



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



2007

Jahresarbeitsbericht

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

nie zuvor in der Vereinsgeschichte konnten die ehrenamtlich tätigen medizinischen Teams des Hammer Forums so viele Kinder in ihrer Heimat operieren wie in 2007. Über 1.500 kleine Patienten aus Eritrea, dem Jemen und den palästinensischen Gebieten erhielten im Berichtsjahr eine dringend notwendige Behandlung, die ohne die Hilfe aus Deutschland, Österreich und Italien nicht möglich gewesen wäre. Darüber hinaus wurden Tausende Kinder basismedizinisch versorgt, Schwangere betreut, Geburten begleitet und erkrankte Säuglinge behandelt. 83 Kindern aus neun Nationen konnte im gleichen Zeitraum ein Behandlungsplatz in Deutschland angeboten werden. Wir sind froh, dass wir dank des großen ehrenamtlichen Engagements und den großzügigen Spendern und Sponsoren so vielen Kindern eine neue Chance im Leben schenken durften. Doch trotz dieser positiven Bilanz hatte auch das Hammer Forum, so wie alle international tätigen Hilfsorganisationen, mit Problemen zu kämpfen. So spüren wir alle, dass der Euro in Europa nicht mehr so locker in der Tasche sitzt. Wir danken daher allen umso herzlicher für ihr finanzielles Engagement.

Mit diesem Jahresbericht 2007 möchten wir Ihnen unsere Hilfsangebote und Aktivitäten des Jahres 2007 im Detail vorstellen und Ihnen einen Überblick über die geleistete Arbeit verschaffen.

Aus dem Inhalt:

Kinder in Deutschland	3		
● Zahlen / Aktionen			
● Kinder mit Herzerkrankungen			
Länderberichte	3		
● Eritrea	● Jemen	● Tschetschenien	● Guinea
● Sri Lanka	● DR Kongo	● Palästina	
Danke	15		
Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums e.V.	15		
Personalien	15		

Die Behandlung von Kindern aus Kriegs- und Krisengebieten in Deutschland

Trotz des großen Engagements unserer medizinischen Teams war es nicht möglich, allen Kindern in ihrer Heimat einen Behandlungsplatz anzubieten. Für 83 Kinder aus neun Nationen ist es dem Hammer Forum jedoch gelungen, den dringend benötigten Platz in einer Klinik in Deutschland zu erhalten. Unter diesen Kindern waren erneut 10 Kinder mit angeborenen Herzerkrankungen, die uns in unseren Projektländern, aber auch von Partnerorganisationen vorgestellt wurden. Andere Kinder litten unter schweren Knochenentzündungen oder angeborenen Missbildungen.

Wie bereits in den Vorjahren, stammten die meisten der evakuierten Kinder aus dem Jemen. Die medizinische Versorgung, insbesondere für Kinder, ist nach wie vor katastrophal. Wie auch in Eritrea nahmen viele Eltern z. T. tagelange Anreisen in Kauf, um ihre Kinder den Ärzten aus Deutschland vorzustellen. 78 der 83 Kinder, die einen Behandlungsplatz in Deutschland erhielten, stammten aus den Projektländern des Hammer Forums. Fünf weiteren Kindern aus Bosnien und Syrien (Herzerkrankungen) sowie Gambia (Luftröhrenverätzung), Kamerun (Verbrennungen) und dem Kosovo (Gaumenspalte) konnte ebenfalls ein Behandlungsplatz in Deutschland angeboten werden. Vier Kinder wurden zur Operation in Linz an die kinderurologische Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern überwiesen.

Land	Anzahl Kinder
Bosnien	1
Eritrea	10
Gambia	1
Jemen	65
Kamerun	1
Kongo	2
Kosovo	1
Palästina	1
Syrien	1
Gesamt	83

Die nach Deutschland eingereisten Kinder wurden bundesweit in Kliniken weitestgehend kostenlos medizinisch versorgt. Dieses ehrenamtliche Engagement der Krankenhausträger, 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 2007 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 10 Kinder und ihre Familien hatte 2007 das bange Warten ein positives Ende.

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.

Land	Anzahl Kinder
Bosnien	1
Eritrea	2
Jemen	4
Kongo	1
Palästina	1
Syrien	1
Gesamt	10

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 in der Vereinsarbeit dar. Für 2007 bedeutet dies, dass wir über 1.500 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

2007 waren 25 Teams in Eritrea im Einsatz. Insgesamt haben sich im Berichtszeitraum 179 Ärzte und Ärztinnen, Techniker, Krankenschwestern und Hebammen in Asmara ehrenamtlich für die kleinen Patienten engagiert. 729 Kindern konnten wir so eine operative Versorgung ermöglichen und über 6.000 weitere kleine Patienten auf den unterschiedlichen Stationen medizinisch versorgen. Über Infrastrukturmaßnahmen, z. B. den Neubau des Brandzentrums oder medizinische Ausstattung und Fortbildung des Personals durch unsere Teams, profitieren pro Jahr mehrere zehntausend Kinder von unserer Arbeit.

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

Auch in 2007 stellten wir einen ganzjährigen Betrieb dieses in Eritrea einzigartigen Operationszentrums sicher. Dies war dem dauerhaften Engagement von Dr. Jüri Toomes zu verdanken. Der plastische Chirurg, Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Handchirurg, hat während zwei fünfmonatiger Einsätze Hunderte Kinder in Asmara und Keren operiert und ca. 3.500 konservativ, d. h. mit Verbänden, Gipsen und Medikamenten, behandelt. Zur Unterstützung kam auch wieder der Kinderchirurg Dr. Henner Kolb zu zwei vierwöchigen Einsätzen nach Asmara. Während Dr. Kolb im IOCCA operierte, hat sich seine Frau Gabriele der dortigen Neugeborenen-Intensivstation gewidmet. Einen weiteren chirurgischen Einsatz führte Dr. Theophylaktos Emmanouilidis mit seinem fünfköpfigen Team durch. Vom 24.11. bis 09.12.2007 konnte er 58 Kinder operativ versorgen und 224 untersuchen.



Ohne die großzügige finanzielle Unterstützung und Kooperation der Karl Bröcker Stiftung und der Unterstützung durch Stefan Breuer würde unsere heutige Arbeit in Eritrea sehr viel geringer ausfallen. Im Namen aller Kinder, denen wir helfen durften, möchten wir deshalb allen Förderern unseren Dank aussprechen.

Kinderherzchirurgie

Das Ziel der Kinderherzchirurgen ist es, Kinder mit angeborenen Herzfehlern möglichst frühzeitig zu erfassen und sie mit einer einzigen Operation zu heilen. Diese Kinder benötigen im Anschluss keinerlei medizinische Hilfe oder Medikamente mehr. Sie sind gesund. Parallel dazu wird das einheimische Personal ausgebildet, um in Zukunft möglichst selbstständig arbeiten zu können. Ziel ist der Aufbau eines überregionalen Herzzentrums für ganz Ostafrika. In naher Zukunft soll der Herz-OP um ein Herzkatheterlabor erweitert werden. Mit Ballonkathetern könnten Kardiologen dann Kinder mit Klappenerkrankungen behandeln, ohne ihnen den Brustkorb aufschneiden zu müssen. Dies könnte die Zahl der behandelten Kinder glatt verdoppeln.

Bereits zum fünften Mal reiste das Duisburger Herzteam (27.02. – 13.03.2007) unter der Leitung von Dr. Johannes Kroll zu einem einwöchigen Einsatz nach Asmara, um im IOCCA 17 herzkranken Kinder zu operieren, die ohne diese Fremdhilfe keine Überlebenschancen gehabt hätten. Auch die Kooperation mit unseren Freunden von der Universitätsklinik Padua hat sich bewährt. Es war bereits der zweite Einsatz des Teams von Prof. Giovanni Stellin.

12 Operationen konnten während dieses einwöchigen Aufenthalts (18. – 25.11.2007) vor Ort durchgeführt werden. Bereits zum achten Mal operierte ein Team aus St. Augustin im IOCCA. Unterstützt wurde das Team unter der Leitung von Dr. Andreas Urban (Projektleiter der Kinderherzchirurgie des Hammer Forums in Eritrea) dieses Mal von Kollegen aus Leipzig und Münster. 25 OPs wurden im Zeitraum vom 03. bis 18.03.2007 durchgeführt.

Unser Dank gilt den zahlreichen medizinischen Kräften und auch der Karl Bröcker Stiftung, die unsere herzchirurgischen Einsätze finanziert.

Orthopädie und Klumpfußprojekt

Wie in vielen armen Ländern des Südens leiden auch in Eritrea viele Kinder unter Erkrankungen der Knochen und Gelenke. Viele sind angeboren, teilweise durch Unfälle bedingt oder auch durch Polio und andere Infektionen erworben. Sie schränken die Kinder erheblich in ihrem Alltagsleben ein. Im Berichtszeitraum erfolgte ein orthopädischer Hilfseinsatz unter Leitung von Prof. Peter Griss. Zusammen mit vier Mitstreiterinnen konnte das Team 51 Operationen bei insgesamt 48 Kindern durchführen und 250 Kinder untersuchen. Während Prof. Peter Griss im OP stand, haben seine Mitstreiterinnen täglich Visite gemacht, das Gipszimmer geleitet und auch alle Verbandwechsel durchgeführt. Zusammen mit Dr. Jüri Toomes operierten sie einige schwere Fälle von Osteomyelitis und Handdeformationen. Die Hilfe wurde mit tiefer Dankbarkeit der Eltern der betroffenen Kinder beantwortet.

Obwohl Frau Dr. von dem Busche im Berichtsjahr nicht persönlich in Eritrea sein konnte, machte das Klumpfuß-Projekt gute Fortschritte. Zweimal pro Woche wurde in der „Klumpfußklinik“ in Asmara Sprechstunde abgehalten. Die eritreischen Pfleger richteten die kleinen Füße, gipsten und legten Schienen an.

Neurochirurgie



Das neurochirurgische Team führte in 2007 zwei einwöchige Einsätze durch. Täglich wurden dem Team etwa 10-15 Kinder mit unterschiedlichen neurologischen Krankheiten vorgestellt. Die meisten litten unter einem teilweise grotesk ausgebildeten Hydrozephalus (Wasserkopf). Besonders häufig sahen die Helfer des Hammer Forums Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen. Insgesamt untersuchte das Team um Prof. Hellwig über 140 Kinder und operierte 32 kleine Patienten. Tatkräftige Unterstützung erhielten sie von dem Chirurgen Dr. Lino Toomes. Es sei noch darauf hingewiesen, dass, verglichen mit den ersten Einsätzen in Asmara, die operativen Möglichkeiten deutlich verbessert wurden. Der Operationssaal entspricht jetzt weitestgehend europäischen Verhältnissen, der Aufwachraum war rund um die Uhr besetzt, sodass auch eine optimale postoperative Kontrolle der kleinen Patienten gewährleistet war.

Wir danken Children for a better World e. V. für seine Unterstützung dieses Projektes.

Kinderurologie

Der Kinderurologe Prof. Marcus Riccabona und seine Mitstreiter aus Linz führten insgesamt 84 Operationen durch. Vom Medizinischen her waren wieder überwiegend Kinder mit Hypospadien (angeborene Entwicklungsstörung der Harnröhre) und Hodenfehlagen zu versorgen. Rund 120 Kinder konnten untersucht werden. Täglich wurde bis in den späten Nachmittag hinein in beiden OPs mit tatkräftiger Unterstützung von Quattro, Fettle und Schwester Tahira operiert. Darüber hinaus setzte das Team folgende Schwerpunkte: EDV-unterstützte Dokumentation von Untersuchungen, Operation und Nachbetreuung, Fortbildung vorwiegend des Anästhesiepersonals, Unterricht von vier Medizinstudenten, Verbesserung des Stationsbetriebes durch eine ständig anwesende

Kinderkrankenschwester, durch neue Einrichtungen (Nachtkästchen, Verbandswagen, etc.) sowie die Unterstützung der Eltern der operierten Kinder mit Hygieneartikeln, Wäsche usw.

Möglich wurden die kinderurologischen Einsätze durch die großzügige Unterstützung des Rotary Clubs in Linz.

Versorgung von Brandverletzten

Unter der Leitung von Dr. Karl-Adolf Brandt und Schwester Anka Trapp fanden erneut zwei Hilfeinsätze statt, bei dem auch das einheimische Personal weiter fortgebildet wurde. Insgesamt haben sie 144 Kinder operieren und 240 konservativ behandeln können.



Die meisten Verbrennungen entstehen bei häuslichen Unfällen. Entsprechend häufig werden Kinder und Frauen eingeliefert. Auf der bisher einzigen Station für Brandverletzte in Eritrea konnten zehn bis maximal 15 Patienten zeitgleich aufgenommen und behandelt werden. Sie war damit häufig zu klein. Ein weiterer Nachteil bestand in der Entfernung zum Operationssaal und den dortigen hygienischen Bedingungen. Um die Versorgung der Brandopfer zukünftig besser durchführen zu können, waren bauliche Maßnahmen zwingend notwendig. Dies beinhaltete die Errichtung einer Notfallambulanz zur Erstversorgung, einem eigenständigen OP sowie einer daran angeschlossenen Station (bis zu 21 Betten) zur weiteren Behandlung. Geplant ist die Ausstattung des Zentrums mit allen notwendigen konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten. So wollen wir eine adäquate Behandlung gewährleisten, körperliche Beeinträchtigungen und Entstellungen so weit als möglich verhindern und Todesfälle auf das unausweichliche Maß reduzieren. Sicherstellen wollen wir auch die Qualifizierung einheimischer Schwestern und Ärzte durch nachhaltige Kooperation mit deutschen Brandverletztenkliniken.

In 2007 sind deutliche Fortschritte bei der Realisierung des Zentrums am Halibet Hospital in Asmara erzielt worden. Die Fundamente wurden gelegt und die Rohbauarbeiten weitestgehend abgeschlossen. Parallel erfolgten zahlreiche Einsätze unserer deutschen Handwerker. Ehrenamtlich tätige Maurer, Techniker für medizinische Gase, Schreiner und Elektriker des Hammer Forums sorgten für die Installation der einzelnen Gewerke. Mit der Inbetriebnahme des Zentrums ist in 2008 zu rechnen.

Wir danken den Lions Clubs Westfalen-Lippe, der Lions International Foundation sowie dem BMZ für die großzügige finanzielle Unterstützung. Ohne sie wäre die Umsetzung dieses Projekts nicht möglich gewesen.

Neonatologie

Im Berichtsjahr wurden auf der Station rund 1.300 Neugeborene medizinisch versorgt. Die Belegung der Station ist sehr stark von den schwankenden Geburtenzahlen abhängig. So finden traditionell zahlreiche Hochzeiten nach der Fastenzeit statt, auch abzulesen an der steigenden Geburtenzahl einige Monate später. Ziel der vier Hilfeinsätze mit insgesamt 14 Personen war es, das einheimische Personal im laufenden Stationsbetrieb zu unterstützen. Darüber hinaus erfolgte die Ausstattung mit technischen Geräten, die die Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbesserten. Ein weiteres Ziel war, die eritreischen Kollegen in die Bedienung der Geräte einzuweisen. Während der gesamten Dauer der Einsätze und wie in den Einsätzen zuvor haben sie Schulungen durchgeführt, bereits Gelerntes wieder aufgefrischt und auch Neues (BGA) geschult. Die festgelegten Aufnahme Standards funktionieren mittlerweile gut. So wird jetzt bei jedem Kind der Blutzucker bestimmt. Unser besonderer Dank gilt Schwester Marion Nouvertne und ihren Kolleginnen sowie allen Pädiatern, die sich im Berichtsjahr auf der Station engagiert haben.

Wir danken der Karl Bröcker Stiftung für ihr Engagement beim Betrieb der Station.

Geburtshilfe

In der Geburtsklinik in Asmara erfolgten in 2007 insgesamt 8.296 Geburten, davon 8.183 Lebendgeburten. Bei der Hälfte der Totgeburten handelte es sich um Frühgeburten. Es war auch in diesem Jahr eine große Herausforderung, einen Konsens über die Ziele der gemeinsamen Arbeit herzustellen. Es erfolgten drei Einsätze der Geburtshilfe Teams. Dr. Werner Stein (Göttingen) arbeitete im Februar auf der Geburtshilfestation in Asmara. Parallel bereitete er vier Famulanten in der Geburtshilfe auf ihren achtwöchigen Aufenthalt vor. Darüber hinaus zeigte er erneut auf, dass eine Ausweitung unserer Arbeit auf periphere Kliniken, z. B. in Keren und Mendefera, durchaus sinnvoll wäre. In Keren, der zweitgrößten Geburtshilfestation Eritreas, ist beispielsweise bei nur einer Frauenärztin vor Ort mit 1800 Entbindungen pro Jahr zu rechnen. Ebenfalls im Februar reisten die Hebammen Dagmar Sanker, Vera Triphaus und Friederike Bergfeld nach Asmara. Unterstützt wurden sie von dem Gynäkologen PD Dr. Thorsten Fischer. Ein weiteres Team um Prof. Helmut Kaulhausen, dem auch Prof. Horst Halle (Berlin), Dr. Lisa Masterson (Los Angeles), Steffen Maus sowie die Hebammen Heike Utsch-Evang und Ulrike Nagele (alle Remscheid) angehörten, arbeitete im November in der Entbindungsabteilung.



Mit dem Bau des Bettenhauses, das der Geburtshilfeklinik in Asmara angeschlossen ist, reagierten wir auf den hohen medizinischen Bedarf. Grund ist der starke Zulauf von Patientinnen, die zur Entbindung nach Asmara kamen. Täglich fanden zwischen 25 und 40 Geburten statt, sodass nicht immer für alle Frauen ein Bett zur Verfügung stand. Wir danken Stefan Breuer für sein finanzielles Engagement bei der Errichtung des Neubaus.

Projekt gegen die Genitalbeschneidung von Mädchen (FGM)

Ziel des Projektes ist die Reduzierung von Genitalverstümmelung (FGM) bei Mädchen in Eritrea. Ca. 89 % werden derzeit noch diesem Ritual unterzogen. Nach langen Abstimmungen mit unseren Projektpartnern, dem Schweizerischen Unterstützungskomitee für Eritrea (SUKE) und der NGO Vision Eritrea (VE) auf der einen Seite und dem Bundesministerium für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) andererseits, haben wir im März 2007 die Finanzierung des Projektes sicherstellen können. Den althergebrachten Traditionen, die ein Festhalten an FGM begünstigen, wollen wir mit Aufklärungsarbeit und Meinungsbildung begegnen. Der eritreische Gesundheitsminister selbst hat unsere Anstrengungen zur Reduzierung der weiblichen Genitalverstümmelung begrüßt. Zeitnah ist die Proklamation 158/2007 des Staates Eritrea gegen weibliche Genitalverstümmelung verabschiedet worden. Obwohl alle Projektpartner in den Startlöchern standen und Geld für eine Schulung der VE-Mitarbeiter und Realisierung der Aufklärungskampagnen bereitstand, hat sich der Projektbeginn dennoch verzögert. Es folgte ein schwieriger interner Abstimmungsprozess auf ministerieller Ebene. Nach Intervention höherer Stellen wurde die Zuständigkeit endgültig dem Gesundheitsministerium zugesprochen und in einem Memorandum of Understanding festgehalten. Diese Klärung dauerte bis Ende November 2007. Nun aber sind alle Voraussetzungen dafür geschaffen, dass das Projekt mit aller Kraft und Entschlossenheit umgesetzt werden kann.

Techniker und Helfer

Die Arbeit des Hammer Forums in Eritrea ist ohne die zahlreichen ehrenamtlich tätigen Handwerker und Techniker nicht denkbar. Ihnen gilt unser besonderer Dank. Dies erwies sich einmal mehr bei der Realisierung der zahlreichen Baumaßnahmen, an denen insgesamt 21 Handwerker und Techniker, darunter Maurer, Elektriker, Schreiner, Sauerstoff- und Medizintechniker, mitgewirkt haben. Besonders Dieter Beckmannshagen hat mit Tat-

kraft und Sachverstand die Erstellung der Brandklinik vorangetrieben. Als Bindeglied zur staatlichen Baufirma Seghen verbrachte er zahlreiche Wochen auf der Baustelle. Nebenbei kümmerte er sich um die Zollabwicklung und die Entladung der Seecontainer.

Famulatur

Unter Leitung von Dr. Werner Stein absolvierten im Berichtsjahr vier Famulanten der Geburtshilfe einen Aufenthalt in Asmara.

Fortbildung

Im Rahmen der Kooperation des Hammer Forums mit dem Gesundheitsministerium von Eritrea ist im Juli/ August 2007 eine Weiterbildung für zwei eritreische Hebammen im Sana-Klinikum Remscheid erfolgt. Dr. Habteab Mehari und Dr. Ghirmay Andemichael (WHO-Büro Asmara), nahmen am 28.07.2008 an einer Tagung in Remscheid zum Thema „Maternal mortality“ teil.

Hilfsgüter

Fünf Seecontainer und zwei Luftcargos mit medizinischen Geräten, Verbrauchsmaterial sowie Ausstattung für die Stationen wurden im Berichtsjahr nach Eritrea transferiert. Somit sind rund 73 Tonnen Hilfsgüter im Wert von über 400.000 Euro nach Eritrea ausgeführt worden. Wir danken allen, die durch ihre Spenden und Sachspenden hierzu beigetragen haben.

Jemen

Bereits seit 1997 leistet das Hammer Forum auch im Jemen medizinische Hilfe für Kinder. Unter der Leitung des Vorstandsmitglieds und Chefarztes i. R. Dr. Emmanouilidis konnte in dieser Zeit einiges im Jemen erreicht werden. Über 650 Kindern wurde in den ersten 10 Jahren der Hilfe ein Behandlungsplatz in Deutschland angeboten, knapp 2.500 kleine Patienten konnten in diesem Zeitraum vor Ort durch Spezialisten aus Deutschland operiert und Zehntausende untersucht werden.

Einsätze vor Ort



2007 fanden im Jemen insgesamt drei Hilfseinsätze unter der Leitung von Dr. Emmanouilidis statt. Hierbei wurden 545 Operationen durchgeführt und rund 5.500 Kinder untersucht. Über 40 weitere kleine Patienten konnten bei einem Hilfseinsatz von Interplast Germany, Sektion Vreden, in den Räumlichkeiten des Hammer Forums operiert und behandelt werden. Wir freuen uns sehr über die gelungene Kooperation mit Dr. Lehmköster und seinem Team zum Wohle der Kinder im Jemen.

Verbrennungszentrum und unfallchirurgische Kinderstation in Taiz

Die Station für Brandverletzte am Al-Thawra-Hospital ist nach wie vor die einzige Fachstation ihrer Art im Jemen. Die Erfolge der Behandlung sprechen sich immer weiter herum, sodass Patienten oftmals mehrstündige Anfahrten in Kauf nehmen, um hier versorgt zu werden. Die Anzahl der stationären Patienten ist mit über 400 pro Jahr weiterhin konstant. Hinzu kommen noch ambulant betreute Patienten, sowie jene, die nach einer Erstversorgung ihrer Wunden nach Hause zurückkehren.

Die Versorgung der Patienten auf der Station für Brandverletzte wird kontinuierlich besser. Insbesondere der neue Leiter der Station, Dr. Sami, leistet hervorragende Arbeit. Aber auch im Bereich der Pflege und Hygiene konnten dank der Ausbildung durch Krankenschwestern aus Deutschland deutliche Fortschritte erzielt werden.

2007 entstand über der Station für Brandverletzte eine weitere Etage mit Zimmern für die Teams. Der Bau wurde von der Klinik finanziert und erspart dem Hammer Forum die Kosten für Übernachtungen im Hotel. Insbesondere für alle Schwestern, Physiotherapeuten und Ärzte, die über mehrere Wochen vor Ort ehrenamtlich helfen, ist die Nähe zu den Stationen eine große Hilfe. Leider ist es durch den Neubau jedoch zu einem Wassereinbruch auf der unteren Station gekommen, der eine Renovierung nach sich zog.



Ausbildung der Physiotherapeuten

Mit insgesamt acht ehrenamtlich tätigen Physiotherapeutinnen aus Deutschland wurde 2007 das erfolgreiche Ausbildungsprogramm für jemenitische Krankengymnasten in Taiz fortgesetzt. Physiotherapie ist mittlerweile eine anerkannte und geschätzte Therapieform am Al-Thawra-Hospital. Dies hängt vor allem mit den erzielten Erfolgen zusammen. So traten bei den behandelten Patienten mit Brandverletzungen keine Kontrakturen (Gelenkversteifungen) mehr auf, und auch im orthopädischen Bereich haben sich die Erfolge der Physiotherapie herumgesprochen. Die Behandlungen wurden bereits von den Physiotherapeuten, die 2006 ihre Ausbildung abgeschlossen haben, durchgeführt, wie von den deutschen Kolleginnen in Kooperation mit den Schülerinnen.

Unterstützung der Neonatologie

Die Situation auf der Neonatologie im Yemeni-Swedish-Hospital in Taiz hat sich weiter verbessert. So überleben von Jahr zu Jahr mehr der rund 1.300 Säuglinge, die auf der Station eingewiesen werden. Hier zeigen sich erste Erfolge des Fortbildungsprogramms durch das Hammer Forum. 2007 wurde die Station durch zwei Einsätze von Neonatologen und einer Kinderkrankenschwester weiter unterstützt. Neben der Fortbildung hat auch eine Umstrukturierung der Arbeit stattgefunden. So ist mittlerweile ein 24-Stunden-Notdienst einer Ärztin eingerichtet, sodass erkrankte Säuglinge auch in den Abend- und Nachtstunden versorgt werden können.

Ein großes Problem blieb jedoch auch 2007 weiter bestehen. So starben nach wie vor zahlreiche Säuglinge auf dem Weg von der Hausgeburt zur Klinik und kurz nach der Ankunft in der Klinik an Unterkühlung. Ebenso stellte der Transport von der Geburtsklinik am Al-Thawra-Hospital zum Yemeni-Swedish-Hospital ein Risiko dar. Wir hoffen, dass die uns im Jahr 2007 in Aussicht gestellt Baby-Ambulanz im nächsten Jahr in Taiz zum Einsatz kommt und dort zahlreiche Kinderleben retten kann.

Geburtsklinik

Die Geburtsklinik war in der ersten Hälfte des Berichtsjahrs 2007 in einem katastrophalen Zustand. So mangelte es nicht nur im Bereich der Hygiene, sondern oftmals auch an den elementaren Kenntnissen der Betreuung von Gebärenden. Darüber hinaus waren weder ein Ultraschallgerät, eine Personen- oder Kinderwaage, noch andere diagnostische Hilfsmittel vorhanden bzw. funktionstüchtig. So ist es nicht verwunderlich, dass immer wieder Kinder mit vermeidbaren Behinderungen, z. B. durch Sauerstoffmangel unter der Geburt, den medizinischen Teams vorgestellt wurden. Ebenso war eine medizinische Notfallversorgung für erkrankte Neugeborene nicht gewährleistet, da nicht einmal ein Inkubator auf der Station zu finden war, geschweige denn ein Kinderarzt hinzugezogen werden konnte.

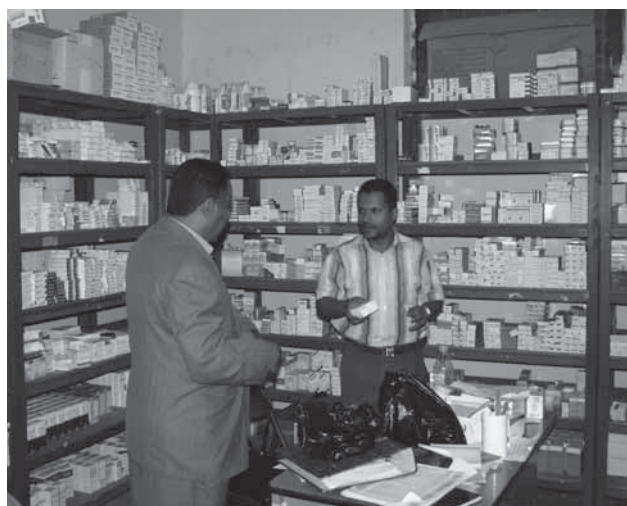
Erste Schritte zur Verbesserung der Situation in der Geburtsklinik stellte der im Sommer 2007 fertiggestellte Neubau der Kreißsäle dar. Allerdings war auch hier einige Überzeugungsarbeit zu leisten, um wenigstens Wasseranschlüsse u. Ä. installieren zu lassen. Mit der Fertigstellung dieses Gebäudetraktes stellte das Hammer Forum auch Teile der Ausstattung, wie z. B. gynäkologische Liegen, einen gynäkologischen OP-Tisch, Babywaagen, Monitore und Inkubatoren zur Verfügung. Darüber hinaus konnten eine Hebamme, ein Kinderarzt/Neonataloge sowie zwei Gynäkologen gefunden werden, die das einheimische Personal fortbildeten.

Radiologie

Während des Aufenthaltes des Radiologen Dr. Lindner im April 2007 wurde mit dem Umbau und der Entrümpelung der alten Radiologie begonnen. Das Training an den aus Deutschland beschafften Geräten konnte jedoch leider nicht wie geplant durchgeführt werden, da der Container mit dem Material im Zoll festgehalten wurde.

Labor

Im Labor waren 17 Laboranten eingestellt. Diese führten nur ganz einfach Blut- und Urinuntersuchungen durch. Es mangelte nicht nur an Geräten, sondern auch an Wissen der Laboranten. Die meisten Untersuchungen mussten in Fremdlabors nachkontrolliert werden. Auch deshalb waren die Laboranten fast „arbeitslos“. Die hygienischen Verhältnisse waren wie im gesamten Hospital katastrophal. Herr Dr. Ch. Weber aus Bremen hatte in 14 Tagen den Ist-Zustand festgestellt und sofort mit der Umstrukturierung begonnen. Seine schriftlichen Vorschläge wurden bisher zum Teil umgesetzt. Außerdem verfasste Herr Dr. Weber einen Plan für die Blutspenden. Das Hammer Forum spendete einige Laborgeräte.



Apotheken

Die Zusammenlegung der sieben Apotheken zu einer Apotheke am Al-Thawra-Hospital war sehr erfolgreich. Hiervon konnte sich auch die Apothekerin Edith Lukats, die im Herbst 2007 das Projekt erneut betreute, überzeugen.

Famulatur

2007 konnte in Kooperation mit dem Al-Thawra-Hospital in Taiz fünf Medizinstudenten eine mehrwöchige Famulatur in den Bereichen Chirurgie und Neonatologie angeboten werden.

Zusammenarbeit mit dem SES

Wir danken dem Senioren-Experten-Service für die hervorragende Zusammenarbeit. Ohne die Unterstützung hätten Teilprojekte im Bereich der Radiologie, Geburtshilfe und den Apotheken nicht umgesetzt werden können.

Hilfsgüter für den Jemen

2007 sind insgesamt zwei Seecontainer mit medizinischem Gerät und Verbrauchsmaterialien in den Jemen verschifft worden. Ein Ultraschallgerät wurde für den Einsatz des Kinderkardiologen per Luftfracht in den Jemen gebracht. Weiteres Material wurde flugbegleitend zu den Einsätzen mitgenommen.

Tschetschenien und Inguschetien

Mit dem Ziel, die medizinische Versorgung von Schwangeren, Müttern und ihren Kindern qualitativ zu verbessern, konzentriert sich das Hammer Forum im Kaukasus auf die Gesundheitsfürsorge für Mütter und Kinder.

Das staatliche Gesundheitssystem litt nach wie vor unter den Folgen der jahrelangen politischen Unruhen und Auseinandersetzungen. Dies spiegelte sich auch in der im Vergleich zum übrigen Russland ungleich höheren Mütter- und Kindersterblichkeit wider. An diesem Punkt setzte das Projekt des Hammer Forums an. Fünf Geburtshilfe- bzw. gynäkologische Abteilungen der Polikliniken in Gudermes, Argun und Shali (westlich von Grozny gelegen) wurden mit Medikamenten beliefert, die kostenlos an die Patienten abgegeben wurden. Des Weiteren förderten wir die fachärztliche Aus- und Weiterbildung, indem wir theoretische und praktische Seminare und Kurse vor Ort organisierten, sowie Fachärzten die Teilnahme an Weiterbildungsseminaren in Moskau ermöglichten.

Die qualitative Verbesserung der Diagnostik und die Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten kann nur über den Weg des Wissenstransfers erreicht werden. Unsere Erfahrung zeigt, dass vor allem die praxisbezogenen Seminare in den Kliniken überaus sinnvoll waren, da Veränderungen der alltäglichen Arbeitsabläufe, angepasst an die örtlichen Gegebenheiten, die Versorgung der Patienten in vielfacher Hinsicht verbesserten. Darüber hinaus hatten wir es uns zum Ziel gesetzt, das Allgemeinwissen der weiblichen Bevölkerung im Hinblick auf Schwangerschaft, Gesundheit und Versorgung



von Kindern zu erweitern. Zu diesem Zweck haben wir unter Leitung unserer medizinischen Koordinatorin eine in dieser Art einmalige Broschüre mit dem Titel „Schwangerschaft ist ein Glück“ erstellt. Sie beinhaltet alle Aspekte einer Schwangerschaft von der Notwendigkeit einer abwechslungsreichen Ernährung über die einzelnen Entwicklungsstadien des Fötus bis hin zur richtigen Babypflege – und auch Familienplanung wird beleuchtet. Die mittlerweile dritte Auflage wurde gedruckt und kostenlos über unsere Kliniken verteilt. Die Gesamtauflage beläuft sich auf inzwischen 9.000 Exemplare.

Unsere Maßnahmen zeigten bereits erste Erfolge. So sprach es sich in der Zwischenzeit herum, dass in den von uns unterstützten Kliniken die medizinische Versorgung nicht nur qualitativ hochwertig, sondern auch noch kostenlos ist. Dies ist gerade unter dem Gesichtspunkt der schwierigen wirtschaftlichen Lage vieler Familien (Arbeitslosenquote 77 %) ein nicht zu unterschätzender Faktor. Als Konsequenz ergibt sich, dass 30 % mehr Patienten um medizinische Versorgung nachsuchten als zu Beginn des Projekts erwartet. Auch die Anzahl der Geburten übertraf unsere Erwartungen um 30 %. In konkreten Zahlen bedeutet dies monatlich zwischen 300 und 400 Geburten sowie die Betreuung von rund 2.000 Schwangeren.

Häufige Mangelkrankungen wie Anämie konnten effektiv durch den Einsatz gelieferter Präparate behandelt werden. Auch die Behandlung schwangerschaftsbedingter Komplikationen (Gestosen) konnte umfassend gewährleistet werden. Besonders erfreulich ist, dass wir im Laufe des Projekts keinen Todesfall verzeichnen mussten.

Diese erfolgreiche Arbeit wäre ohne den engagierten Einsatz unserer Mitarbeiter vor Ort nicht möglich. Die zum Teil langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit des gesamten Teams des Hammer Forums ist Grund-

lage unserer Hilfeleistung und gewährleistet auch weiterhin die effiziente Umsetzung der Maßnahmen, die im Rahmen des Projekts geplant sind.

Wir danken ECHO (European Commission Humanitarian Aid Office) für die hervorragende Kooperation und Unterstützung, ohne die dieses Projekt nicht umzusetzen gewesen wäre. Das Projekt wurde vor Ort von Jörg Hennebühl und Markus Beckmannshagen sowie von Deutschland aus von Dr. Jacques van de Kop und Carsten Steifer betreut.

Guinea

Die Lebensbedingungen in Guinea verschlechterten sich im Berichtsjahr 2007 nochmals. Insbesondere die steigenden Preise, aber auch die Knappheit an Medikamenten im gesamten Land, beeinträchtigten die Menschen. Hinzu kam Anfang 2007 ein mehrwöchiger Generalstreik, der das gesamte Land lahmlegte. Zusammen mit einem Arzt, einem Pfleger und einer Hebamme bot der Projektleiter des Hammer Forums in Guinea, Andreas Stierand, eine medizinische Notfallversorgung insbesondere für Schwangere und Kinder in der Provinzstadt Gueckedou an. Hierfür wurde kurzfristig das Fahrzeug des Hammer Forums in eine „mobile Arztpraxis“ umgerüstet. Die Versorgung fand in Abstimmung mit den lokalen Gesundheitsbehörden statt. Dank der finanziellen Unterstützung durch die deutsche Botschaft konnte zudem für zwei Monate eine Essensausgabe im örtlichen Krankenhaus durchgeführt werden. Eine Hilfe, die dem Hammer Forum hoch angerechnet wurde.



Gesundheitszentrum Madina

Die Patientenzahl im Gesundheitszentrum Madina schwankte im Jahr 2007 zwischen 600 und 800 Patienten pro Monat. Hiervon waren 17 % der Patienten unter einem Jahr alt, 16 % zwischen einem und vier Jahren und 14 % zwischen fünf und 14 Jahren. Unter den 53 % Erwachsenen fanden sich vor allem Mütter und Schwangere. Lediglich im März und April 2007, nachdem im Rahmen der Nothilfe eine Medikamentenlieferung eingetroffen war, stiegen die Patientenzahlen deutlich an. Dies zeigt, dass die Patientenzahlen im Gesundheitszentrum stark von der Verfügbarkeit von Medikamenten abhängen. Der Mangel an Medikamenten stellte ein nationales Problem dar, da die zentrale Pharmazie nichts auf Lager hatte. Leider gelang es dem Hammer Forum nicht, einen Sponsor für dieses Projekt zu finden, sodass die Unterstützung des Gesundheitszentrums nur eingeschränkt möglich war. Bei einem Einzugsgebiet von rund 180.000 Menschen war das Madina trotzdem ein wichtiger Anlaufpunkt für Kranke, da die anderen Gesundheitszentren in der Präfektur Gueckedou noch schlechter ausgestattet waren. Neben der Versorgung der Patienten und der Durchführung von Impfkampagnen stellten die Aus- und Weiterbildung des lokalen Personals sowie die Gesundheitsaufklärung für junge Mütter und Schwangere weitere wichtige Schwerpunkte der Arbeit in Gueckedou dar.

Schulgesundheitsprojekt

Auch 2007 führte das Hammer Forum das Schulgesundheitsprojekt in Gueckedou durch. Alle 30.000 Schulkinder der Stadt wurden zweimal untersucht, entwürmt und bei Verdacht auf schwerere Erkrankungen an das Gesundheitszentrum überwiesen. Besonders erfreulich waren jedoch das geschärfte Bewusstsein der Schülerinnen und Schüler für Gesundheitsfragen. Einige Erkrankungen sind mittlerweile sogar rückläufig.

Wasserprojekt

Nach Angaben der WHO sind 80 % aller Krankheiten wasserbezogen. Umso erfreulicher, dass wir im April 2007 eine Förderzusage des BMZ für den Bau von Trinkwasserbrunnen und Latrinen erhielten. Durch den Bau von 32 Brunnen und 70 Quelfassungen, der Errichtung von 245 Latrinen und Gesundheitsunterricht in Krankheitsprävention, sollen die Gesundheitsbedingungen in den weiter abgelegenen Regionen der Präfektur Gueckedou verbessert werden. Hier leben ca. 123.000 Menschen unter ärmsten Verhältnissen. So mussten die Menschen bislang ihr Wasser aus verschmutzten Tümpeln beziehen, und nur jede vierte Familie hatte Zugang zu einer Latrine. In enger Absprache mit der Bevölkerung werden die Brunnen und Latrinen in der Nähe von Schulen, Märkten und besonders benachteiligten Familien mit Kindern entstehen. Hierzu gehören z. B. Familien mit aufgenommenen Waisenkindern, mit einem schwerbehinderten Kind oder mit chronisch kranken Kindern. Die geplanten Maßnahmen zur Gesundheitsaufklärung zielen im Besonderen auf Kinder im schulfähigen Alter zwischen sechs und 15 Jahren.



Nach Förderzusage wurde zunächst das Team zusammengestellt und eingewiesen. Hierzu gehörten u. a. ein Koordinator, Techniker sowie „Animateure“ für den Gesundheitsunterricht durch die guineische Partnerorganisation. Parallel dazu bestellten wir die benötigten Motorräder, um die Dörfer zu erreichen. Im Juni 2007 starteten die Aktivitäten vor Ort in den Dörfern. Die „Animateure“, die die Aufklärungsprogramme leiten werden, standen im engen Kontakt mit der Dorfgemeinschaft bzw. deren Vertretern (Präsidenten der Brunnen-Komitees). Zeitgleich wurden noch einmal die Standorte der Brunnen überprüft und definitiv festgelegt. Im Juli haben wir mit den ersten Sensibilisierungstätigkeiten in Hygienefragen begonnen. Besonderes Augenmerk wurde auf die Einbeziehung der Frauen gelegt, da Wasser traditionell als Domäne der Frauen gilt. Entsprechende Bücher für den Unterricht an den Schulen wurden erstellt und nach Guinea versandt. Im Oktober begann dann der Bau der Latrinen. Die Bohrungen für die Trinkwasserbrunnen musste jedoch auf Januar 2008 verschoben werden, da während der Regenzeit keine tiefen Bohrungen möglich waren.

Sri Lanka

Die Rehabilitierung des Distriktkrankenhauses in Mullaitivo ist trotz der Kampfhandlungen zwischen Regierung und LTTE weiter vorangekommen. Wir werden wahrscheinlich im Herbst 2008 ein funktionstüchtiges Krankenhaus mit Wirtschaftsgebäuden an unseren Projektpartner, das Gesundheitsministerium des Staates Sri Lanka, übergeben können.

Im ersten Quartal 2007 konnten wir die Lage durchaus zuversichtlich beurteilen. Zwar mussten wir unser internationales Personal bereits im Herbst 2006 evakuieren, aber die Planungen waren abgeschlossen und der Baufortschritt wurde durch den tamilischen Bauleiter Sebastian Martyn vorangetrieben. Trotz Kampfhandlungen hielt er auf der Baustelle aus, instruierte die Bauarbeiter, die nicht zum Militärdienst eingezogen worden waren und nutzte das immer knapper werdende Material, um die Mauern des Stationsgebäudes hochzuziehen und die Wände und Dächer der Küche und des Generatorraums fertigzustellen. Unserem Projektleiter Jörg Winter gelang sogar der Grenzübertritt anlässlich einer Projektinspektionsreise. Neben dem Internationalen Roten Kreuz haben nur UN-Organisationen Zugang zu dieser Region. Aufgrund dieser Einreisebeschränkung konnte er sonst nur in Colombo verharren und von dort aus administrativ das Projekt unterstützen. Im Mai erreichte uns dann die Nachricht, dass Mr. Martyn von der LTTE verhaftet worden sei. Die Drähte liefen heiß. Jörg Winter versuchte von Colombo aus, auf allen möglichen Kanälen Kontakt zu unserem Bauleiter aufzubauen. Auch von Deutschland aus haben wir versucht zu intervenieren. Mit kargem Ergebnis. Die Bauarbeiten, die zunächst noch

von einigen Bauarbeitern fortgeführt wurden, lagen brach. Unser Bauunternehmen, die Firma Road Engineering in Killinochi, tat nichts, um den Baufortgang in eigener Initiative voranzutreiben. Wichtig für uns war jedoch den Baufortschritt zu sichern, eine Verwitterung der ungeschützten Gebäude zu verhindern und Optionen für eine Fortsetzung des Projektes zu einem späteren Zeitpunkt zu erarbeiten. Dies erfolgt durch den Projektpartner United Nations Office for Project Services (UNOPS). Mit UNOPS haben wir in Mullaitivo einen Heimvorteil, denn UNOPS hat bereits im Auftrag von UNICEF die Geburtshilfestation auf dem Gelände gebaut, auf dem auch unser Projekt stattfindet. Ziel ist es, ein funktionstüchtiges Gebäude nach Fertigstellung zu übergeben. Die von uns ebenfalls geplante Einrichtung des Gebäudes wird für den Zeitpunkt in Aussicht gestellt, an dem wieder freier Personen- und Güterverkehr möglich ist.

Demokratische Republik Kongo

2007 führte Dr. Emmanouilidis einen Hilfseinsatz im Kongo durch. Von den 74 Kindern, die Dr. Emmanouilidis in insgesamt sieben Kliniken in Kinshasa ambulant vorgestellt wurden, wurden drei für eine Behandlung in Deutschland registriert. Aus organisatorischen Gründen konnten letztlich jedoch nur zwei ausreisen.



Die wirtschaftliche Situation der Hospitäler hat sich in den vergangenen zwei Jahren dramatisch verschlechtert. Die Infrastruktur der Krankenhäuser war katastrophal. Selbst die Gehälter der Mitarbeiter (ca. 30 USD im Monat) konnten die Hospitäler nicht bezahlen. Operationen wurden nur durchgeführt, wenn die Krankenhäuser über Generatoren verfügten. Hilfe ist dringend notwendig. Dr. Emmanouilidis untersuchte deshalb während seines zweiwöchigen Aufenthalts auch die Kooperationsmöglichkeiten mit verschiedenen Hospitälern in Kinshasa und anderen Regionen des Landes. So besuchte er auch drei Krankenhäuser und zwei Entbindungsstationen in Kikwit, einer Stadt mit 50.000 – 200.000 Einwohnern. Der Zustand der Hospitäler war ähnlich dem der Hospitäler in Kinshasa. Eine Entbindungsstation mit 35 Betten war bei seinem Besuch bis zum letzten Bett belegt, die andere Station hingegen leer, weil die Mütter Essbares im Wald suchten. Die anderen Hospitäler hatten auf jeder Station weniger als sechs bis acht Patienten, meist mit Malaria, Tuberkulose, Typhus bzw. Paratyphus. Die Stationen sind leer, weil die Menschen die Behandlungskosten (Ärzte und Material) nicht bezahlen können.

Dank der Unterstützung der Johannes-Beese-Stiftung wird es uns in Zukunft hoffentlich möglich sein, in Kikwit eine medizinische Basisversorgung anbieten zu können. Auch die Operationsmöglichkeiten sollen vor Ort verbessert werden. Im Namen der Kinder danken wir der Johannes-Beese-Stiftung für die Kooperation und Unterstützung unseres Projekts in der Demokratischen Republik Kongo.

Palästinensische Autonomiegebiete

Hilfseinsätze

2007 konnten – trotz der angespannten politischen Situation – insgesamt drei Hilfseinsätze in den palästinensischen Autonomiegebieten durchgeführt werden.

Bereits im April dieses Jahres reiste der Spezialist für Kinderkardiologie und Intensivmedizin, Prof. Schranz aus Gießen, nach Bethlehem, um über 50 Kinder zu untersuchen. Einige Kinder wurden für eine spätere OP im August ausgewählt. Fünf dieser Kinder reisten im August 2007 für eine Operation nach Jerusalem. Trotz einiger

Schwierigkeiten bei der Erteilung von Reisegenehmigungen durch die israelischen Behörden für die kleinen Patienten und ihre Familien, erreichten alle Kinder pünktlich das Krankenhaus. Vier der herzkranken Kinder konnten sofort von Prof. Schranz operiert werden, die fünfte Operation musste aufgrund von Fieber des Kindes verschoben werden. Diese Operation konnte jedoch später von einheimischem Personal nachgeholt werden.

Im Mai des Berichtsjahres reiste ein vierköpfiges augenchirurgisches Team in das „European Ghaza Hospital“ nach Khan Yunis. Zahlreiche der jungen Patienten litten unter Erkrankungen, die in Deutschland zumeist nur aus Lehrbüchern bekannt sind, wie z. B. angeborene Katarakte, Linsenluxationen, angeborene Netzhauterkrankungen und Verletzungen der Augen durch Gummigeschosse. In dem für palästinensische Verhältnisse gut eingerichteten Hospital konnten die beiden Augenchirurgen mit ihrem Team während ihres einwöchigen Hilfseinsatzes über 1.000 Patienten untersuchen, ca. 200 Laserbehandlungen durchführen und 35 Menschen mit grauem Star operieren.

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.

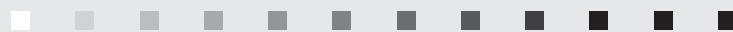
Wir danken deshalb allen, die mit ihren kleinen und großen Geld- und Sachspenden dazu beigetragen haben, dass Kinder wieder gesund werden.

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

Auch im zwölften 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. 837 Menschen aus ganz Deutschland, das sind 21 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 besonders „Dankeschön“ möchten wir auf diesem Weg dem sehr engagierten Vorstand unseres Fördervereins aussprechen.

Personalien

Zum 31.01.2008 ist **Jörg Winter** nach fast drei Jahren aus den Diensten des Hammer Forums ausgeschieden. Die Arbeit vor Ort war nie leicht. Die Wohn- und Lebensbedingungen in Mullaitivo waren äußerst beschwerlich. Hinzu kam immer das politische Spannungsfeld zwischen den lokalen tamilischen Behörden und der Ministerien in Colombo. Später, nach der Evakuierung aus der Region, war er dann so häufig zum Warten verdammt. Doch er hat sein Möglichstes getan, um das Projekt immer wieder voranzutreiben. Auch seinem Verhandlungsgeschick, seiner Hartnäckigkeit und seinem Durchhaltevermögen haben wir die vorhandenen Baufortschritte zu verdanken. Wir sind sehr froh, dass Jörg Winter den Weg geebnet hat, um dieses wichtige Projekt durchzuführen und wünschen ihm für seine weitere Zukunft alles Gute!



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
Homepage: www.hammer-forum.de