotz widriger Umstände fortgesetzt werden. Entstanden wird ein Krankenhausgebäude mit je einer Kinder-, Frauen- und Männerstation. 62 kleine und große Patienten können hier stationär versorgt und alle wesentlichen medizinischen Leistungen realisiert werden.

Nach Selbstmordanschlägen in Colombo im April des Berichtsjahres sowie weiteren Anschlägen der Rebellen und Luftangriffen der Regierung hat das Hammer Forum kurzfristig Jörg Winter (Projektleiter) und Lukas Wunsch (Architekt) aus dem von Rebellen kontrollierten Gebiet evakuiert. Die Baumaßnahmen am Distriktkrankenhaus in Mullaitivu wurden von der lokalen Baufirma fortgeführt und waren somit nicht direkt von der Evakuierung betroffen. Bereits nach zwei Tagen waren beide wieder vor Ort.



Allerdings wurde in den folgenden Monaten die Versorgungslage für Baumaterial und Diesel immer schlechter. Die Einfuhr der Materialien in das Tamilengebiet wurde von der sri-lankischen Armee aus Sorge vor militärischer Nutzung stark limitiert. Zudem wurde die Grenze zum LTTE-Gebiet immer häufiger geschlossen, sodass der gesamte Warenverkehr nur noch schleppend ablief. Zahlreiche Baustellen lagen aufgrund von Baustoffmangel brach, obwohl ausreichend Arbeitskräfte zur Verfügung standen.

Nach Luftangriffen auf ein Waisenhaus in Mullaitivu am 14.08.06 entschloss sich das Hammer Forum, alle Mitarbeiter aus der Krisenregion abzuziehen. Die Grenze konnte allerdings erst am 22.08.06 passiert werden. Material konnte von diesem Zeitpunkt an nicht mehr nach Mullaitivu geliefert werden, da die Grenze hermetisch abgeriegelt wurde. Die Bauarbeiten vor Ort gingen dank des Engagements des tamilischen Bauleiters Sebastian Martyn, wenn auch verlangsamt, weiter.

Bis Mitte Februar 2007 sollen bestehende Baumaßnahmen sinnvoll beendet und der erreichte Baufortschritt gesichert werden, soweit dies der Bestand an Baumaterialien erlaubt. Dies würde bedeuten: Der Wasserturm und die Küche sind fertig gebaut und funktionstüchtig, das erste und vielleicht auch das zweite Geschoss des Personalwohngebäudes sind fertig und die Bodenplatte des Krankenhausgebäudes ist gegossen und „versiegelt“.

Möglich wurde dieses Projekt durch Mittel der „Aktion Deutschland hilft!“ (ADH), „Hörer helfen e.V.“, „Hamm zeigt Solidarität“ und „Leipzig hilft“ sowie durch zahlreiche Einzelspenden.

## *Kongo*

Im Sommer 2006 fanden im Kongo Wahlen statt. Die internationale Gemeinschaft rechnete hierbei mit massiven Auseinandersetzungen zwischen Anhängern der Parteien. Der für den Sommer 2006 geplante medizinische Hilfseinsatz in Kinshasa wurde deshalb aufgrund von massiven Sicherheitsbedenken ausgesetzt. Auch ein alternativer Termin im Herbst des Berichtsjahres konnte nicht stattfinden, da noch Stichwahlen anstanden.

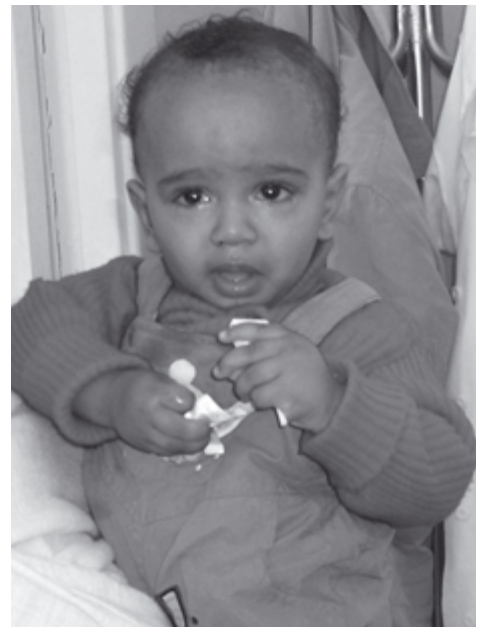
## *Palästinensische Autonomiegebiete*

### *Hilfseinsätze*

Das Jahr 2006 war für die Arbeit des Hammer Forums in Palästina ein schwieriges Jahr. Mehrere Einsätze von deutschen Ärzten in Kooperation mit dem Palästinensischen Ärzteverein Deutschland waren geplant und organisiert. Durch die sehr schwierige und gefährliche Entwicklung in Palästina selbst und durch den Krieg im Libanon mussten letztlich etliche der geplanten Reisen ausfallen oder auf das Jahr 2007 verschoben werden.

Zwei Hilfseinsätze konnten im Berichtsjahr jedoch umgesetzt werden. Im April 2006 war mit Dr. Sami Hussein aus Hannover ein ausgewiesener Neurochirurg vor Ort, der viele Kinder vor Ort gesehen und untersucht hat. 60 Kinder hat er auf eine dringliche Warteliste setzen können, die er eigentlich im August des Jahres versorgen wollte. Leider konnte die Reise aus den oben geschilderten Gründen nicht stattfinden.

Im Mai und Juni 2006 waren elf Ärzte und Krankenschwestern der unterschiedlichsten medizinischen Fachgebiete vor Ort. Sie haben unter schwierigen Bedingungen in Hebron, Bethlehem, Ramallah, Nablus, Beit Jala und in einigen kleineren Dörfern arbeiten können. Es konnten 190 Kinder mit neurochirurgischen Erkrankungen, mit Augenleiden, mit orthopädischen Problemen und vor allem auch Kinder mit Mund-Kiefer-Gaumenspalten versorgt werden. 940 Kinder wurden bei diesem Einsatz von den Spezialisten aus Deutschland untersucht.



## *Irak*

Aufgrund der katastrophalen Sicherheitslage im Irak waren keine Hilfseinsätze möglich.

## *Danke*

Das Hammer Forum, das bedeutet in erster Linie ehrenamtliche Hilfe für kranke und verletzte Kinder in den verschiedensten Krisenregionen dieser Welt. Doch ohne großzügige Spenden wäre diese Hilfe nicht möglich. Durch das Engagement zahlreicher Menschen in Deutschland, Österreich und der Schweiz konnte im Berichtsjahr vielen Kindern geholfen werden. Viele Spenderinnen und Spender ließen ihre Fantasie spielen und haben sich zahlreiche originelle musikalische oder sportliche Spendenaktionen einfallen lassen.



Wir danken deshalb allen, die mit ihren kleinen und großen Geld- und Sachspenden dazu beigetragen haben, dass Kinder wieder gesund werden

## *Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums e. V.*

Auch im elften Jahr seines Bestehens haben uns die Mitglieder unseres Fördervereins wieder mit ihren Spenden und Aktivitäten unterstützt. Ab 50 Euro Jahresbeitrag, die Summe ist nach oben frei wählbar, kann jeder Mitglied im Förderverein des Hammer Forums werden. 816 Menschen aus ganz Deutschland, das sind 53 mehr als im Vorjahr, haben bereits diesen Weg gewählt, um die Arbeit des Hammer Forums zu unterstützen. Zahlreiche Mitglieder haben sich darüber hinaus entschlossen, auch in der Spendeneinwerbung aktiv zu werden. So wurden z. B. Ausstellungen, Konzerte und Marktstände organisiert und die Erlöse an das Hammer Forum überwiesen. Unser Dank gilt allen, die die Arbeit des Hammer Forums regelmäßig und zuverlässig unterstützen, sowie allen, die für das Hammer Forum aktiv geworden sind. Ein besonderes „Dankeschön“ möchten wir auf diesem Weg dem sehr engagierten Vorstand unseres Fördervereins aussprechen.

## *Sommerfest zum 15-jährigen Bestehen des Hammer Forums*

Anlässlich des 15-jährigen Jubiläums des Hammer Forums fand am 17. Juni 2006 ein großes Sommerfest in Hamm statt. Eingeladen waren die ehrenamtlichen Kräfte des Hammer Forums, die Aktiven, Gastfamilien und Spender. Besonders gefreut hat uns die rege Teilnahme, war das Sommerfest doch auch eine gute Gelegenheit des Wiedersehens und des Kennenlernens. Neben einem umfangreichen Kinderprogramm mit Torwandschießen, Schminkecke und Hüpfburg war auch für das leibliche Wohl und die Unterhaltung der Erwachsenen gesorgt. Wir danken allen, die mit ihren Kochkünsten, Spenden und Darbietungen zum Gelingen des Nachmittags beigetragen haben.

## *Personalien*

### *Sri Lanka*

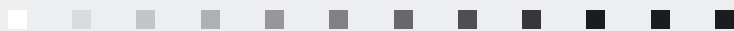
Der Vertrag unseres Architekten Lukas Wunsch lief zum Ende des Jahres 2006 aus. Da seine Arbeit vor Ort beendet war, hat er das Hammer Forum verlassen. Wir bedanken uns für die hervorragende Zusammenarbeit und wünschen ihm für die neue Aufgabe in Indonesien alles Gute.

### *Tschetschenien*

Zum 31.12.05 bzw. zu Mitte Januar 2006 haben unsere Projektmitarbeiter Rudolf Kögler und Andreas Pohlmann das Hammer Forum verlassen. Wir wünschen beiden viel Glück bei ihren neuen Aufgaben. Kommissarisch wurden ihre Aufgaben von Carsten Steifer in Hannover und Tamara Uzhahova übernommen.

Zum 01. April 2006 kehrte Jörg Henneböhl zum Hammer Forum zurück. Nach drei Jahren im Kaukasus war er 2005 nach Deutschland zurückgekehrt, u. a. um sich hier weiterzubilden. Zunächst von Hamm aus, ab Juli 2006 im Kaukasus, bereitete er die neuen Projekte des Hammer Forums in Tschetschenien vor. Im November 2006 wurde das erfolgreiche Team durch Markus Beckmannshagen ergänzt.





Hammer Forum e. V.  
Ostenallee 107 · 59071 Hamm  
Telefon: 0 23 81 / 8 71 72-0  
Telefax: 0 23 81 / 8 71 72-19  
E-Mail: [info@hammer-forum.de](mailto:info@hammer-forum.de)  
Homepage: [www.hammer-forum.de](http://www.hammer-forum.de)