

# KINDER/2/18

## LAUFENDE PROJEKTE:

Burkina Faso  
Eritrea  
Griechenland

Guinea-Bissau  
Jemen  
DR Kongo

Libanon  
Palästina

Syrien  
Tansania

## ABGESCHLOSSENE PROJEKTE:

Afghanistan  
Albanien  
Angola  
Bosnien-Herzegowina

Guinea  
Kosovo  
Sri Lanka

Südsudan  
Tschetschenien  
Uganda



## DR KONGO 10 JAHRE KINDERAMBULANZ

Unsere aktuellen Einsätze u. a. in Tansania und Eritrea

Dankbrief aus Burkina Faso

Spenden- und Hilfsaktionen



**HAMMER  
FORUM**

Medizinische Hilfe für Kinder  
in Krisengebieten

# Betken & Potthoff

... gut für Ihr Auto



Meisterbetrieb  
der  
Kfz-Innung



Gewerbepark 36  
59069 Hamm-Rhynern  
Telefon 02385 1755  
betkenundpotthoff.de

**Autohaus Rhynern**  
Skoda-Vertragshändler

Oberster Kamp 1  
59069 Hamm-Rhynern  
Telefon 02385 439  
autohaus-rhynern.de



ŠKODA

**Miele**

IMMER BESSER



Design for life.

Die neuen Küchen-Einbaugeräte  
von Miele

Wir beraten Sie gern

Möbel **Wachter**  
KÜCHE ■ WOHNEN

Kissinger Weg 1 • 58067 Hamm • Tel. 02381/441453 • Fax 02381/443561  
info@moebel-wachter.de • www.moebel-wachter.de  
Öffnungszeiten: Mo - Fr 9.30 - 19.00 Uhr • Sa 10.00 - 14.00 Uhr

**mit uns**

werden Sie zum Energiebündel

**energieDACH** – Sonnenstrom selbst erzeugen  
**hammerE-MOBILITÄT** – einfach Energie laden  
**hammerWÄRME** – Heizung ohne Investition

Hamms gute Geister | [www.stadtwerke-hamm.de](http://www.stadtwerke-hamm.de)

  
STADTWERKE  
HAMM GmbH

# VORWORT

## LIEBE LESERINNEN UND LIEBE LESER, LIEBE FREUNDE DES HAMMER FORUM,

die medizinische Versorgung der Menschen – insbesondere der Kinder – in der Demokratischen Republik Kongo ist katastrophal. In den meisten staatlichen Kliniken wurde seit 1960 kaum noch etwas investiert. Die Löhne des Personals werden nur sporadisch ausgezahlt. Von den Gebühren, die jeder Patient zu entrichten hat, müssen die Gehälter bezahlt werden. Da für jede Untersuchung, jede Röntgenaufnahme, jedes Pflaster und jedes Medikament usw. Geld gezahlt werden muss, zögert die verarmte Bevölkerung jeden Arztbesuch so lange wie irgendwie möglich hinaus. Insbesondere für die Kinder hat dies oftmals katastrophale Folgen!

In diesem Jahr besteht unsere Kinderambulanz im Hôpital Général de Kikwit seit 10 Jahren. In diesem Jahr bis Ende Oktober kamen bereits über 8.896 Kinder in unsere Ambulanz. Doch auf das riesige Land kommen immer wieder neue Herausforderungen zu. In Kasai, etwa 500 km Luftlinie von Kikwit entfernt, herrscht ein grausamer Bürgerkrieg. Familien mit Kindern flüchten aus Kasai, in der Hoffnung auf Sicherheit in Kikwit. In den letzten Monaten mussten alle kongolesischen Arbeiter samt Familien Angola verlassen, ohne dass sie ihr Hab und Gut mitnehmen konnten. Viele von diesen Familien kommen jetzt nach Kikwit. Deshalb ist unsere Ambulanz überfüllt. Viele Kinder kommen jedoch auch allein, ohne ihre Eltern, nicht wenige schlafen nachts vor unserer Ambulanz, viele von ihnen sind unterernährt. So viele wie möglich werden in unser „Milchprogramm“ aufgenommen und bekommen möglichst zweimal am Tag eine nährstoffreiche zusätzliche Milchmahlzeit. Bei regelmäßiger Milchnahrung sind bei unseren „Milchkindern“ innerhalb von einigen Wochen Erfolge sichtbar. Die Nährstoffe stärken den Körper, und die Kinder gewinnen Gesundheit und Lebensfreude zurück.

Dieser neuen Herausforderung der vielen Flüchtlingskinder aus Kasai stellen wir uns verstärkt in dieser Zeit. Denn Kinder ohne Eltern, ohne Hab und Gut und ohne ein Dach über dem Kopf sind sehr anfällig für Krankheiten. Wir möchten dieser besonderen Situation gerecht werden und kein Kind wegschicken. Denn Gesundheit ist ein Kinder- und Menschenrecht, das leider noch immer vielen Kindern in Krisengebieten verwehrt bleibt.

Wir möchten unseren Unterstützern, ehrenamtlichen Einsatzteams, Projektleitern vor Ort, Mitarbeitern im Büro, Freunden und Förderern, Gastfamilien, Helfern und natürlich unseren Spendern herzlich danken für Ihr Engagement und Ihre Unterstützung. Nur mit Ihrer Hilfe können wir Kindern in Krisengebieten kostenlos unsere medizinische Hilfe anbieten.

Ihr

Dr. Emmanouilidis



04



36

## AKTUELLE PROJEKTE

<b>LIBANON</b>	
• Praktizierte Basis-Medizin im Libanon	04
• Medizinische Hilfe für Kinder in Krisengebieten	06
<b>ERITREA</b>	
• Viel geschafft auf der Brandverletztenstation!	07
<b>TANSANIA</b>	
• Gemeinsam Hilfe leisten	10
<b>GUINEA-BISSAU</b>	
• Kein Vertrauen in öffentliche Institutionen	13
• Die medizinische Versorgung ist überraschend schlecht	18
• Improvisation am Straßenrand	22
<b>GRIECHENLAND</b>	
• Flüchtlinge in Griechenland	23
• Ein ungewöhnlicher und anstrengender Einsatz	24
• Einsatz im Flüchtlingscamp Vajiochori	25
<b>BURKINA FASO</b>	
• Impressionen des letzten Einsatzes in Burkina Faso	28
• Teamgeist und Zusammenhalt in schwierigen Momenten	30
<b>UNSERE KINDER</b>	
• Aguera und Moumouni	32
• Irene	34

## TITELTHEMA

<b>EINES DER ÄRMSTEN LÄNDER DER WELT: DR KONGO</b>	36
Ein Rückblick von Doris Broadbent	
<b>NOCH IMMER ZU VIELE OFFENE BAUSTELLEN</b>	40
Ein Bericht von Dr. Emmanouilidis	
<b>DIE SITUATION IM KONGO IST FESTGEFAHREN</b>	42
Ein Bericht von Meiko Haselhorst	
<b>EINE BEWEGENDE REISE</b>	44
Ein Bericht von Stefani Beck	
<b>MONATSBERICHT DR KONGO</b>	46
Ein Bericht von Bärbel Neumann	

## HELFENDE HÄNDE

<b>SPENDEN- UND HILFSAKTIONEN</b>	
• Benefiz-Konzert am 28.04.18 in Lippstadt	48
• Spendenaktionen	49

## RÜCKBLICK

<b>DANKBRIEF AUS ...</b>	50
... Burkina Faso	

## AUSSERDEM

<b>IMPRESSUM UND KONTAKT</b>	52
------------------------------	----

# AKTUELLE PROJEKTE

WO WIR SIND · WAS WIR TUN · WEM WIR HELFEN

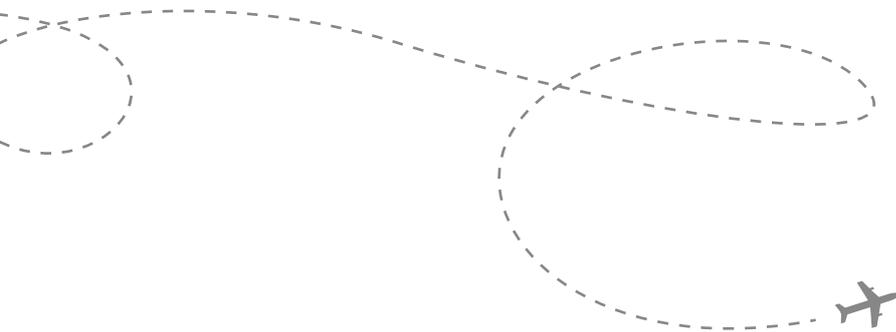


Bild oben: Dr. Emmanouilidis vor dem Eingang des Palästinensischen Hospitals in Bar-Elias.  
Bild rechts: Auf dieser Sitzbank im Flughafen musste Dr. Moussa übernachten.



## PRAKTIZIERTE BASIS-MEDIZIN IM LIBANON

Einsatzbericht Libanon // 17.04. bis 20.04.18 //  
von Dr. Theopylaktos Emmanouilidis

**Dr. Moussa (Mund-Gesichts-Kieferchirurg) und ich fuhren mit dem Zug nach Frankfurt. Um 12.00 Uhr startete die libanesische Maschine Richtung Beirut. Wir landeten pünktlich um 16.50 Uhr. Etwa zeitgleich kam noch eine Maschine dort an. Von den ca. 300 Passagieren waren ca. 80 % Ausländer. Gut 85 – 90 % waren Syrer, die ihre Verwandten oder Familien im Libanon besuchen wollten.**

Bis alle Passagiere durch die Grenzkontrolle durch waren, dauerte es fast 1,5 Stunden. Mich fragten sie, ob ich in Israel gewesen sei. Ich verneinte spontan, wohl ahnend, dass dies als Grund gesehen würde, mich nicht einreisen zu lassen. Herr Dr. Moussa sagte jedoch: „Ja, weil ich nach Gaza wollte, um dort palästinensische Kinder zu operieren.“ Sofort nahmen sie ihn mit in ein Büro; ca. 3 Stunden insgesamt wartete ich im Flughafen auf Dr. Moussa.

Inzwischen hatte mich Herr Mahmoud (Mitarbeiter von der PCRF Palestine Children's Relief Fund) angerufen und bat mich, zum Hotel zu fahren, weil es bei Herrn Dr. Moussa noch lange dauern werde, bis er rauskomme. Mit dem Taxi fuhr ich also zum Hotel.

In Agonie wartete ich im Hotel auf Dr. Moussa. Gegen 23.00 Uhr kam Herr Mahmoud ins Hotel, um den Koffer von Dr. Moussa mitzunehmen, weil dieser nicht einreisen durfte. Er musste bereits am nächsten Tag zurück nach Deutschland fliegen.

### **Dr. Moussa wird die Einreise in den Libanon verwehrt**

Man hat ihn und die 7 anderen, die ebenso nicht einreisen durften, in einen Raum gebracht. Sie sollten bis zum nächsten Morgen dort schlafen und dann in ihre Heimatländer zurückfliegen.

Als ich das erfuhr, stand ich vor der Wahl: Mit zurückfliegen oder bleiben und zu Ende bringen? Ich entschied mich, zu bleiben, um das von Herrn Dr. Moussa organisierte Assessment (Erkundungsreise) zu Ende zu führen.

### **Ein Besuch in den örtlichen Krankenhäusern**

Am nächsten Tag um 8.00 Uhr holte mich Herr Mahmoud vom Hotel ab. Wir fuhren mit einem Taxi nach Bar-Elias, einer Stadt mit ca. 150.000 Einwohnern, etwa 45 km entfernt Richtung syrische Grenze östlich von Beirut. Dort leben viele Palästinenser und syrische Flüchtlinge.

Ich besuchte das dortige Palästinensische Hospital und sprach mit dem Direktor des Hospitals Herrn Dr. Koussa. Er zeigte mir die OP-Säle, das Labor, die Ambulanz und die Stationen. In diesem Hospital werden vor allem Palästinenser und syrische Flüchtlinge behandelt.

In der Stadt und in der Umgebung sollen 75.000 registrierte syrische Flüchtlinge leben, aber die Dunkelziffer soll wesentlich höher sein, sagte Dr. Koussa, weil viele durch die Grenze kommen und nicht registriert werden.



Großes Bild: einige Kinder aus dem Libanon. Kleine Bilder: Mit einem normalen Werkzeugbohrer werden im Hospital in Bar-Elias Knochen operiert. Dr. Emmanouilidis im Gespräch mit den Chirurgen in Tripolis.



Am 19.04.18 wiederum um 8.00 Uhr fuhren wir nach Tripolis, ca. 120 – 130 km nördlich von Beirut, um auch dort das Palästinensische Hospital zu besuchen. In einem größeren Stadtteil von Tripolis leben seit 1948 fast ausschließlich Palästinenser und seit ca. 5 Jahren auch syrische Flüchtlinge. In diesem Stadtteil leben kaum Libanesen. In Tripolis und Umgebung sollen 350.000 bis 400.000 syrische Flüchtlinge leben. Im gesamten Libanon sollen sich 1,5 bis 3 Millionen syrische Flüchtlinge aufhalten. Sie werden und können bei der langen und offenen Grenze zu Syrien weder kontrolliert noch registriert werden.

Das Hospital ist etwas größer als das Hospital in Bar-Elias. Hier sprach ich mit dem Direktor des Hospitals, mit dem Orthopäden und Allgemeinchirurgen sowie anderen Kollegen. Man zeigte mir das gesamte Hospital. In einem der zwei Operationssäle wurde in dem Moment ein Patient mit Nierenstein operiert und im anderen Saal eine Brustoperation durchgeführt. Die medizinischen Geräte sind nicht neu, aber noch funktionsfähig. Der Orthopäde zeigte mir den Bohrer, mit dem er die Knochen operieren muss. Um den Bohrer zu sterilisieren, legt er ihn über Nacht in Formalin.

In beiden Hospitalern wird Basis-Medizin praktiziert. Komplizierte Fälle und Operationen werden in andere, vor allem private Kliniken verlegt, weil die staatlichen auch nicht solche speziellen Fälle behandeln und Operationen durchführen können, sagte man mir. Auffällig in beiden Hospitalern war die Sauberkeit der Räume, der Flure und auch des Geländes.

### Zusammenfassung

Es war sehr schade, dass Herr Dr. Moussa, der diesen Einsatz von Anfang an organisiert hatte, nicht einreisen durfte und ich allein bleib. Ich hoffe, ich habe ihn würdig vertreten.

Die Zusammenarbeit mit der PCRF klappte auch im Libanon sehr gut.

Die Kollegen von beiden Hospitalern luden das HAMMER FORUM ein, nächstes Mal mit einem operativen Team zu kommen.



## MEDIZINISCHE HILFE FÜR KINDER IN KRISENGEBIETEN

Artikel über den Einsatz im Libanon // 17.04. bis 20.04.18 //  
von Simone Flörke // Neue Westfälische, [www.nw.de](http://www.nw.de)

**Humanitäre Aktion: Dr. Ibrahim Moussa ist als Mund- und Kieferchirurg sowie als Plastischer Gesichtschirurg mit den Kollegen der Organisation HAMMER FORUM in den ärmsten Ländern der Welt unterwegs. Der Brenkhäuser möchte den Mädchen und Jungen damit ein Alltagsleben und ein Überleben ermöglichen.**

„Ich komme selbst aus armen Familienverhältnissen. Ich weiß, was es bedeutet und wie es aussieht, im Alltag ums Überleben zu kämpfen“, sagt Ibrahim Moussa. Der 59-Jährige stammt aus Syrien, lebt seit 1982 in Deutschland, seit 1999 in Brenkhäusen. Und er hat die Möglichkeit, den Menschen zu helfen. Mit seinem Know-how als Mund- und Kieferchirurg und Plastischer Gesichtschirurg. Deshalb verbringt der Mediziner mit dem doppelten Dokortitel seinen Urlaub dort, wo dieser Überlebenskampf täglich stattfindet: in den Krisengebieten der Welt. Und hilft. Gemeinsam mit den medizinischen Teams des HAMMER FORUM, einer Hilfsorganisation, die sich speziell um die Kinder kümmert, die medizinische Behandlungen brauchen – die sie sonst nicht bekommen könnten.

Moussa hat schon im Kongo, im Jemen und in den palästinensischen Gebieten operiert – unter schwierigsten Bedingungen, wie er erzählt. Hygienisch und ausstattungsstechnisch. Mit Stirnlampen, weil keine andere Lichtquelle da war. Tumore oder Missbildungen wie die Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, die in Deutschland schon im Babyalter geschlossen werden. Aber auch Verbrennungen, die oftmals aus Unwissenheit und Unachtsamkeit im Umgang mit brennbaren Flüssigkeiten oder Gasen entstünden, erzählt der Brenkhäuser. Darüber hinaus auch Folgen von Kriegen, Granatsplitter oder Schussverletzungen.

Drei- bis fünfmal im Jahr ist er unterwegs, organisiert und koordiniert vom HAMMER FORUM. Er und seine Kollegen werden in den Projektländern schon erwartet. Gerade kommt er zurück aus dem Nahen Osten, wo man ihm die Einreise in den Libanon verweigert hatte. Als Projektleiter eines humanitären Einsatzes war er am Flughafen festgehalten und verhört worden. Wo er die vergangenen fünf Jahre denn alles war. Über welche Länder er wohin einreiste. Warum er keine syrischen Dokumente habe – Moussa hat schon Jahrzehnte einen deutschen Pass und die deutsche Staatsbürgerschaft. Nach einer Nacht am Flughafen musste er zurück. Das frustrierte und ärgerte ihn maßlos, sagt Moussa. Aber er gibt nicht auf, er will es erneut versuchen: „Ich lasse nicht locker.“ Mithilfe des Auswärtigen Amtes.

Schließlich würden die Kinder auf medizinische Hilfe dringend warten, sagt er. Es gehe nicht um Schönheits-OPs, sondern allein darum, den Mädchen und Jungen einen normalen Alltag in ihrem Land zu ermöglichen. „Wenn ich die verletzten oder verbrannten Kinder sehe, dann muss ich doch etwas tun. Dann kann ich etwas tun.“ Ein Verband reiche oftmals eben nicht aus. Vier Kinder hatte er bereits nach Hörter und Steinheim gebracht, um diese in den dortigen Krankenhäusern länger und ehrenamtlich zu behandeln. Auch die Nachsorge der Patienten sei wichtig – da steht Moussa in Deutschland in Kontakt mit den internationalen Kollegenteams vor Ort.

**„Mein Vater hat damals alles getan, damit wir die Schule besuchen konnten“**

Wie es dort in Armut zugehe, das weiß der zweifache Vater – seine Kinder sind mittlerweile erwachsen – ganz genau: „Mein Vater hat damals alles getan, damit wir jüngsten Geschwister die Schule besuchen konnten. Er hat auf den Feldern und im Libanon Geld dafür verdient.“ Seine ältesten Geschwister hätten dabei ebenfalls Unterstützung geleistet. So machte Moussa den Schul- und den Universitätsabschluss, kam im Dezember 1982 nach Deutschland und entschied sich, zu bleiben. „Mein Vater wäre heute sehr stolz auf mich“, sagt er und unterstützt selbst nun seine vier Neffen bei ihrem medizinischen Werdegang.

Mit dem, was er gelernt habe, könne er ganz pragmatisch helfen. Und genau das ist sein Anliegen, seine Herzensangelegenheit. Seitdem er über einen Kollegen in Münster 2004 auf das Hammer Forum aufmerksam geworden ist. Schon vorher hatte Moussa über andere Organisationen diese Möglichkeiten gesucht. „Ich habe mittlerweile schon einiges erlebt und gesehen“, sagt der 59-Jährige und zeigt Fotos. Von den jungen Patienten. Von sich und seinen Kollegen.

Bis zu fünf Kinder täglich könnten von ihnen vor Ort operiert werden. Eigentlich müssten sie oftmals viel länger in den medizinischen Unterkünften bleiben – doch die Betten würden meist schon für die nächsten jungen Patienten benötigt. Auch wenn die Umstände oftmals schlimm, die Verletzungen grausam sind: Ibrahim Moussa freut sich jedes Mal auf einen neuen Einsatz: „Und wenn ich die traurigen Augen der Mädchen und Jungen sehe und die Dankbarkeit der Menschen erlebe – dann habe ich doch gar keine andere Möglichkeit. So haben mich meine Eltern erzogen.“



Dr. Moussa in einem OP-Saal in Gaza; © Foto: Palestine Children's Relief Fund



Anfangs sind die Kinder noch ängstlich und zurückhaltend. Eine psychologische Betreuung erleichtert den Kindern die Situation.



## VIEL GESCHAFFT AUF DER BRANDVERLETZTENSTATION!

Einsatzbericht Eritrea // 16.02. bis 04.03.18 // von Dr. Franz Jostkleigrewe

**Es sind nicht immer nur die großen Verbrennungen, die das weitere Leben schwer machen können. Wenn Finger verbrennen und in der Hand festwachsen, dann kann man nicht oder nicht mehr gut damit greifen und zufassen.**

Das war für uns besonders eindrücklich bei diesem Einsatz. Denn bei über einem Viertel aller Eingriffe ging es darum, die Finger vorsichtig wieder zu lösen, mit neuer Haut zu versehen, damit die Finger wieder einzeln zu gebrauchen waren. So war zum Beispiel ein solcher Eingriff, der über drei Stunden dauerte, bei der kleinen Semrawit, die sich mit 1 ½ Jahren beim ersten Herumkrabbeln die Hand verbrannte, erforderlich. Es war sehr schön, zu sehen, wie Finger wieder geformt werden konnten – es gibt berechnete Hoffnung, dass Semrawit später einmal mit ihren Fingern wieder alles wird machen können.

Bei der kleinen 3 ½-jährigen Semira hatten wir die Hand, die ganz grotesk am Unterarm verwachsen war, schon vor zwei Jahren bei unserem Einsatz gelöst, sodass sie nun wieder auch mit dieser Hand greifen konnte. Durch eine weitere Operation sollte die Hand trotz fehlender Fingerglieder noch funktionsfähiger werden.

Aber natürlich haben wir bei vielen anderen Patienten Folgezustände nach Verbrennungen an nahezu allen Körperregionen gesehen und konnten in zahlreichen Eingriffen auch hier Aussehen und Funktion durch unsere Eingriffe verbessern und wiederherstellen.

Der kleine Eyob, 6 Jahre alt, der sich verbrannte, weil er in einen heißen Suppentopf gestürzt war, konnte durch die Narbenzüge die Schulter nicht mehr bewe-

gen. Wenn nach der Operation die Wunden abgeheilt sind, kann er wieder mit seinen Spielkameraden herumtollen und die Bälle fangen, da er dann den Arm wieder normal wird strecken können.

Die meisten dieser Patienten hatten keine Chance, frühzeitig in unserer Verbrennungsstation (Burn Unit) im Halibet behandelt zu werden, weil sie zu weit entfernt wohnen. Denn das war für uns das Beste: In der Burn Unit werden die Patienten im Akutfall sehr gut betreut, auch wenn kein Team vor Ort ist.

### Das Team ist mit viel Engagement bei der Arbeit

Als wir am Morgen des 17.02. nach nächtlichem Flug und sicher noch etwas müde auf der Burn Unit ankamen, wurden wir von unseren Freunden, den Ärzten Desbele, Fasil und Kessete sowie der Stationschwester Saba, ganz herzlich mit großem Hallo begrüßt. Und trotz der im Vorfeld schlechten Kommunikationsmöglichkeiten (nur gelegentliche, oft gestörte Telefongespräche, keine sicheren E-Mails oder Briefe) war alles schon gut vorbereitet. Bereits über 60 Patienten warteten auf uns vor der Station.

Bei der ersten Visite auf der Burn Unit sahen wir zahlreiche Patienten, die vom einheimischen Team schon erfolgreich operiert worden waren. Aber auch die Einschätzung durch die einheimischen Kollegen, ob oder ob nicht operiert werden musste, erwies sich im weiteren Verlauf als absolut richtig.

Und dann haben wir im weiteren Verlauf noch eine ganze Anzahl von Patienten gesehen, die schon früher operiert worden waren – mit sehr guten Ergebnissen.

So zum Beispiel die kleine 15 Monate alte Froweiny, die durch die gute Behandlung eine schwere Verbrennung an Kopf und Händen überstanden und nach Hautverpflanzungen nur leichte Narbenverwachsungen an der Hand hatte. Hier konnte noch getrost abgewartet werden und nur vielleicht fürs nächste Jahr noch eine kleine Operation ins Auge gefasst werden.

Wir haben gesehen, dass sich das Team der Abteilung mit Engagement um die Behandlung der vielen Patienten im ganzen Jahr gekümmert hat. Die vom HAMMER FORUM mit erheblichen Mitteln gebaute Einheit braucht die operative Unterstützung der Hand- und Plastischen Chirurgen für die Weiterbildung der Kollegen. Die Aus- und Weiterbildung von Ärzten in Eritrea steckt noch immer in den Kinderschuhen, es gibt kaum Fachärzte in vielen Bereichen. Auch die Versorgung mit Material und Medikamenten ist noch weiterhin dringend nötig: So hatten wir in 10 Koffern einen Großteil der Verbrauchsgüter und Instrumente. Weiteres wird mit dem Container verschickt und Medikamente werden für das laufende Jahr mitgebracht.

**10 Jahre unermüdlicher Einsatz in der Burn Unit**

Seit fast 10 Jahren ist die Abteilung mit der neuen Station und dem OP-Bereich nun im Einsatz. Es wurden viele Patienten behandelt. Wir haben diesmal sorgfältig alle notwendigen Reparaturmaßnahmen erfasst, die dann vom Techniker des HAMMER FORUM bei weiteren Einsätzen in Angriff genommen werden müssen. Inzwischen sind aber auch einige medizinische Geräte und Instrumente defekt und reparatur- oder erneuerungsbedürftig. Einige konnten von uns schon repariert werden, andere haben wir mit zurückgenommen. Sie müssen hier repariert und erneuert werden. Es wäre schade, wenn die so segensreich arbeitende Station deshalb nicht mehr voll einsatzfähig wäre!

**Unsere Fälle in Zahlen**

Die zwei Wochen vergingen bei bester Stimmung im Team und bester Zusammenarbeit mit unseren einheimischen Freunden wie im Fluge. Wir konnten insgesamt **101 Patienten screenen**, d. h. klären, welche Behand-

lung für diese Patienten notwendig werden würde. **Mehr als 250 Patienten** wurden sowohl stationär als auch überwiegend ambulant mit ihren Verbrennungen in diesen zwei Wochen aufwendig verbunden. Unser Team war dieses Mal wieder etwas größer. So konnten wir uns um die kleinen Patienten mit besonderem kinderärztlichen und allgemeinmedizinischen Know-how kümmern. Die oft angstbesetzte Situation der Kinder wurde durch die psychologische Betreuung, die unsere Psychologin leisten konnte, erkennbar leichter. **71 überwiegend mehrstündige Operationen** konnten wir mit unseren eritreischen Freunden durchführen oder ihnen assistieren. Es war sehr schön, zu erkennen, dass die Weiterbildung durch die regelmäßigen Einsätze greift und unsere eritreischen Ärzte immer mehr selbst operieren können. Dennoch wird es wohl noch längere Zeit dauern, bis unsere Einsätze nicht mehr nötig sein werden. Aber wir sind auf einem guten Weg dahin: Hilfe zur Selbsthilfe.

**Unser Team bei diesem Einsatz**

- OP-Schwester Young Sook, zum 11. Mal dabei
- Verbrennungsintensiv- und Anästhesieschwester Sigrid Westermann, zum 2. Mal dabei
- Prof. Dr. Karli Döring, Chefarzt a. D., MKG-Chirurg und Plastischer Chirurg, zum 10. Mal dabei
- Dr. Axel Feldkamp, leitender Oberarzt der Sana Kinderklinik Duisburg, nach Pause von 5 Jahren zum 6. Mal wieder dabei
- Marianne Jostkleigrew, Fachärztin für Allgemeinmedizin, nach Pause seit 2014 zum 8. Mal wieder dabei
- Dr. Andreas Bräuer, Physiker und Techniker, zum 4. Mal dabei
- Carmen Bräuer, Psychologin und Psychotherapeutin, zum 4. Mal dabei
- Als Gast: Arne Heusser, Zahnarzt und Student der Humanmedizin auf dem Wege zum MKG-Chirurgen
- Dr. Franz Jostkleigrew, Chefarzt a. D., Plastischer Chirurg, Handchirurg, Teamleiter, 12. Einsatz in Eritrea für das HAMMER FORUM



Dr. Jostkleigrew überprüft die Beweglichkeit der Finger nach der OP. Kleines Bild oben: das Team der Burn Unit.





## GEMEINSAM HILFE LEISTEN

Einsatzbericht Tansania // 17.02. bis 03.03.18 // von Dr. Tewes

### Anreise und Organisation

Nach minutiöser Vorbereitung und individueller Anreise fand das Team bei einer Zwischenlandung in Zürich zusammen. Dank der großzügigen Übergewichtsregelung durch die Swiss-Air hatten sich bei der Gepäckaufgabe keine Schwierigkeiten ergeben. Nach der Landung in Dar es Salaam wurden wir von Eusebius begrüßt, der uns zu dem bereitstehenden Bus geleitete. Nach Verstaung unseres Gepäcks (z. T. auf einem Dachgepäckträger) übernachteten wir in einem Hotel an der Westseite der Stadt, damit wir am nächsten Morgen nicht durch den Berufsverkehr der 5,5-Millionen-Stadt behindert würden, und so starteten wir in den frühen Morgenstunden zu unserem Einsatzort Ifunda in der Provinz Iringa. Die 12-stündige Route entlang des Tansania-Zambia-Highway führte uns durch die abwechslungsreiche osttansanische Hochlandregion, vorbei an Sisal-Plantagen und landwirtschaftlich genutzten Flächen, dem „Brotkorb“ Tansanias, den leuchtenden Uluguru-Bergen, dem Mikumi-Nationalpark, in dem wir im Vorbeifahren etliche Wildtiere in ihrer natürlichen Umgebung beobachten konnten, durch das enge Tal des Great Ruaha River ins Gebirge und durch das einzigartige Baobabtal (Tal der Affenbrotbäume).

Unser Einsatzort, die Missionsstation Ifunda, liegt südlich der alten deutschen Provinzhauptstadt Iringa. Dort wurden wir herzlich begrüßt von Monika und Horst Blaser, denen es mit viel Idealismus und Ausdauer gelungen ist, mit ihrer eigenen Hilfsorganisation „Kinderhilfe Tansania“ (Klumpfuß- / Feuerkinder) und der Unterstützung der Diözese Iringa und des Staates die Dispensary in ein Health-Center (kleinste Krankenhauseinheit) umzuwandeln.

### Zwei Organisationen, ein Ziel

Die beiden Organisationen, das HAMMER FORUM und die Kinderhilfe Tansania, ergänzen sich sehr gut, insbesondere auch bezüglich der Logistik, die Monika und Horst perfekt beherrschen. Erwartet werden wir aber auch von vielen Patienten und insbesondere deren Müttern, die ihre kranken Kinder großteils in Tragetücher gehüllt auf dem Rücken transportieren. Hinter ihnen liegt meist ein langer beschwerlicher Weg, zum Teil sogar ca. 700 km vom Tanganjikasee. Etliche warten schon tagelang und dürfen in der entweihten Kirche auf Feldbetten oder Schaumstoffmatratzen übernachten. Da wir erst sehr spät und in der Dunkelheit in Ifunda eingetroffen sind, verschieben wir das Einräumen auf den nächsten Morgen. Dabei zeigt sich, dass Monika und Horst schon erhebliche Vorarbeit geleistet haben, was uns den Start sehr erleichtert.

### Gut organisierte Operationsmöglichkeiten

Da uns zwei Operationssäle zur Verfügung standen und um effektiver arbeiten zu können, hatten wir einen Kinderorthopäden und einen plastischen Chirurgen in unser Team gebeten – eine gute Entscheidung, wie sich herausstellte. Denn so waren wir in der Lage, ohne Zeitnot auch große, anspruchsvolle Eingriffe fachgerecht durchzuführen. Während in einem Saal überwiegend ausgedehnte Kontraktionsnarben nach thermischen Verletzungen (gestielte Lappen, Verschiebplastiken, Vollhaut- und Spalthauttransplantationen sowie Schwenklappen-Plastiken) und riesige Nabel-/Bauchwandhernien, Leistenbrüche und ein Hypospadie-Rezidiv operativ korrigiert wurden, führte das 2. OP-Team Umstellungs-

osteotomien und Klumpfußoperationen durch. Bei allen zu operierenden Patienten wurde wegen des gehäufteten Vorkommens in der Region routinemäßig vor dem Eingriff ein Aidstest vorgenommen.

### Zusammenfassung der Operationen

72 Eingriffe wurden ausgeführt und 40 große Verbandswechsel in Narkose.

### Nachbehandlungen

Selbstverständlich mussten die großen Wundflächen regelmäßig angesehen und mit frischen Auflagen und fixierenden Gipschienen versorgt werden. Es versteht sich von selbst, dass diese schmerzhaften, zeitraubenden Verbandswechsel ausschließlich in Narkose vorgenommen werden konnten. Bis auf eine Wundinfektion und einen postoperativen Ileus nach Bauchwandhernie verheilten die Wunden primär. Am Ende unseres Einsatzes blieb noch ein Kollege zur Wundnachsorge vor Ort und übergab dann die weitere Wundpflege an die einheimischen Schwestern, die in das Prozedere eingewiesen waren.

### Tägliche Arbeit und komplizierte Fälle

Das tägliche Programm bescherte uns Arbeitszeiten von 12 und an einigen Tagen bis zu 14 Stunden. Nach Abschluss der täglichen Operationsarbeit freuten wir uns auf das gute Abendessen, das wir wie auch im Vorjahr gemeinsam mit den Priestern der Missionsstation einnahmen. Am Abend waren wir müde und wollten nur noch schlafen. In der Ambulanz wurden 241 Patienten untersucht und behandelt. Auch 2 Kinder mit drainiertem Hydrocephalus wurden angesehen und die Ventile auf Funktionsfähigkeit überprüft. 32-mal wurde ein Verbandswechsel vorgenommen.

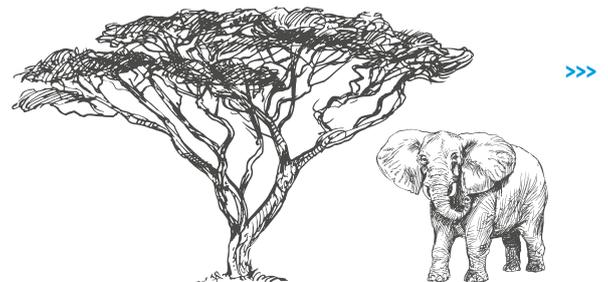
### Ausflüge zwischen den Operationen

Iringa, die alte Provinzhauptstadt aus deutscher Kolonialzeit, bietet uns eine kleine Abwechslung. Wir schlendern am Samstagnachmittag über den lebhaften

Wochenmarkt und betrachten die Stände der Massai mit ihren multiplen handgearbeiteten Erzeugnissen. Zum Schluss besuchen wir ein Café, das von Behinderten betrieben wird, in dem man seine Bestellung schriftlich abgeben muss. Und dann am Sonntag ist es ein ungeschriebenes Gesetz, am Hauptgottesdienst teilzunehmen. Vor der Kirche die bunte Kleidung und fröhliche Gesichter, in der Kirche ca. 500 Gläubige, die nur darauf warten, dass das Harmonium zu spielen beginnt, um mit ihren wunderbaren Stimmen miteinzufallen, wobei sich ein wellenförmiger Rhythmus über die Gläubigen ausbreitet. Kommt einem diese Gesangsart zunächst fremd vor, so ist man doch bald mittendrin in der Gemeinde, genießt den Gesang und ist ergriffen von der tiefen Frömmigkeit dieser Menschen. Am Sonntagnachmittag besuchten wir die Isimii Stone Age Site, ein canyonartiges Tal, das man durchwandern kann und in dem man durch Erosion bedingte Stelen und andere säulenartige Gebilde bewundern und seinen Gedanken freien Lauf lassen kann. Hier fand man 60.000 bis 100.000 Jahre alte Steinäxte, geschliffene Faustkeile etc., die man in einem kleinen Museum betrachten kann.

### Schnelle Hilfe gefragt

Freitagabend vor der Abreise musste noch ein letzter Verbandswechsel in Narkose durchgeführt werden. Das Kind war 3 Tage zuvor ohne Probleme einer plastischen Operation an der Hand unterzogen worden. Diese Wunde hatte sich



als einzige von allen infiziert. Sie musste dringend revidiert werden. Gegen Ende des Eingriffs stellte sich heraus, dass das Kind wegen schlechter Lungenfunktion nicht extubiert werden konnte, sondern von Hand weiterbeatmet werden musste. Nun war guter Rat teuer, da es in der Umgebung kein Krankenhaus gibt, in dem dieses Kind hätte behandelt werden können.

Ein Transport des intubierten Kindes auf dem Landwege über 600 Kilometer erschien uns im Sinne des Kindes nicht möglich und hätte vielleicht seinen Tod zur Folge gehabt. Ein klärendes Gespräch mit allen Beteiligten führte zu dem Entschluss, das intubierte Kind per Flugzeug nach Dar es Salaam ins Muhimbili Hospital zu fliegen. Nach einer Wartezeit von mehreren Stunden wurde das Mädchen verlegt und im Muhimbili weiterbehandelt. Nach 5 Tagen wurde das Kind extubiert und erholt sich inzwischen von seiner Pneumonie. Zu berichten wäre noch, dass auf dem Wege zum 40 km entfernten Flugplatz der Krankenwagen wegen eines Motorschadens an der Straße liegen blieb und das intubierte und von Hand beatmete Kind in einen sehr alten klapprigen Krankenwagen umgelagert werden musste, bevor es dann Stunden später von dem Flugzeug abgeholt wurde.

Obwohl nach dieser Aufregung keiner so richtig Lust auf eine kleine Fotosafari hatte, haben wir dennoch einen kurzen Ausflug in den Mikumi-Nationalpark unternommen und kamen unter den wilden Tieren wieder auf etwas andere Gedanken. Auf dem Weg zum Flughafen gerieten wir trotz Benutzung von Nebenstraßen in einen Stau mit einer Durchschnittsgeschwindigkeit von 200 m/h. Die Situation änderte sich erst, nachdem der 2. Fahrer weit voraus an einer Kreuzung einen Polizisten bat, doch einmal ordnend in den Verkehr einzugreifen. Nach 10-stündigem Nachtflug trennten wir uns in Zürich, müde, aber froh und glücklich, dass wir dabei sein konnten.

**Resümee**

Die Missionsstation Ifunda ist für die Durchführung von humanitären Einsätzen gut geeignet. Insbesondere die erhebliche logistische Vorarbeit und die Mitarbeit während des Aufenthaltes durch Monika und Horst Blaser erleichterten uns die tägliche Arbeit. Alle Teilnehmer des Teams waren hoch motiviert und einsatzfreudig. Nur so war die erbrachte Arbeitsleistung möglich. Durch die Schwerpunktaufteilung in 2 getrennten OP-Sälen wurde die Effektivität der Eingriffe deutlich verbessert.

Als Teamleiter des HAMMER FORUM möchte ich mich ganz herzlich bedanken bei Monika und Horst und ihrer Organisation „Kinderhilfe Tansania“ und bei allen Mitarbeitern für ihre Einsatzfreude und die vorbildliche Zusammenarbeit, die dieses exzellente Ergebnis erst möglich gemacht haben.

Sehr hilfreich war auch die spontane Hilfe der italienischen Anästhesistin Alessandra Canneti, die uns mit ihren Kontakten zum Flugdienst „AMREF flying doctors (Tansania)“ mitten in der Nacht sehr hilfreich unterstützte und sich auch an der Beatmung des Kindes beteiligte.





Die kleinen Patienten warten oft monatelang auf eine medizinische Behandlung. Für Marc Stefaniak (kleine Bilder, rechts) gibt es viel zu tun.

## KEIN VERTRAUEN IN ÖFFENTLICHE INSTITUTIONEN

Einsatzbericht Guinea-Bissau // 13.03. bis 25.03.18 // von Marc Stefaniak

Meine dritte Reise nach Guinea-Bissau führt über Lissabon nach Bissau-City. Der Flug von Südeuropa dauert kaum mehr als viereinhalb Stunden. Begleitet werde ich von Tatje Heilker, einer Medizin-Studierenden der Universität Witten / Herdecke. Vor Ort wartet dieses Mal die Kranken- und Gesundheitspflegerin und Ethnologin Angelika Schweimnitz. Sie ist seit Dezember für das HAMMER FORUM im Außendienst in Guinea-Bissau, begleitet und lenkt den Aufbau der Projekte in dem Land und pendelt dafür zwischen Bissau-City und der Regionalhauptstadt Gabú in Ost-Bissau, in der der Verein eine Kinderambulanz am bestehenden Regionalhospital aufbaut. Diese Entscheidung fasste das HAMMER FORUM nach einer ersten Reise von Dr. Emmanouilidis, Dola Sisse, einem in Bielefeld lebenden Guineer, und mir im Dezember 2016. Nach weiteren Reisen, während deren Kinder bereits untersucht, operiert und ein Junge, Mamadou, zur Behandlung nach Deutschland evakuiert werden konnten, wird es nun um die weitere Organisation des Projektaufbaus vor Ort mit zahlreichen Terminen und Gesprächen gehen. Zudem werden Visiten und Besuche in verschiedenen Krankenhäusern stattfinden, um Einzelfälle mit ärztlichen Kollegen zu diskutieren, Kinder für eine mögliche Behandlung in Deutschland auszuwählen und Konsultationen in der Kinderambulanz des HAMMER FORUM, soweit diese schon existiert, durchzuführen.

Die ersten Tage verbringen wir in Bissau. Wir kommen in einer Pension eines seit Jahrzehnten in Bissau lebenden Schweizers unter, die sehr gut gelegen ist, um von dort aus alle wichtigen Ministerien, das Nationalkrankenhaus, Behörden und Institutionen erreichen zu können. Zudem ist es dort gepflegt, eine Solaranlage sorgt zeitweise für Strom, das öffentliche Netz

liefert diesen lediglich am Abend für einige Stunden. Und kaltes Wasser fließt immer aus Wassertanks – auch das eine Seltenheit, selbst in der Hauptstadt und in den Krankenhäusern!

In Bissau sind auch noch bürokratische Hürden für die Einfuhr des letzten Seecontainers zu nehmen. Das klingt simpler, als die Realität ist. Unzählige Formulare, Stempel, Unterschriften und Zustimmungen sind von verschiedenen Behörden und Personen nötig, um die Hilfsgüter einzuführen. Erschwert wird der Prozess durch kaum verlässliche Kommunikationsmittel, durch die mangelnde Infrastruktur, die Stromausfälle, die Abwesenheit befugter Personen. Überhaupt scheinen jene Probleme Symptom dieser Zeit zu sein. Denn seitdem die wechselnde Regierung durch den wechselnden Präsidenten immer wieder ausgetauscht, gegen die Opposition durchgesetzt oder mit der Opposition ausgehandelt wird und diese politische Situation alles andere als gefestigt ist, gehen Ministerien und Behörden nicht durchgehend ihrer alltäglichen Arbeit nach. Und so steht man mitunter täglich in demselben Ministerium und spricht mit demselben Anliegen vor und wird auf dieselbe Art darauf verwiesen, dass der- oder derjenige mit Stempel- oder Unterschriftsberechtigung nicht anwesend sei – und man abwarten müsse. Man könne ja morgen wiederkommen. Nichtsdestotrotz sind die Formalitäten für die endgültige und komplette Freigabe der Hilfsgüter, die bereits am Regionalhospital in Gabú angelangt sind, ein gutes Stück vorangekommen, sodass das Prozedere problemlos abzuschließen sein wird. Entstanden ist so ein Leitfaden, welche Formalitäten für die zukünftige Einfuhr von Hilfsgütern vonnöten sind.

>>>



Viele Eltern, die zu uns kommen, haben die Hoffnung, dass wir ihnen doch noch die eine Tablette, die eine Behandlung oder die eine Operation in Europa bieten können, die ihren Kindern hilft.

### Es ist nicht so einfach, Medikamente zu bekommen

Was nicht sicher klar wurde, ist, wie die Einfuhr von Medikamenten geschehen kann. Es soll hier neuerdings strenge staatliche Regulierung geben, da unter dem Deckmantel von Wohltätigkeit und Hilfe Medikamente ins Land gebracht und dann verkauft worden seien. Der Import geschehe nun nur noch über wenige lizenzierte Händler bzw. Institutionen. Alle anderen Akteure müssen mit einem hohen Aufwand rechnen. Und mit Kosten. Unter wenigen führt die staatliche Apotheke Medikamente sicherer Qualität aus Europa ein. Eingekauft werden diese bei einem Großhändler für humanitäre Güter, bei dem das HAMMER FORUM genauso einkauft, zum Beispiel für andere Projekte. Über die staatliche Apotheke bezogen sind die Preise nur ungleich höher. Der Direktor erklärt, dass er nun mal wirtschaftlich arbeiten müsse, um die Institution selbst zu tragen. Und das funktioniert offenbar nicht in hinreichendem Maße, scheint umständlich und träge zu sein. Von hier aus werden ebenso die Medikamente internationaler Programme z. B. zur Behandlung von Malaria, Tuberkulose oder HIV koordiniert. Das Ergebnis: ein Lastwagen, gefüllt mit bereits abgelaufenen Medikamenten, die wohl zu lange auf ihre Verteilung warteten, soll verbrannt worden sein.

Wir besuchen mit diesem Eindruck ebenso kommerzielle Apotheken, die es zuhauf in Bissau gibt – in Gabú hingegen deutlich weniger. Manches, was gebraucht wird, zum Beispiel gängige Antibiotika, ist hier direkt verfügbar. Es gibt günstige Generika aus Indien oder Asien. Nach unserem Verständnis sichere Pharmazeutika aus Europa sind hingegen sehr teuer. So kommt es zu der Entscheidung, zunächst vor Ort Generika einzukaufen in einer Apotheke, die gute Referenzen und Zertifikate vorweisen kann. Gleichzeitig denken wir an die Anschaffung eines Testkoffers, mit dem einige Medikamente rasch auf ihre Qualität hin geprüft werden können.

### Wo sind die erkrankten Kinder?

Wiederholt eindrücklich und auf das Tiefste erschütternd sind die Besuche und Visiten im Nationalhospital in Bissau. Hier veranstalte ich auch einen Workshop, an dem es erfreulich lebendiges Interesse gibt. Mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Nationalhospital und anderen Kliniken diskutieren wir klinische Fälle, Leitlinien und die Realität der vor Ort möglichen Versorgung mit geringsten Mitteln. Es ist beeindruckend, unter welchen Umständen hier gearbeitet wird, wie begrenzt die Mittel sind, allein die Auswahl der Medikamente, wie desinteressiert, machtlos oder bankrott der Staat ist und wie groß demgegenüber Fähigkeit und Durchhaltevermögen der Ärztinnen und Ärzte sind, alltäglich in dieser Realität Hilfe suchenden Menschen zu begegnen.

Wozu dies führt, wird bei vielen Visiten auf den pädiatrischen und orthopädischen Stationen des Nationalhospitals allzu erschreckend deutlich. Hier finden sich weniger Kinder als bei meinen Besuchen zuvor. Es soll an der Jahreszeit liegen, es ist Trockenzeit und die Temperaturen steigen, durchbrechen hier täglich die 30 Grad Celsius mühelos. Während der Regenzeit seien die Hospitäler übervoll, heißt es allorten. Das Problem während der feuchten Jahreszeit: Malaria. Jährlich sterben weltweit ca. 1 Million Menschen an der Erkrankung oder den Folgen von Komplikationen, die meist bei ungenügender oder zu später Behandlung auftreten. Etwa die Hälfte dieser unglaublichen Zahl an Menschenleben betrifft Kinder, welche die Erkrankung zum Beispiel bei Mangelernährung besonders hart treffen kann. Die meisten von diesen etwa 500.000 Kindern leben in einem afrikanischen Land. Um diese Dimension noch in eine Relation zu bringen: In Guinea-Bissau leben ca. 2 Millionen Menschen. In zwei Jahren sterben weltweit also so viele Menschen an Malaria, wie das kleine westafrikanische Land Einwohner zählt.

Nun, während der staubig-heißen Trockenzeit, erwarte ich allerdings andere Infektionskrankheiten. Es sind aber kaum Kinder da. Wo sind die erkrankten Kinder? Oder gibt es die zu erwartenden Infektionen nicht in so großer Zahl? Später treffen wir eine Infektiologin aus Lissabon, die die Erwartungen durchaus bestätigt. Allerdings sind die Kinder nicht in den Kliniken zu finden. Sie sind vielmehr zu Hause. Die Familien vermeiden einen Besuch in einem Gesundheitszentrum, bei einem Arzt oder in einer Klinik. Denn obwohl die Basisbehandlung für Kinder bis zu einem Alter von fünf Jahren kostenlos ist, bleibt sie mit Kosten verbunden. Allein der Weg zur Klinik kann schon einen Tageslohn kosten. Hinzu können Kosten für zusätzliche Diagnostik wie Röntgen und Medikamente kommen. Letztlich muss alles durch die Angehörigen in einer Apotheke gekauft werden, von Spritzen, Verbänden bis zu Schmerzmitteln und Antibiotika. Es gibt praktisch nichts in den Gesundheitszentren oder Kliniken, um Patienten medizinisch zu versorgen.

Da stehen nur Gitterbetten, vielleicht noch mit einer Matratze. Und für die älteren Kinder und Jugendlichen muss einfach alles bezahlt werden, da fängt es schon mit einer Gebühr an, um Zugang zu einem Krankenhaus zu erhalten.

### Systeme und Institutionen sind korruptierbar

Es wundert kaum, dass das Vertrauen der Bevölkerung in die staatlichen Gesundheitseinrichtungen tief rangiert. Denn was soll ich davon halten, wenn ich von Krankheit geschwächt oder gar um mein Leben fürchtend auf der Suche nach Hilfe bin und in einer staatlichen Einrichtung zuallererst zahlen muss, um dort dann Tage, Wochen, Monate medizinisch nicht angemessen versorgt werden zu können. Oder um elendig zu sterben, ohne ausreichend Schmerz- oder Narkosemittel.

Die Menschen in Guinea-Bissau suchen wahrscheinlich auch daher lieber zuerst Rat bei traditionell Tätigen. Sie sind für die Menschen zumindest kulturell zugänglicher als schulmedizinische Institutionen, gesellschaftlich viel integrierter und daher vertrauensvoller. Sie sind nicht Teil, nicht Vertreter eines korruptierbaren Systems oder einer Institution. Sie sind meist aber nicht medizinisch ausgebildet oder erfahren.

So kommt es, dass ich Kindern begegne, die Stöcke und Baumäste zu Schienen fest um Knochenbrüche gebunden tragen. Erst einmal ist dies funktionell gut gedacht. Jedoch werden auch offene Brüche teils so versorgt. Oder die Schienen sind so eng angelegt, dass sie bei einer Schwellung die Durchblutung beeinträchtigen. Das geht so weit, dass zum Beispiel Körperteile absterben, Gewebe fault und Knochen nicht oder falsch zusammenwachsen. Ein Junge zog sich sogar die Reste seines abgestorbenen Armknochens selbst aus der faulig-klaffenden Wunde und entledigte sich der Knochenreste so. Mit Glück wächst an dieser Stelle noch einmal Knochen nach, doch es werden eine Fehlstellung und -funktion bleiben. Ein derart dramatischer Befund ist leider keine Seltenheit. Bevor die Kinder dann in die Hände eines Arztes kommen, vergehen nicht selten Wochen. Eine Operation können dann aber auch Ärzte meist nicht durchführen. Es fehlt schlicht das Material zur Versorgung von Knochenbrüchen: Es gibt keine Geräte wie Knochenbohrer, es gibt keine Metallplatten, keine Knochendrähte oder -schrauben, mit denen sich Knochen zusammenfügen ließen. Zudem fehlt die Erfahrung in der Versorgung von Frakturen Heranwachsender. Auch die konservative Therapie durch Streck- und Gipsverbände ist hier nicht praktikabel. Die erschütternde Realität ist dann ein monatelanger Krankenhausaufenthalt ohne operative Versorgung, mit unsinnig erscheinender medikamentöser Versorgung, zum Beispiel mit Antibiotika, oder nicht korrekt angelegten und dadurch auch mal schädlichen Gipsverbänden.

### Warten auf den Sankt-Nimmerleins-Tag

Um eines dieses mir unfassbar in Erinnerung bleibenden Bilder noch einmal deutlich zu machen: Da sitzt der fünfjährige Amadou in seinem roten Fußballtrikot auf der Bettkante. Er fällt im Oktober aus einem Baum und kann anschließend nicht mehr laufen, sieht nach zwei Monaten traditioneller Medizin im Dezember zum ersten Mal ein Krankenhaus, kommt im Januar in das Nationalkrankenhaus und wartet dort seitdem – es ist Ende März – mit einer Zweifachfraktur seines linken Oberschenkelknochens auf eine Behandlung. Und es passiert nichts.

Auf dem letzten Röntgenbild ist zu sehen, wie der Knochen falsch zusammenwächst. Es wird hier keine Operation geben, erklären mir zwei junge Ärzte, die ich auf der Station antreffe. Es gebe kein Material, nirgends im Land. Und so wie Amadou geht es fünf weiteren Kindern allein in diesem Zimmer. Während die Kinder hier also auf den Sankt-Nimmerleins-Tag warten, frage ich die Kollegen nach ihrem Job. Da erzählen die beiden, dass sie seit ihrem Abschluss täglich ohne Vertrag und Lohn hierherkämen. Schließlich gebe es keinen Job für sie und hier würden sie gebraucht und hätten die Chance, etwas zu lernen. Dabei hoffen sie auf die Chance, irgendwann einen Vertrag zu bekommen, um dann in der staatlichen Klinik für wahrscheinlich 100 bis 150 Euro monatlich arbeiten zu können.

### Strom und fließend Wasser sind keine Selbstverständlichkeit

Mit diesen Eindrücken aus Bissau-City tauchen wir während der dreistündigen Autofahrt, vorbei an wild gewachsenen Cashew- und Mangobaum-Plantagen, in die Welt von Gabú ein. Die Regionalhauptstadt liegt im Osten des Landes. Es ist hier ungleich trockener und heißer, während der wärmsten Monate Mai und Juni erreicht die Temperatur bis zu 50 Grad Celsius, der heiße Sahelwind trägt dann auch rotsandigen Staub hierher. Der Ort liegt unweit der Grenzen zu Guinea-Conakry im Südosten und Senegal im Norden. Es verläuft hier eine nicht unbedeutende Verkehrsrouten in Richtung Nordafrika. Daher sind hier Menschen insbesondere aus der südlichen, französischsprachigen Republik Guinea zu treffen. Sie kommen hierher, um als Tagelöhner Geld an die Familie in die Heimat zu schicken oder für die Weiterreise sparen zu können. Trotz dieser Lebendigkeit sind manche Lebensmittel, Baumaterialien oder technische Geräte nur schwer, teuer oder überwiegend nicht zu bekommen. Befestigt durch eine dünne und immer löchrige Schicht aus Asphalt ist nur eine Straße, die herein- und herausführt. Strom gibt es, selbst in dem Regionalkrankenhaus, allerhöchstens ab 20.00 Uhr – und längstens bis etwa 3.00 Uhr. Über fließendes Wasser kann man sich meist nicht und, wenn es einen Anschluss an das öffentliche Netz gibt, von vormittags bis etwa 16.00 Uhr freuen.

Ein Regionalkrankenhaus an diesem Ort, das in etwa einem deutschen Kreis-krankenhaus entsprechen sollte, verfügt zusammengefasst über weniger als eine deutsche Arztpraxis. Es gibt seit Jahren kein Röntgengerät. Für eine Röntgenaufnahme müssen Patienten etwa eine Stunde Autofahrt auf sich nehmen. Das Labor kann hier vier Werte bestimmen. Es gibt keine Beatmungsgeräte, ein antikes Ultraschallgerät, Strom gibt es nicht mehr als für jeden anderen Haushalt in Gabú, also höchstens acht Stunden während der Nacht. Eine Solaranlage liefert gerade noch genug Strom für die gynäkologische Abteilung, wenn sie funktioniert.



Angelika Schweimnitz (Mitte) bespricht sich mit zwei Mitarbeitern vor Ort.

### „Ein Leben zählt hier nichts“

Die Kinder fallen hier wie überreife Mangos aus den Bäumen. Sie versuchen, mit langen Bambusstäben die noch festen grünen Früchte aus den Bäumen zu schlagen. Manchmal klettern sie aber auch selbst in die hohen Bäume. Aus Lust auf Mangos, aus Hunger, aus Lust auf Abenteuer. Und auch aus den Chashew-Bäumen stürzen die Kinder auf die Erde. Hier sind sie meist Teil der Erntehelfer. Statt in die Schule zu gehen, klettern sie in den Bäumen – Größe und Gewicht sind ihr Vorteil. Und die Cashew-Ernte ist für die Menschen im Einzelnen und für das Land überhaupt eine, wenn nicht gar die wichtigste Einkommensquelle. Dabei werden die Rohnüsse verschleudert für den Weltmarkt. Für 50 Cent bis 1 Euro pro Kilogramm werden die edlen Nüsse in Seecontainern zuhauf nach Asien verschifft, um hier raffiniert und anschließend in den Regalen europäischer Supermärkte für das Zehn- bis Zwanzigfache verkauft zu werden! Nicht eingerechnet in diesen Preis sind die Kosten der Kinder, die in den Bäumen in Bissau hängen oder aus ihnen herausplumpsen. Wenn es nicht so glimpflich ausgeht, tragen sie Knochenbrüche oder gar schwere Kopf- und Hirnverletzungen davon. Mir selbst sind während der vergangenen Reisen viele Kinder mit dieser Art von Verletzung begegnet.

Und das Dramatische ist: Für sie gibt es keine Behandlung. Es gibt nicht einmal die Möglichkeit einer Behandlung. Denn es fehlt Material zur chirurgischen Versorgung, es fehlt an Erfahrung sowie allein schon an den simpelsten Dingen, um diese Verletzungen versorgen zu können. Es wundert wiederholt nicht, dass die Menschen angesichts dieser Situation, die in den Krankenhäusern anzutreffen ist, zuerst den Weg zu einem traditionell tätigen Heiler suchen. Das Vertrauen ist hier ungleich höher als in die maroden staatlichen Institutionen, die im Grunde nichts als Verwahrung zu bieten haben. Welche Konsequenzen ich daher zu Gesicht bekam, weiß ich nur zu beschreiben. Mir fehlen die Worte für die Schwere und Heftigkeit meiner inneren Erschütterung angesichts der teils monatealten und falsch oder nicht versorgten Verletzungen einzelner Kinder und ihrer so miserablen Lebenssituation, in der sie sich befinden, die ihnen mit den Folgen ihrer Erkrankung – nicht selten einer körperlichen Behinderung – in diesem Land bevorsteht.

Angesichts dieser Situation diskutiere ich mit einem kubanischen Kollegen vor Ort und frage ihn, was seiner Meinung nach die größten Probleme sind. Ich bekomme darauf eine Antwort, die ich nicht erwartet habe, die auch von einer Wucht ist, die mich unerwartet trifft: „Ein Leben zählt hier nichts.“ Und diese Antwort lässt mich erst einmal sprach- und ideenlos zurück.

### Eine basismedinische Versorgung könnte viel Leid ersparen

Dieser Situation entgegen stellen wir uns mit dem Aufbau unserer Kinderambulanz am Regionalkrankenhaus in Gabú. Die Räumlichkeiten nehmen langsam Gestalt an. Es wird einen Wartebereich und eine Registratur geben, von dort aus geht es in das Untersuchungszimmer, über einen Zwischenraum in den OP- und Verbandsraum sowie zur Medikamentenausgabe. Die Umbaumaßnahmen sind bereits abgeschlossen, die ersten Möbel lassen die Funktion der Räume schon erkennen.

Wir erwarten hier die ersten Patienten und während der Reise untersuchen und behandeln wir etwa 30 Kinder. Sogar mehrere Taxen, gefüllt mit Patienten aus einem Dorf ca. 45 Minuten Fahrt entfernt, kommen, weil sie von der Ambulanz gehört haben und wir vor Ort sind.

Ich sehe hier vor allem Kinder mit Entwicklungsstörungen und Geburtschäden. Kinder, die unter der Geburt mit zu wenig Sauerstoff versorgt waren. Das Bittere daran: Mit einer basismedinischen Versorgung vor, während und nach der Geburt bliebe vielen Kindern dieses Leid erspart. Denn häufig passiert eine sogenannte Hypoxie unter einer langen Geburt, weil Komplikationen auftreten, die niemand erwartet hat, auf die niemand vorbereitet ist. Die Schäden, die im kindlichen Gehirn dann entstehen, sind unterschiedlich schwer, jedoch nicht wiedergutzumachen. Die Kinder sind gezeichnet fürs Leben. Und die Familien finden in ihrer meist gar existenziellen Not – ohne sozialstaatliche Unterstützung – eigene Lösungen. Da die Registrierung der Kinder bislang nicht konsequent durchgeführt wird, sollen geschädigte Kinder kurz nach ihrer Geburt auch immer wieder umgebracht werden, erzählt man mir. Das ist die Brutalität des Lebens in einem ungerechten System, das keinen Schutz bietet. Eltern, die sich ihrer ersehnten Kinder jedoch annehmen, kommen jetzt in die Ambulanz. Sie haben meist schon viele Ärzte, Heiler, Geistliche und andere Hoffnungsträger konsultiert. Vielleicht gibt es ja doch Hilfe. Vielleicht gibt es sogar Heilung. Die eine Tablette. Die eine Behandlung oder Operation in Europa. – Doch all das gibt es nicht, auch nicht in Europa, auch nicht von mir.

Mir bleibt nach gründlicher Untersuchung und Beobachtung den Eltern zu erklären, dass sie nichts falsch gemacht haben, die Erkrankung eine Laune der Natur und weder an diesem Ort noch an einem anderen Ort heilbar ist. Das ist wichtig, um die Familien vor Betrugern zu schützen, die mit Hoffnung auf Heilung ihr Geld verdienen und häufig Medikamente oder Therapien verkaufen, die ohne Nutzen sind. Was nützlich und wertvoll für diese Kinder ist, so erkläre ich dann weiter, ist ein liebevolles, Aktivität förderndes Umfeld. Viele Kinder sind auf diese Weise für ihre Einschränkungen der Hirn- oder motorischen Funktionen wunderbar entwickelt.

Ein Vater, nicht sonderlich alt, Schreiner von Beruf, kommt mit seiner etwa fünfjährigen Tochter zu mir. Er berichtet sehr verzweifelt, dass sein Mädchen sich und andere immer wieder schlage, nicht spreche, lediglich Laute von sich gebe. Er wirkt sehr geduldig und fürsorglich. Ich beobachte die Fünfjährige. Sie ist nicht im Kontakt mit ihrem Vater, auch zu allen anderen im Raum erwidert sie keinen Kontakt. Sie läuft etwas ungeschickt wirkend umher, ohne den Raum neugierig zu entdecken. Mit Dingen, die ich ihr gebe, zum Beispiel einem Stift und einem Blatt Papier, hantiert sie ebenso ungeschickt. Sie malt nichts auf das Blatt, schlägt mit dem Stift auf den Tisch. Nach einiger Zeit schlägt sie um sich, schlägt wiederum auf den Tisch – und wir beginnen daraus ein gemeinsames Trommeln, aus den Schlägen wird schnell etwas Rhythmisches. Und das kleine Mädchen lacht zum ersten Mal. Wir freuen uns und überlegen, dem Mädchen vom Vater eine Trommel bauen zu lassen und so eine geeignete, förderliche Aktivität gefunden zu haben.

Die zahlreichen Treffen und Gespräche in Gabú sind zurzeit auch geprägt vom kurz bevorstehenden Besuch des Präsidenten. Hier eröffnet er in diesem Jahr offiziell die Cashew-Ernte, die vermutlich mit Abstand den größten Anteil an der Wirtschaftsleistung des Landes hat und somit für die Politik von immenser Wichtigkeit ist. Der derzeitige Präsident habe Gabú gewählt, erzählt man sich, da er sich hier unter Verbündeten sicher fühle in diesen turbulenten Zeiten. Denn es machen wieder Gerüchte und Verschwörungstheorien die Runde in Bissau. In dem putscherfahrenen Land kann die Abwesenheit des Präsidenten in der Hauptstadt den richtigen Zeitpunkt für einen erneuten Umsturz bringen. Verhindern soll dies allerdings eine UNO-Mission der Vereinten Nationen, die die Regierungsgebäude vor Stürmungen sichert. Dabei legt sich dieser Tage eine beunruhigende Spannung über die Stadt. Sie ist wie der Staub, der seit Tagen die Stadt in eine mit Hitze aufgeladene Staubglocke hüllt, durch die die Sonne wie eine glanzlose, alles in fahles Licht hüllende Scheibe erscheint und die Luft schwer zum Atmen wird.

#### Die Menschen vom Sinn medizinischer Angebote überzeugen

Wir sind nun auf der Rückreise, fahren durch die frühe Nacht zum Flughafen, etwa 30 Minuten vom Stadtzentrum entfernt. Am Flughafen müssen wir bis zwei Stunden vor Abflug eingeecheckt sein. Erst jetzt erschließt sich uns diese Eile: Unsere Pässe und Bordkarten werden eingescannt – und noch vor Abflug vermutlich per E-Mail nach Portugal gesandt, um dort vorab geprüft zu werden. Schließlich beginnt das Boarding. Es dauert, es gibt offenbar immer wieder Schwierigkeit mit Pässen und Visa. Das Flugzeug steht neben dem Rollfeld, etwa 100 Meter von uns entfernt. Doch wir müssen zunächst alle in einen Bus steigen – und warten. Dabei fällt mir auf: „Schwarzfahren kostet 40 Euro.“ Es ist ein ausrangierter Linienbus aus Deutschland, in dem wir nach einer Weile geschätzte 50 Meter um einen Grünstreifen fahren, um dann wieder aussteigen und an Bord gehen zu dürfen.

Am frühen Morgen sitze ich wieder in Lissabon am Flughafen. Erschöpft und voller Erstaunen, wie rasch die Zeit verging, die durch das Erlebte und mehr als 50 Termine so intensiv war, dass sie sich in etwa doppelt so lang anfühlt.

Der Flug von Bissau hierher hat kaum fünf Stunden gedauert. Nur eine Handvoll Stunden während einer einzigen Nacht also, um vier afrikanische Länder, zwei Regionen, die um Autonomie kämpfen, die scharfen Zäune Europas und ihre mehr oder minder subtil vorgeschalteten Bollwerke, durch die Hand von Udemokraten befestigt, zu überfliegen.

Andere Menschen brauchen dafür Monate, ein Jahr, Jahre, bezahlen Tausende Euro oder mit ihrem Leben. Mir wurde nichts weiter als ein glücklicher Zufall zuteil, im Besitz eines Passes zu sein, der mich als Bürger ebenerer Europäischen Union ausweist.

Zurück in Guinea-Bissau bleibt Angelika Schweimnitz mit einer großen Herausforderung, die ich so kurz nach der Reise nicht recht anzupacken weiß. Es wird nur im Laufe der Zeit möglich werden, die Situation in dem Regionalkrankenhaus in Gabú so zu verbessern, dass einzelne Kinder davon profitieren. Das wäre auch gleichzeitig das Größte! Aber allein durch das Angebot ändert sich noch nichts. Daher wird ebenso entscheidend sein, die Menschen von dem Sinn der medizinischen Angebote durch Sensibilisierung überzeugen und ihnen zugleich ein hilfreiches medizinisches Angebot machen zu können. Nur wenn sie Hilfe und Unterstützung erfahren, werden sie Vertrauen fassen und rechtzeitig mit ihren Kindern für eine Behandlung kommen.



Marc Stefaniak untersucht die Kopfverletzung eines Kindes, das bei der Cashew-Ernte aus dem Baum gefallen ist.



Für diesen Einsatz sind eigentlich keine Operationen geplant gewesen. Für Dr. Emmanouilidis gilt jedoch: Wenn die Kinder seine Hilfe benötigen, dann bekommen sie diese auch.

## DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IST ÜBERRASCHEND SCHLECHT

Reisebericht Guinea-Bissau // 15.09. bis 21.09.18 //  
von Thomas Wolf (Techniker / Elektromeister)

**Seit 2015 arbeite ich für das HAMMER FORUM und kümmerte mich in bisher drei Einsätzen um die elektrische Versorgung der Kinderstation und des OP-Bereiches in Kikwit in der DR Kongo. Bei diesem Projekt in Guinea-Bissau werde ich tatkräftig unterstützt von Joachim Strobel und dem Lions-Club Meiningen.**

Anfang dieses Jahres erreichte mich ein erneuter Hilferuf unserer Organisation mit der Bitte um Unterstützung beim Aufbau einer Ambulanz in Guinea-Bissau. In den vergangenen Monaten organisierte ich, gemeinsam mit dem Büro des HAMMER FORUM, die Bestückung eines Containers mit der Erstausrüstung, welche für die elektrische Versorgung einer Ambulanz benötigt wird. Hierbei waren unsere Erfahrungen aus dem Projekt in Kikwit sehr hilfreich.

Am 15.09.2018 startete ich von Meiningen aus in Richtung Frankfurt Flughafen. Von hier aus ging es über Lissabon, wo ich mich mit Dr. Emmanouilidis getroffen habe, um gemeinsam in die Landeshauptstadt Bissau weiterzufliegen. Gegen 0.00 Uhr Ortszeit landeten wir und wurden von der guten Seele Angelika Schweinnitz abgeholt. Angelika ist seit Dezember 2017 hier und ist für den Aufbau der Kinderstation in Gabú verantwortlich.

Gemeinsam fahren wir in eine Pension in Bissau. Nach einer kurzen Nacht und einem schnellen Frühstück ging es am nächsten Morgen gegen 8.00 Uhr mit unserem Pick-up weiter in Richtung Gabú. Mein erster Eindruck während der Fahrt von Bissau nach Gabú war doch recht positiv. Abgesehen von den katastrophalen Straßenverhältnissen war es irgendwie aufgeräumter und weniger stressig, als ich es aus dem Kongo kannte. Dieser Umstand ist natürlich auch der Bevölkerungsdichte in den Ballungszentren geschuldet. Unsere Fahrt (ca. 200 km) entlang der einzigen Verbindung zwischen Bissau und Gabú dauerte 3,5 Stunden. Die Straße ist ein einziges Schlagloch und für die Fahrer und Fahrzeuge eine große Herausforderung. Gegen Mittag kamen wir dann in Gabú an, räumten unser Gepäck in unser Haus und fuhren gleich weiter zum Krankenhaus. Da vor Kurzem ein Container mit medizinischen Dingen (Betten, Medizin, Geräten usw.) aus Hamm angekommen ist, war es für Dr. Emmanouilidis wichtig, diese Lieferung und die Lagerungsmöglichkeit zu prüfen. Wir verschafften uns erst mal einen Gesamtüberblick und fingen gemeinsam an, die Aufteilung der Räumlichkeiten hinsichtlich OP-Bereich und was dazugehört, sowie Ambulanzräume zu planen. Ich nutzte im Anschluss noch die Gelegenheit und lief das Gelände des Krankenhauses ab, um mir auch hiervon einen ersten Eindruck zu verschaffen. Das Krankenhaus machte einen, im Vergleich zu Kikwit, doch sehr ordentlichen und „sauberen“ Eindruck. Was mir auffiel: Es waren wenig Patienten und auch Personal auf dem Gelände, aber das konnte

auch daran liegen, dass Sonntag war. Da von der Klinikleitung niemand auf dem Gelände war, ging es gegen 17.00 Uhr Richtung Unterkunft. Vorher war noch ein Zwischenstopp auf dem Markt notwendig, um etwas Obst und Gemüse zu organisieren.

### Das HAMMER FORUM und die zweite Ambulanz

Wie schon im Kongo, so ist auch hier die Strom- und Wasserversorgung sehr schlecht. Strom gab es immer nur am Abend zwischen 20.30 und 01.00 Uhr und Wasser ab und zu, aber auch nur tagsüber, als wir nicht zu Hause waren. Das hieß: Wasser sparen, so gut es ging. Aber irgendwann sind auch die letzten Reserven aufgebraucht. Dieses Problem haben wir dann gelöst, indem wir unsere leeren Wasserbehälter mit in das Krankenhaus nahmen und da aufgefüllt haben. Nur so konnten wir das Thema Kochen, Spülen und „Duschen“ absichern.

Als sich am ersten Abend Angelika und Dr. Emmanouilidis über den weiteren Ablauf und die Strategie der nächsten Tage und Wochen verständigten, kam heraus, dass es wohl eine zweite Ambulanz (Centro Materno Infantil) gegenüber dem Krankenhaus gab, welche auch mit EU-Mitteln gefördert wird und somit in direkter Konkurrenz zu unserer Arbeit steht. Da dies überhaupt nicht im Sinne des HAMMER FORUM ist, waren Angelika und Dr. Emmanouilidis erst mal etwas ratlos, und das Projekt stand infrage. Um an dem Konzept für unsere Ambulanz weiterzuarbeiten, wurde es dringend notwendig, einen Termin mit den Verantwortlichen der Klinik und auch des Centro Materno Infantil zu organisieren und Klarheit zu schaffen.

Am nächsten Morgen gingen wir gemeinsam zum Centro Materno Infantil. Hier herrschte reger Betrieb, viele schwangere Frauen, kleine und große Kinder waren hier, und ein Arzt machte Sprechstunde. Nach einem kurzen Gespräch mit dem Arzt wurde eine große Runde aller Verantwortlichen,

welche im Klinikum anwesend waren, einberufen und das Thema der Zusammenarbeit besprochen.

Dr. Emmanouilidis machte in aller Deutlichkeit klar, dass das HAMMER FOURM nur gewillt ist, hier weiterzuarbeiten, wenn das Klinikum, das Centro Materno Infantil und unsere Organisation gemeinsam in einem Objekt die Arbeit übernehmen. Nur so kann eine ausreichende und ziel-führende Versorgung abgesichert werden.

Nach einer langen und doch sachlichen Diskussion einigte man sich darauf, dass wir einen Raum im Centro Materno Infantil bekommen und uns gemeinsam um die Patienten kümmern. Diese Einigung sollte noch in einem Protokoll festgehalten werden, um uns ein Stück Sicherheit zu geben. Jetzt spürte man auch bei Angelika Erleichterung, und der Optimismus, dass man hier doch etwas erreichen kann, kam zurück.

&gt;&gt;&gt;



Warteschlange vor der Kinderambulanz in Gabú



Warten auf die Container-Lieferung: der Hafen von Guinea-Bissau



Ein typisches Straßenbild in Guinea-Bissau: Überall sind Menschen unterwegs.

Mit neuem Mut gingen wir zurück in unsere Räume. Hier warteten bereits die ersten Patienten auf Dr. Emmanouilidis. Es hatte sich schnell herumgesprochen, dass der Arzt aus Deutschland im Klinikum ist. Es war zwar nicht geplant, aber das spielt für unseren Doktor keine Rolle. Wenn Kinder seine Hilfe brauchen, dann bekommen sie diese auch. Also ran an die Arbeit und: „... der Nächste bitte.“

### **Bis März 2019 wollen wir mit den technischen Arbeiten fertig sein**

Ich hatte einen Termin mit dem „Klinik-Elektriker“ und schaute mir die elektrischen Anlagen, den Generator und die bereits vorhandenen Fotovoltaikanlagen an. Auch hier stellte ich fest, dass die Anlagenteile in einem für Afrika, wie ich sie bisher kannte, doch ganz ordentlichen Zustand waren. Das größte Problem war und ist wie auch in Kikwit: Es gibt keinen Diesel für den Generator. Man wird das Gefühl nicht los, dass man bewusst darauf wartet, dass sich jemand anders, in diesem Fall das HAMMER FORUM, darum kümmert und den Diesel kauft. Die Klinik scheint hierfür kein Geld zu investieren oder zu haben.

Die möglichen Kleinreparaturen an der Fotovoltaikanlage habe ich dann gleich ausgeführt und die Batterien der PV-Anlage geprüft. Die PV-Anlage versorgt einen Großteil der Klinik mit Strom für die Allgemeinbeleuchtung. Die Anlage ist zu ca. 90 % funktionstüchtig – nur 3 Module sind defekt – und die Batterien sind auch in Ordnung. Der Generator (17 KW) scheint recht neu zu sein und versorgt ebenfalls das gesamte Objekt mit Strom – wenn Diesel da ist.

Da die Patienten doch zahlreicher erschienen sind, ergab sich für mich im Anschluss an meine Arbeit die Gelegenheit, Dr. Emmanouilidis und Angelika bei den Untersuchungen über die Schulter zu schauen. Es war schon sehr beeindruckend, wie vielschichtig die Krankheiten waren und wie schlecht die Menschen hier versorgt werden. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, wie schlecht oder wie selten überhaupt selbst einfache Krankheiten behandelt werden und dann zu schwerwiegenden oder bleibenden Schädigungen führen. Egal, wo Dr. Emmanouilidis und Angelika aufgetaucht sind, ob auf der Straße, in der Stadt oder vor unserem Haus, immer wieder kamen Menschen, welche Rat und Hilfe benötigten und die Dr. Emmanouilidis anhörte und beriet.

Zwischen den Untersuchungsterminen am Montag und Dienstag berieten wir immer wieder, wie die zukünftige Aufteilung der Räume und Lagermöglichkeiten aussehen soll. Auch hat Dr. Emmanouilidis festgelegt, dass unsere Ärzteteams einen eigenen OP-Bereich bekommen und wir die vorhandenen OP-Räume des Krankenhauses nicht nutzen. Der neue OP-Raum soll in unseren Räumlichkeiten eingerichtet werden. Wir legten fest, wie dieser aussehen soll und wie wir den OP-Raum, Schmutz- und Sterilisationsraum technisch ausstatten sollten. Grund für die Entscheidung war die ungünstige logistische und strategische Lage der vorhandenen OP-Räume zu unserem Objekt. Außerdem hatten wir mit einem eigenen OP-Raum mit zwei OP-Tischen die Möglichkeit, unabhängig von der Klinik zu operieren und uns selbst technisch zu versorgen.

Nachdem nun klar war, wie die Zukunft unserer Ambulanz aussehen soll, kümmerte ich mich um die technischen Details. Ich stellte eine Materialliste zusammen und sah mir noch mal die Räumlichkeiten genauer an. Für den Standort unseres Generators bot sich der alte Generatorstandort des Krankenhauses an, welcher sich unmittelbar neben unserem Gebäude befindet.

Da der Großteil des notwendigen Materials (Generator, PV-Anlage, Batterieanlage und sonstiges Installationszubehör) sich bereits in dem Container befindet, welcher am 21.09.18 in Bissau erwartet wird, muss nun noch ein Plan und Termin her, wie wir dies alles installieren. In Absprache mit

Dr. Emmanouilidis und Angelika orientieren wir uns nun auf Ende Februar 2019 und versuchen, die Arbeiten mit unserer Kikwit-Mannschaft und 2 bis 3 einheimischen Helfern auszuführen. Ziel muss sein, dass wir die Arbeiten vor dem Eintreffen der Ärzte im März 2019 fertig haben.

### **Hilfe bieten in hoffnungslos erscheinenden Situationen**

Da sich im Laufe der letzten beiden Tage einige Patienten eingefunden haben, denen schnellstens geholfen werden muss, entschied Dr. Emmanouilidis, die notwendigen Operationen am Mittwoch und Donnerstag durchzuführen. Da ich mit meiner Arbeit durch war, war es naheliegend, dass ich den beiden irgendwie helfen wollte. Auf die Frage, inwieweit ich unterstützen kann, stellte mich Dr. Theo gleich als „OP-Schwester“ ein. Am Mittwoch operierten wir dann gemeinsam mit einem Assistenzarzt, einer Krankenschwester und einem Anästhesisten der Klinik drei Kinder.

Am Donnerstagvormittag operierten wir noch einen Nabelbruch und versorgten einen Oberschenkelbruch mithilfe eines selbst gebauten „Webertisch-Bettchens“. Dieses Bettchen war eine Eigenkreation in Anlehnung an einen Webertisch, welcher zur Fixierung von Frakturen im Oberschenkelbereich verwendet wird. Wir haben hierzu ein Metall-Kinderbett mithilfe des örtlichen Schlossers und Tischlers umgebaut. Im Gegensatz zu der Lethargie und großteils verbreiteten Gleichgültigkeit der Menschen hier hat die Zusammenarbeit mit den Handwerkern gut und schnell funktioniert.

Nachdem am Donnerstag gegen 10.00 Uhr unsere geplanten Arbeiten abgeschlossen waren, verabschiedeten wir uns noch von den Mitarbeitern und den Verantwortlichen, aber nicht ohne noch einmal auf die Dringlichkeit des Protokolls mit unseren Vereinbarungen hinzuweisen. Man versprach uns, dass Angelika dies am kommenden Montag bekommen wird.

Nun ging es zu unserer Unterkunft. Hier gab es das erste Mal Wasser aus der Leitung und so wurde schnell noch geduscht, bevor wir dann Richtung Bissau abfahren. Dort gönnten wir uns erst mal einen Kaffee bzw. Hibiskussaft. Danach hatte Dr. Emmanouilidis noch einen Termin in der Uniklinik. Als wir da angekommen sind, war ich schon etwas erschrocken. Das Niveau der Klinik war alles andere als das, das wir in Deutschland von einer Uniklinik erwarten würden.

Der leitende Arzt der Klinik begrüßte uns und Dr. Emmanouilidis besprach mit ihm weitere Termine für 2019, zu welchen er mit mehreren Ärzten für 4 Wochen u. a. die Uniklinik unterstützen möchte.

Auch hier hatte sich unsere Ankunft herumgesprochen, und wir bekamen einen Raum zugewiesen, in welchem Dr. Emmanouilidis einige Patienten untersuchen konnte.

Gegen 17.00 Uhr ging es noch kurz an den Hafen von Bissau und anschließend in die Wohnung von Angelika, damit wir uns abreisefertig machen konnten. Jeden Donnerstag gibt es in Bissau ein sogenanntes Deutschen-Treffen, dahin fuhren wir, um noch etwas zu essen und zu trinken. Als wir ankamen, waren da schon mehrere Deutsche, die es aus unterschiedlichsten Gründen nach Bissau verschlagen hat. Es war eine nette Runde und das Essen war lecker.

Die Zeit war nun gekommen, um diesen Ausflug zu beenden. Um 21.00 Uhr machten wir uns auf in Richtung Flughafen. Angelika hat uns noch bis zum Check-in gebracht und dann war Zeit zum Abschiednehmen.

Es waren sehr interessante, aber auch anstrengende Tage hier, und ich kann nur immer wieder meine Bewunderung und Hochachtung zum Ausdruck bringen für die Arbeit der Menschen wie Angelika, welche in derart schwierigen Ländern versuchen, aus fast hoffnungslos erscheinenden Situationen das Beste zu machen, um den Ärmsten der Armen und den Schwächsten zu helfen und ihnen irgendwie eine Perspektive in diesem Leben zu geben.





Großes Bild: Dr. Emmanouilidis und Elektromeister Thomas Wolf im Hafen von Guinea-Bissau. Kleines Bild: Blick auf den Innenhof der Kinderambulanz in Gabú.



## IMPROVISATION AM STRASSENRAND

von Meiko Haselhorst

**Bünde. Operieren wollte Theophylaktos Emmanouilidis während seines jüngsten Afrika-Aufenthalts eigentlich nicht. Mit einem Elektrikermeister, ebenfalls vom HAMMER FORUM, hatte er sich auf den Weg nach Guinea-Bissau gemacht, um im Hafen der Hauptstadt einen Übersee-Container abzuholen. Wichtigster Inhalt: eine Fotovoltaik-Anlage und ein Generator.**

„Damit wir in der Kinderambulanz in Gabú unseren eigenen Strom haben“, erklärt der Bänder. Der Container, so erzählt Emmanouilidis, hätte eigentlich längst vor Ort sein sollen – war er aber nicht. Aus einem Tag Wartezeit wurden erst zwei, dann drei, dann vier. „Letztlich kam er einen Tag nach unserer Abreise an“, sagt Dr. Emma und lacht, als wollte er sagen: „Afrika halt.“

Dr. Emma ist nicht der Typ, der seine Hände in den Schoß legt. Andere würden vielleicht die Gelegenheit nutzen, sich für ein paar Tage auf dem paradiesischen Bissagos-Archipel unweit der Küste umzuschauen, Dr. Emma wollte lieber Kinder untersuchen und operieren – und das tat er dann auch in gewohnter Manier.

**„In zweieinhalb Stunden war das Teil fertig“**

In einem Fall, so erzählt der leidenschaftliche Mediziner, habe ein Vater mit seinem vierjährigen Kind eine sehr lange Anfahrt in Kauf genommen, auf dem Motorrad. „Das Kind hatte einen Oberschenkelbruch, aber ich hatte nicht das passende Gerät vor Ort“, erklärt Emmanouilidis.

Um den Vater nicht zu enttäuschen, musste der Bänder schnell improvisieren. „Das geht in Afrika besser als anderswo auf der Welt“, sagt er. Mithilfe einer kleinen Schweißerei am Straßenrand wurde ein Kinderbett in einen sogenannten Webertisch umgebaut. „In zweieinhalb Stunden war das Teil fertig“, sagt Dr. Emma und lacht. Der junge Patient, erklärt er, sei ins Bett gelegt, der Schenkel gestreckt und der Bruch in die richtige Position gebracht worden – und die Beine mit den Füßen nach oben am Gestell fixiert. „In dieser Position muss er etwa

vier Wochen liegen, dann heilt der Bruch ganz von selbst“, erklärt Dr. Emma. „Das geht aber nur bei kleinen Kindern.“ Besagte Webertische seien früher auch in Deutschland üblich gewesen.

**„Der Container läuft nicht weg“**

Emmanouilidis hat während seines Aufenthalts auch eine weitere medizinische Einrichtung vor Ort entdecken können – und umgehend eine Kooperation mit dem HAMMER FORUM in die Wege geleitet. Und der Container? „Der läuft nicht weg“, sagt Theophylaktos Emmanouilidis. Demnächst, so der Bundesverdienstkreuzträger, würden andere Mitarbeiter des Forums nach Bissau reisen, den Container abholen und die Anlage installieren. Für Dr. Emma selbst geht es schon bald auf die nächste Reise – diesmal nach Burkina Faso.



4-jähriges Kind im sogenannten „Webertisch-Bettchen“

# FLÜCHTLINGE IN GRIECHENLAND

Einsatzbericht Griechenland // 07.02. bis 18.02.18 //  
von Dr. Theophylaktos Emmanouilidis

**Am 18.12.2017 und 24.01.2018 erhielt ich Mails vom National Health Operations Center, Aristotelous 16, 54623 Thessaloniki mit folgender Frage: „Θα θέλαμε να μας ενημερώσετε εάν υπάρχει από μέρους σας η δυνατότητα της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης σε πρόσφυγες, οι οποίοι διαμένουν σε διαμερίσματα των Λουτρών Βόλβης. – Wir möchten Sie fragen, ob Ihrerseits die Möglichkeit besteht, den privat in Häusern und Wohnungen in Loutra Volvis untergebrachten Flüchtlingen Medikamente zur Verfügung zu stellen.“**

Ich setzte mich mit dem Ministerium in Verbindung und erfuhr, dass in Loutra Volvis, ca. 50 km nordöstlich von Thessaloniki, über 300 Flüchtlinge in Häusern und Wohnungen untergebracht sind und dass sie dringend Medikamente benötigen. Am 24.01.2018 bekam ich erneut eine Mail, es würden auch Ärzte gebraucht (Gynäkologe, Kinderarzt und allg. Arzt). Mehrfach telefonierte ich mit dem Ministerium. Der Vorstand des HAMMER FORUM beschloss daraufhin, Hilfe zu leisten. So flog ich nach Griechenland.

Am nächsten Tag telefonierte ich bereits früh erst mit der Leiterin des National Health Centruns, Frau Dr. Leptokaridou, und dann auch mit dem Migrationsministerium und fuhr anschließend mit dem Auto nach Loutra Volvis. Dort traf ich die Leiterin der griechischen NGO, Frau Kallinteris. Sie sagte mir, dass dort über 520 Flüchtlinge seien. An erster Stelle Syrer, dann über 120 Kongolesen, Iraker, Eritreer, Äthiopier, Palästinenser, Menschen aus Guinea-Conakry, Kuwait, Afghanistan, Jemen, Côte d'Ivoire (Elfenbeinküste) usw. Darunter seien über 160 Kinder unter 12 Jahren und davon 67 Kinder unter 4 Jahren. Im Januar gab es 12 Geburten und in den nächsten Wochen werden noch 4 Frauen gebären. Alle sind in verschiedenen Häusern und Wohnungen untergebracht.

Pro Person erhalten sie 150 Euro; Miete, Strom und Wasser werden vom Staat bezahlt. Die schulpflichtigen Kinder werden mit dem Bus abgeholt und zur

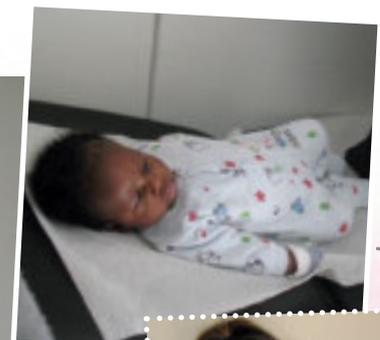
Schule gebracht. Sie lernen Griechisch und Englisch. Die Flüchtlinge bekommen einen Mobilitätsausweis und diejenigen, die bereits registriert sind, auch eine Krankenversicherungskarte. Eine griechische NGO (IATAP) mit ca. 30 Personen, unter anderem Psychologen, Sozialarbeitern, Dolmetschern, Fahrern usw., hat die gesamte Organisation betreffs Flüchtlinge übernommen. Sie organisiert alle Transporte z. B. zum Krankenhaus, zur Schule, klärt alle Fragen, schreibt Anträge und hilft dort, wo es nötig ist, z. B. bei Einkäufen, und betreut die Flüchtlinge.

## Medizinische Versorgung der Flüchtlinge

Die medizinische Versorgung vor Ort hat bisher die französische NGO „WAHA“ (= arab. „Oase“) geleistet. Die Finanzierung der NGO erfolgte bisher über ECHO (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations). WAHA stellte erneut einen Finanzierungsantrag für weitere 5 – 6 Monate an die ECHO und informierte gleichzeitig das Gesundheitsministerium, dass sie sich, wenn die Finanzierung nicht positiv entschieden werde, Ende Februar zurückziehen werde. Die Kosten der Krankenhausbehandlungen übernimmt der griechischer Staat. Mehrere Tage war ich vor Ort, konnte vieles sehen und fragen. Die Leiterin bat um Milch und Pampers für Säuglinge. Ich kaufte eine entsprechende Menge und übergab alles. Sie verteilen dies bei allen, die sich nicht leisten können, es zu kaufen.

Den Ärzten gab ich die mitgebrachten Medikamente. Während der Untersuchungen diskutierten wir über das Leid dieser Menschen, deren Krankheiten, allgemeine medizinische Versorgung, die Krankenhausbehandlungen sowie über alle medizinischen Probleme der Flüchtlinge. Die häufigsten Krankheiten sind Erkältungen mit Fieber, Husten, Erbrechen, Durchfällen und Traumata. Die Mehrzahl der Patienten sind Kinder. Viele der Flüchtlinge leiden an psychischen Traumata, dadurch bedingten Depressionen und Angstzuständen.

Ein 24-Jähriger aus Guinea hatte letztes Jahr im Winter in der Türkei Erfrierungen an den Zehen erlitten, sodass der rechte Großzeh amputiert werden musste. Ein 26-jähriger Kongolese erlitt vor gut 8 Monaten in der Türkei einen komplizierten Sprunggelenkbruch, der leider nicht operativ versorgt wurde. Das Sprunggelenk ist geschwollen und das Laufen mit dem Gehstock ist auch schmerzhaft.





## EIN UNGEWÖHNLICHER UND ANSTRENGENDER EINSATZ

Einsatzbericht Griechenland // Oktober 2018 //  
von Dr. Theophylaktos Emmanouilidis

**Bereits im Februar / März bekam ich Mails, erst vom EKEPY (Abteilung des Gesundheitsministeriums) und etwas später noch eine vom Migrationsministerium in Griechenland, mit der Bitte an mich bzw. an das HAMMER FORUM, erneut nach Griechenland zu kommen, um in einem neu einzurichtenden Camp in Vajiochori in der Nähe von Thessaloniki die medizinische Versorgung der Flüchtlinge zu übernehmen. Es folgten mehrere Mails und Telefonate mit den Ministerien. In einer Vorstandssitzung des HFO wurde entschieden, dieser Bitte nachzukommen.**

Bereits Anfang des Jahres hatte ich geplant, den Sommer vom 10.06.18 bis zum 07.09.18 in Griechenland zu verbringen. Dort telefonierte ich zigmal mit beiden Ministerien und den Organisatoren und Verantwortlichen des Camps. Mehrmals fuhr ich nach Thessaloniki und sechsmal besuchte ich das Camp in Vajiochori. Mehr als 2.200 km fuhr ich hin und her, um alles für das HFO zu organisieren – d. h. Gespräche in Thessaloniki und mit dem Militär, welches das Camp bewacht, zu führen.

Ende Juni kam Herr Kolovos mit unserem Notarzwagen in Griechenland an. Das Camp wurde am 06.07.18 eröffnet und wir übernahmen die medizinische Versorgung der zunächst 200 bis 400 Flüchtlinge. Wir konnten den griechi-

schen Arzt Herrn Dr. Georgos Mantios gewinnen. Ich hatte Herrn Dr. Mantios letztes Jahr im Camp Loutra Volvis bei Thessaloniki kennengelernt, als er bei einer französischen NGO arbeitete. Diese NGO verließ im letzten Jahr Griechenland. Ich war froh, Herrn Dr. Mantios für das HAMMER FORUM gewinnen zu können.

Das Camp Loutra Volvis wurde kurzfristig geschlossen, weil man angenommen hatte, dass keine Flüchtlinge mehr nach Griechenland kämen. Die Realität sah anders aus. Es kamen und kommen weiter zahlreiche Menschen über das Meer und über die grüne Grenze aus der Türkei nach Griechenland.

Es wurde dann entschieden, das Camp Loutra wieder zu eröffnen, um die fast 1.000 Menschen dort in Häusern unterbringen zu können. Das HFO, das zurzeit in Vajiochori tätig ist, soll ab Anfang November die medizinische Versorgung in Loutra übernehmen. Die beiden Camps liegen ca. 15 km auseinander, sodass die Umsiedlung der Flüchtlinge nicht so schwierig sein wird.



Nikolaos Kolovos kümmert sich um zwei kleine Kinder.



Dr. Emmanouilidis betrachtet einige Röntgenbilder vor dem Notarzwagen des HAMMER FORUM.



Nikolaos Kolovos (Mitte) mit einigen Geflüchteten vor dem UNHCR-Zelt



Dr. Mantios (ganz rechts) während einer Behandlung

## EINSATZ IM FLÜCHTLINGSCAMP VAJIOCHORI

Einsatzbericht Griechenland // Juli bis Oktober 2018 //  
von Dr. Giorgio Mantios

### Ort

Vajiochori ist eine ehemalige Militärbasis unter der Autorität der griechischen Armee, die mehrmals in kurzen Perioden während der Flüchtlingskrise seit November 2015 als Flüchtlingscamp diente. Es befindet sich etwa 50 Kilometer östlich von Thessaloniki, einer Großstadt in Nordgriechenland.

### Aufbau

Wegen der wachsenden Flüchtlingszahl nach der politischen Instabilität in der Türkei im Mai 2018 und wegen der überfüllten Camps auf den Ägäischen Inseln hat sich die griechische Regierung dafür entschieden, die Einrichtung im Juni unter der Aufsicht griechischer Sondereinheiten wiederzueröffnen.

### Unterbringungen

Die Unterbringungen bestehen aus Zelten, öffentlichen Toiletten und öffentlichen Duschen. Die Lebensbedingungen sind besonders während der Hitze des mediterranen Sommers in Griechenland hart.

### Bevölkerung

Die Flüchtlinge kommen überwiegend aus Syrien, aus dem Irak und Iran. Das Camp wird als Übergangscamp betrachtet, was bedeutet, dass die Flüchtlinge vorläufig bleiben (ca. drei bis vier Wochen) und dann in ein anderes Camp umziehen. Die Mindestanzahl betrug 180 Flüchtlinge, während die maximale Zahl offiziell eingetragener Flüchtlinge im Camp 406 betrug.

### Intervention des HAMMER FORUM

Die Tätigkeiten des HAMMER FORUM begannen ursprünglich am 9. Juli nach dem dringenden Hilferuf des Ministeriums für Migration und Flüchtlinge und des Amtes für Katastrophenkontrolle. Aufgrund der außergewöhnlichen Arbeit, die das HAMMER FORUM in den vergangenen Monaten im Camp von Serres und Vólos geleistet hatte, freuten sich die nationalen Einrichtungen über eine erneute Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Hilfe vor Ort. Seit Juli sind das HAMMER-FORUM-Team Dr. Giorgios Mantios und Herr Nikolaos Kolovos fünf Tage die Woche acht Stunden täglich vor Ort.

In Zusammenarbeit mit einer Geburtshelferin, einer Krankenschwester und einer IOM-Psychologin von KEELPNO hat das medizinische Team des HAMMER FORUM mehr als 1.400 Patienten zwischen Juli und Oktober 2018 behandelt. Der jüngste behandelte Patient war 40 Tage alt mit einer Bindehautentzündung, während der älteste Patient ein 68-jähriger kurdischer Mann mit nicht kontrollierter Hypertonie war. Die Krankheitsbilder der Patienten sind komplex und verschieden. Von Hautkrankheiten bis zu schweren Atmungsproblemen, von akuter Blinddarmentzündung bis zu chronischer insulinbasierter Zuckerkrankheit, ist das HAMMER FORUM imstande gewesen, eine hohe Zahl von medizinischen Fällen zu behandeln – in Zusammenarbeit mit dem NHS für Notfälle.



Die Bewohner des Camps leben und schlafen in Zelten wie diesem.



Diese Kinder sind glücklicherweise gesund



Nikolaos Kolovos mit einer Familie, die bald Nachwuchs erwartet

### Atemwegserkrankungen

Die meisten untersuchten und behandelten Patienten litten an Atemwegserkrankungen, sowohl akut (Bronchitis, Säuglingsbronchitis, Mandelentzündung usw.) als auch chronisch (chronisches Asthma, chronisches Herzversagen mit Lungenödem usw.). Ein Fall von bereits diagnostizierter Tuberkulose hat Schutz im Camp gefunden, und das HAMMER FORUM war imstande gewesen, die ganze notwendige ärztliche Behandlung zusammen mit den wesentlichen Terminen mit der Nationalen Lungenfachklinik zur Verfügung zu stellen.

### Hautkrankheiten

Eine außergewöhnliche Anzahl an Hautkrankheiten wurde behandelt. Hautinfektionen waren wegen schlechter Lebensbedingungen üblich. Skabies-Ausbrüche waren häufig (rund 31 Patienten insgesamt). Diese konnten erfolgreich behandelt werden – sowohl medizinisch als auch durch den Austausch von Matratzen, Kleidung und Ähnlichem. Auch Schuppenflechte, akute Hautpilzkrankungen, der Befall von Bettwanzen sowie Hautentzündungen waren unter anderem wegen des heißen mittelländischen Klimas sehr häufig. Eine Weißfleckenkrankheit und Lupus waren zwei seltene Fälle, die wir diagnostiziert und an nationale dermatologische Kliniken für die weitere Einschätzung und Behandlung gesandt haben.

### Gastroenterologie / Magen-Darm-Krankheiten

Patienten mit Magenschleimhautentzündungen (als Folge von Mangelernährung) suchten häufig die Ambulanz auf. Es gab einen schweren Ausbruch von viral bedingter Magen-Darm-Entzündungen im Camp, größtenteils waren Kinder betroffen. Ein Patient mit Unterleibsschmerzen und langer Geschichte von Gallenblasensteinen wurde an das Krankenhaus verwiesen. Es wurde eine Gallenblasenentzündung diagnostiziert.

### Urologisch

Harnwegsinfektionen waren ebenfalls häufig unter den Flüchtlingen anzutreffen, besonders bei Patientinnen. Bei 7 Patienten wurde ein Nierensteinleiden diagnostiziert. Sie litten unter akutem Nierenschmerz und Harnblutungen, die durch die im nationalen Gesundheitssektor durchgeführte Ultraschalluntersuchung bestätigt wurden.

### Chirurgisch

Unter den uns vorgestellten chirurgischen Fällen wurden oft Leistenbrüche diagnostiziert. Wir hatten 4 Fälle mit Verdacht auf Blinddarmentzündung, die sofort in die Notaufnahme gebracht wurden und operiert werden konnten.

### Orthopädie

Brüche und Bandscheibenvorfälle waren ziemlich üblich. Erkrankungen der Halswirbel wurden bei vielen Patienten festgestellt. Eine 56-jährige Patientin mit einer operierten Hüftplasie fand Erleichterung, als wir sie mit einem Rollstuhl versorgt haben, um imstande zu sein, sich im Camp fortzubewegen. Posttraumatische Kreuzbandrisse wurden bei einem afghanischen Patienten diagnostiziert, der sich in der Ambulanz mit schwerem Knieödem und Schmerzen durch eine Sportverletzung vorgestellt hatte.

### Neurologie

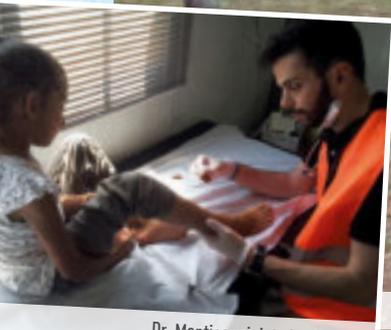
Es gab mehrere Fälle von epileptischen Krämpfen im Camp. Die meisten Krankheitsfälle konnten durch eine schnelle Behandlung erfolgreich unter Kontrolle gebracht werden. Bei vielen Patienten wurde auch Migräne behandelt. Bei einer 18-jährigen Patientin aus dem Iran wurde Multiple Sklerose (MS) diagnostiziert und bei einer ebenfalls iranischen 33-jährigen Patientin eine zerebrale Lähmung (CP). Dies waren die schwerwiegendsten neurologischen Notfälle, denen wir gegenüberstanden haben. Glücklicherweise waren sie beide fähig, trotz des Schweregrades ihres Zustands versetzt zu werden.

### Herz-Kreislauf

Patienten mit unkontrollierbarer Hypertonie wurden in unserer Ambulanz behandelt. Sie wurden in das Protokoll für Hypertonie aufgenommen und es wurden täglich BP-Messungen durchgeführt, ein Ernährungsplan aufgestellt und eine spezielle medizinische Behandlung abhängig von ihrem Zustand gestellt. Infektionen des Rachens und der Schleimhaut des Gaumens sowie Gefäßversagen wurden bei einer 58-jährigen Frau aus Syrien festgestellt und behandelt. Sie erhielt spezielle Medikamente. Drei Patienten mit koronarer Herzkrankheit wurden in die Antithrombozyten-Behandlung gebracht und wurden an das NHS für weitere kardiologische Überprüfungen verwiesen. Anämie FE war ganz häufig wegen Fehlernährung anzutreffen. Bei zwei Patienten haben wir



Für alle da: Nikolaos Kolovos setzt sich mit aller Kraft für die Geflüchteten vor Ort ein.



Dr. Mantios reinigt eine Wunde.

Thalassämie festgestellt, diagnostiziert im Irak, und wir haben sie erfolgreich an das Nationale Thalassaemia-Zentrum von Thessaloniki zur regelmäßigen Untersuchung verwiesen.

#### Metabolisch

Diabetes I und II wurde häufig unter unseren Patienten mittleren Alters festgestellt. Eine Form der insulinbasierten Zuckerkrankheit konnte erfolgreich durch das Team des HAMMER FORUM behandelt werden, indem die notwendige Insulinbehandlung übernommen wurde, nachdem dem Patienten die Medikamente ausgingen. Alle unsere Diabetes-Patienten werden in das Verfahren der BS-Messungen, einer speziellen Ernährung und medizinischen Behandlung gemäß ihrer HbA1c-Resultate aufgenommen. Eine Patientin mit Verdacht auf Cushing-Syndrom wurde durch unsere Beharrlichkeit erfolgreich diagnostiziert. Auch Schilddrüsenunterfunktionen waren häufig. Ein Patient mit operierten Bronchozelen fand für mehrere Wochen Schutz im Camp. Wegen ihres Zustandes haben wir unsere ärztliche Behandlung zur Verfügung gestellt und monatliche Blutüberprüfungen einrichten können.

#### Kinder

Weitere Sonderfälle unter den minderjährigen Patienten schließen Bronchitis ein, die täglich mit Inhalator-Sitzungen in der Ambulanz und Inhalatoren zu Hause behandelt wurden. Ein Kleinkind von einem Jahr litt nach einem Unfall mit heißem Wasser an Hautverbrennungen zweiten Grades. Ein zweijähriger Patient aus dem Iran wurde mit Hodenödem durch eine Verletzung vorgestellt, es wurde eine Samenstrangzyste diagnostiziert und das Kind konnte erfolgreich im Ippokrateio-Krankenhaus von Thessaloniki operiert. Ein Kleinkind von drei Jahren bekam seinen ersten epileptischen Anfall im Camp und wurde an das Krankenhaus, ED verwiesen. Glücklicherweise waren Diazepam-Zäpfchen in der Klinik verfügbar. Zwei Kinder mit schwerem Erbrechen und Gelbsucht wurden mit Leberentzündung A diagnostiziert und fünf Tage hospitalisiert, während der Rest der Familie erfolgreich geimpft werden konnte.

#### Psychiatrisch

Last, but not least sind Probleme der psychischen Verfassung verständlicherweise sehr häufig unter der Flüchtlingsbevölkerung anzutreffen. Vergewaltigungsoffer, posttraumatische Störungen und Depressionen waren einige der Fälle, die wir täglich mit unserer Klinik gesehen haben. Panikattacken waren selten. Mithilfe der IOM-Psychologin haben wir es geschafft, jene Fälle in psychiatrische Dienste zu verweisen. Wir stellten die notwendigen medizinischen Behandlungen basierend auf der psychiatrischen Diagnose / Beschreibung zur Verfügung.

#### Gynäkologisch

Schwangerschaften und gynäkologische Fälle wurden von der Geburtshelferin von KEELPNO untersucht. Das HAMMER FORUM, unter Aufsicht von Dr. Mantios, stellte die ärztliche Behandlung für die Frauen (Nahrungsergänzungen, Eisen, Folsäure) zur Verfügung, war für die Überweisungen zu den NHS-Kliniken (Ultraschall, Blutproben) verantwortlich und stellte grundlegende notwendige Dinge für die Mütter und ihre Neugeborenen zur Verfügung, Milchpulver, Vitamin D3, Windeln). Auch zu erwähnen ist der Beitrag von Herrn Kolovos, der einige sehr schwierige Fälle von schwangeren Frauen und Kindern zu ihren notwendigen Terminen mit dem Krankenwagen des HAMMER FORUM nach Thessaloniki gefahren hat.

#### Fazit

Das HAMMER FORUM mit seinen außergewöhnlichen medizinischen Diensten ist imstande gewesen, zur Hilfe bei der überwältigenden Flüchtlingskrise in Griechenland beizutragen. Mit hohen medizinischen Standards und fortgeschrittener pharmazeutischer Ausrüstung sowie echter humanitärer Philosophie ist das HAMMER FORUM imstande gewesen, in Zeiten der großen Notwendigkeit zu helfen, und hat ausgezeichnete Wertschätzung und Dankbarkeit durch die Flüchtlinge und durch die Einrichtungen Griechenlands erhalten.



Großes Bild: Klaudia Nußbaumer mit einer 14-jährigen Patientin in der Kinderambulanz. Kleines Bild: Wer sein Auto liebt, der schiebt ...

## IMPRESSIONEN DES LETZTEN EINSATZES IN BURKINA FASO

Einsatzbericht Burkina Faso // März 2018 // von Klaudia Nußbaumer

**Ich bin jetzt gerade wieder 24 Stunden in Bielefeld ... froh, noch nicht arbeiten zu müssen und meinen Gedanken zum Aufenthalt in Burkina Faso Raum geben zu können. Noch vorgestern wachte ich in einer ganz anderen Welt auf. Da ist nicht nur das Wetter ein anderes – nein, fast alles. Dinge, die für uns so alltäglich und selbstverständlich sind, werden dort zum unerreichbaren Luxus.**

Wie immer nicht ohne Autopanne – dieses Mal war es die geplatzte Benzingleitung – erreichten wir unser Ziel in Ouahigouya. Sofort fuhren wir zur Ambulanz, um eventuell wartende Kinder zu untersuchen und auch alles für die Operationen am folgenden Tag vorzubereiten. Noch verschwitzt von der Wartezeit in der Mittagshitze (ca. 45 °C) am Straßenrand und staubig von der Arbeit im Lager waren wir froh, am Abend endlich im Haus von Dr. Bah-Traore anzukommen, und freuten uns auf eine erfrischende Dusche. Aber – es tröpfelte nur aus dem Wasserhahn!

### Viele Kinder leiden sehr – wie lange schon?

Ja, ich war wieder in Afrika. Also füllte ich einen Eimer mit dem gesammelten Wasser in der Regentonnen, um wenigstens etwas Dreck und Schweiß loszuwerden. Wasser ist hier ein kostbares Gut. Seit Oktober 2017 hatte es nicht geregnet und so langsam leerten sich die Speicher. Wir sollten noch öfter erleben, dass wir das Wasser einteilen mussten. Ganze Stadtteile werden von der Wasserversorgung unterbunden. Mitunter läuft etwas vom kostbaren Nass in der Nacht. Aber wer steht beispielsweise um drei Uhr morgens auf, um die Wasservorräte aufzufüllen?

Ich hatte in diesem Jahr auch den Eindruck, mit besonders viel Elend konfrontiert zu werden. So lagen auf der chirurgischen Station jämmerliche Gestalten. Kinder, die sich fast apathisch in ihr Leid ergeben hatten. Die Versorgung durch das einheimische Personal war sehr unzuverlässig. Wenigstens erschien es mir so, obwohl die Zahl der Ärzte und auch des Pflegepersonals im jetzt neu ernannten Universitätskrankenhaus angestiegen ist. Es mangelt aber an verlässlicher Kommunikation, Organisation und schließlich auch Arbeitswillen. Das ganze Ausmaß dieser Situation tragen die Patienten, die Kinder, besonders die der ärmsten Schichten.

Ich erinnere mich an zwei Kinder mit unglaublichen Abszessen. Ein kleines Mädchen drohte in eine Sepsis zu rutschen. Abgemagert mit großen Augen lag es wimmernd auf seinem Bett. Der rechte Oberschenkel war zum Platzen angeschwollen. Nach einer Inzision durch Dr. Emmanouilidis im OP entleerte sich fast mehr als ein Liter Eiter im Schwall. Wir kümmerten uns täglich um die Kleine. Zusehend verbesserte sich ihr Zustand nach unseren täglichen Wundkontrollen.

Ebenso erschütternd war das Schicksal eines etwa zwölfjährigen Jungen. Durch einen Unfall – Genaues erfuhren wir nicht – hatte er eine große Verletzung am linken Unterschenkel. Die einheimischen Ärzte wollten schon eine umfangreiche Amputation durchführen. Ich las im Krankenblatt, dass ein täglicher Verbandwechsel angeordnet war – aber offensichtlich nicht durchgeführt wurde. Schon beim Entfernen des Verbandes stank es bestialisch. Ich bin einiges gewohnt, aber bei diesem Geruch musste ich mich sehr zusammenreißen. Dr. Emmanouilidis stellte fest, dass durch unsachgemäße Durchtrennung wichtiger versorgender Gefäße der Fuß schon ganz kalt war. Wir wollten dem Jungen eine radikale Amputation ersparen. Aber dafür musste zunächst die Verletzung gesäubert werden.



Der Zustand besserte sich auch hier deutlich. Der Gestank der Wunde wurde weniger, die Durchblutung sichtbarer. Aber wie würde es weitergehen nach unserer Abreise? Wir haben reichlich Verbandsmaterial zur Versorgung bei dem leitenden Attaché zurückgelassen. Wird der Junge wohl weiterhin täglich neu verbunden?

Ähnliche Schicksale wie das dieser beiden Kinder begegneten uns täglich. Eine hohe Anzahl von an Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung) erkrankten Kindern kam täglich in den OP. Wie lange litten sie schon unter Schmerzen und Problemen bei der Bewegung? Die unglaubliche Armut und die fehlende Infrastruktur macht es diesen Menschen einfach unmöglich, an ärztliche Hilfe zu gelangen. Es macht mich traurig, dass diese gesellschaftlichen Umstände und die große Armut so unveränderlich sind. Wir können ja nun nicht allen Kindern helfen. Es sind kleine Lichtblicke, wenn es einem Kind besser geht und es gesund wird. Wie viel Glück hatten die Kinder, die die Hilfe des HAMMER FORUM in Anspruch nehmen konnten!

Zunehmend sahen wir in diesem Jahr auch kleine Mädchen, die beschnitten waren. Eines wurde uns sogar in der Ambulanz vorgestellt. Ein völlig entzündetes Stück der Harnröhrenmündung schaute aus der kleinen verbleibenden Öffnung hervor. Wie unmenschlich sind hier noch traditionelle Sitten! Verschämt schaute die Mutter zu Boden, als wir ihr sagten, Beschneidung sei ein Verbrechen und ja eigentlich auch in Burkina Faso staatlich verboten. Die Dörfer liegen weit entfernt und niemand kontrolliert das Leben dort.

### Alle leiden unter der anhaltenden Dürre

Mein Gefühl sagte mir, dass nun auch hier der Klimawandel seine ersten Marken setzt. So heiß wie während dieses Aufenthaltes war es noch nie. Mittags wurden Temperaturen bis fast 60 °C erreicht und selbst nachts kühlte es kaum ab und ging unter die 30-Grad-Marke. Die Menschen werden auf Dauer die Folgen spüren. Das Land wird noch trockener, als es schon ist. Selbst die Ziegen, Wasserbüffel und Schafe, Hühner ... alle leiden unter der Dürre und sehen entsprechend abgemagert aus.

Bei den Kindern zeigte sich die anhaltende Dürre in einer deutlich zugenommenen Zahl an kleinen Patienten mit Blasensteinen. Wir können Mineralwasser in ausreichender Menge für uns kaufen, aber die arme einheimische Bevölkerung? Ich bezweifle sehr, dass sie ausreichend trinkt und Zugang zu sauberem Wasser hat.

Ein großes Problem besteht auch in der unzureichenden Ausbildung des Personals. Kaum jemand hat seine Ausbildung in Europa genossen, maximal hat jemand einmal in einem der nordafrikanischen Staaten gear-

beitet. Ein gewisser Stolz behindert die Annahme unseres Wissens. Wir hatten in dieser Hinsicht ein kleines Problem mit der einheimischen Kinderchirurgin. Unsere Zusammenarbeit wurde ihr angeboten, auch unsere Hilfe. Aber sie konnte von ihr nicht uneingeschränkt angenommen werden. Ich möchte das nicht verurteilen. Jedes Mal habe ich mich gefragt, wie wir in unserer Arbeitswelt reagierten, wenn Leute aus dem Ausland kämen und unsere Tätigkeiten infrage stellten? Manchmal besteht auch die Angst, das HAMMER FORUM nähme Patienten weg und schmälerte so den Verdienst der Einheimischen. Wir behandeln aber nur die Ärmsten, die sich sonst gar keine Behandlung leisten könnten.

### Es gibt aber auch immer wieder Momente der Fröhlichkeit

In diesem Jahr kamen sogar Kinder aus Mali, Niger und von der Elfenbeinküste zu uns. Die Taten des HAMMER FORUM haben sich herumgesprochen. Von Ärzten aus dem Niger wurde um dringende Hilfe gebeten und nachgefragt, ob man nicht dort auch eine Ambulanz einrichten könne.

Der Anblick der Stadt mit ihren unbefestigten Straßen, der Staub, der Gestank nach Abgasen, der Lärm, die im Müll spielenden Kinder, die überall bestehende Armut machen einen hilflos. Mitunter auch mutlos. Was müsste sich alles politisch mithilfe der Ersten Welt ändern, damit diese Menschen und besonders die Kinder eine Zukunft haben?

In dem ganzen Leid gab es aber auch immer wieder Momente der Fröhlichkeit. Die vergnügten OP-Attachés, die mit lauter Musik vom Handy lachend in den Saal kamen. Die täglichen überschwänglichen Begrüßungen erleichterten die Arbeit, auch die Hilfsbereitschaft bei der Suche nach geeignetem Material.

Man hätte noch Wochen kontinuierlich dort bleiben können. Die Arbeit wäre sicher nicht weniger geworden. So wurden während unseres Aufenthaltes über 90 Kinder untersucht und fast 50 operiert.

Zwei Kinder begleiteten uns nach Deutschland: ein Mädchen mit einem großen Abszess und verändertem Kieferknochen und ein Junge mit einer sehr ausgeprägten Osteomyelitis, der kaum laufen konnte (mehr dazu unter „Unsere Kinder“ auf den Seiten 32 – 34).

Auf alle Fälle möchte ich zurück nach Burkina Faso, zu der bunten Welt der Märkte, dem chaotischen Straßenverkehr ... und natürlich zur Ambulanz des HAMMER FORUM in Ouahigouya, um kranken Kindern ein bisschen Hilfe und Hoffnung zu bringen.





Dr. Emmanouilidis bereitet ein griechisches Essen zu.



Bild oben: Warten auf das Team des HAMMER FORUM.  
Bild rechts: ein Knochensequester – ein abgestorbene Knochenstück, das die Heilung des Knochens verhindert.



Burkina Faso liegt in der Sahelzone – da bedeutet hohe Temperaturen, Dürre und wenig Wasser.

## TEAMGEIST UND ZUSAMMENHALT IN SCHWIERIGEN MOMENTEN

Einsatzbericht Burkina Faso // 29.09. bis 14.10.18 //  
von Dr. Theophylaktos Emmanouilidis

**Wir haben nun eine neue Projektleiterin in Burkina Faso. Wir Ärzte – A. Rudolph, Dr. W. Bayen, Dr. R. Hamidi und ich – sowie die Schwestern K. Meissner und J. Makornicova flogen am 29.09.18 nach Burkina Faso.**

Drei Tage bevor wir in Burkina Faso ankamen, waren 11 Polizisten durch eine Minenexplosion ca. 100 km nördlich von Ouahigouya getötet worden. Am 06.10. wurden erneut durch die Explosion einer Mine ca. 45 km nördlich von Ouahigouya weitere 7 Polizisten getötet. Die Sicherheitslage verschlechterte sich, deshalb blieben wir abends zu Hause, aber auch am Sonntag haben wir das Haus nicht verlassen.

Die einheimischen Hospitalangestellten haben sich Sorgen um uns gemacht, und immer wieder fragten sie nach oder sagten uns, dass wir nachts nicht unterwegs sein sollten. Selbst das Militär hat ab 18.30 Uhr die Straßen rund um die Kaserne bis zum nächsten Morgen um 6.00 Uhr total gesperrt. So haben wir diesmal nicht einmal den Lebensmittelbasar besucht, um etwas Gemüse oder Obst zu kaufen.

Nach unserer Ankunft in Burkina Faso untersuchte ich wie immer auch diesmal gleich am nächsten Morgen 21 Kinder bei Ampo, einer deutscher NGO. Einige dieser Kinder habe ich für die Operation nach Ouahigouya bestellt.

Gegen 10 Uhr fuhren zwei von uns mit zwei Autos und den gesamten Koffern und übrigem Material nach Ouahigouya, ca. 185 km nördlich von der Hauptstadt Ouagadougou entfernt. Die übrigen Teilnehmer fuhren mit dem Fernbus nach Ouahigouya. Vier Checkpoints mussten wir passieren. Jedes Mal wurden unsere Pässe kontrolliert. Selbst der Fernbus musste halten – alle Passagiere stiegen aus. Jeder musste seinen Ausweis dabei haben, sonst durfte er nicht weiterreisen.

Am ersten Tag führten wir ein Gespräch mit dem neuen Hospitaldirektor und dem Stellvertreter des Chefarztes der Kinderklinik. Am 06.10.18 gab es ein erneutes Gespräch mit dem gesamten Personal der Kinderklinik. So konnten wir einige Fragen bzgl. der Zusammenarbeit klären.

### Desolate Fälle

Bei einem 10-jährigen Jungen traten erstmals vor gut zwei Jahren Schmerzen im Oberarm auf. Erst Fieber, dann Schwellung des Oberarmes. Ein Jahr lang wurde er mit Antibiotika behandelt. Dann trat eine Fistel auf, und nach und nach löste sich der Oberarmknochenkopf auf. Dabei bildete sich ein fast 4 cm langer Sequester (abgestorbener Knochen). Dieses abgestorbene Knochenstück wirkt wie ein Fremdkörper und behindert die Heilung des Knochens. Ich konnte ihn in einer Kurznarkose entfernen.



Großes Bild: Schwester Markornikova kümmert sich um dieses kleine Mädchen. Kleine Bilder: Mädchen mit Fehlbildung der rechten Hand vor und nach der OP.

Auch bei einem 8-Jährigen begann die Knochenentzündung vor 1 ½ Jahren. Seit einem Jahr besteht eine eitrige Fistel. Der Sequester unterhält die Entzündung. Auch diesen konnte ich entfernen. Jetzt wird der Knochen heilen und die Fistel sich schließen.

Eine ähnliche Vorgeschichte hat auch ein 12-jähriger Junge hinter sich – sein Kochen lag frei, war abgestorben und hat sich schwarz gefärbt.

Nieren- und Harnblasensteinbildung im Kleinkindesalter kommen in Burkina Faso häufig vor. Ein Faktor zur Steinbildung ist, dass die Kinder zu wenig Wasser trinken. Ouahigouya liegt in der Sahelzone – das bedeutet hohe Temperaturen und wenig Wasser. Man schwitzt vermehrt, wodurch sich die Urinproduktion stark vermindert. Der Abfluss stagniert – das kann zur Kristallisation von Salzen und zu der Bildung von Schlamm und von Steinen führen.

Bei einem kleinen Mädchen (5 Monate alt) mit Missbildungen an beiden Händen und Füßen habe ich zunächst die rechte Hand operiert. Mit dem Ergebnis sind wir zufrieden. Die andere Hand wird beim nächsten Einsatz operiert.

Ein 7-jähriges Mädchen leidet an seiner sehr großen Omphalozele. In dem großen Bruchsack befinden sich die Leber, ein Teil des Magens und der gesamte Darm. Ultraschallmäßig war nur die Milz auf ihrem Platz nachweisbar. Das Kind können und dürfen wir dort ohne vorhandene Intensivstation und ohne erfahrenes Personal nicht operieren. Vielleicht finden wir eine Klinik in Deutschland, die bereit ist, es aufzunehmen und zu operieren. Das HAMMER FORUM würde das Kind nach Deutschland holen.

### Zusammenfassung

Wir konnten 116 Kinder untersuchen und 43 Kinder operieren. Dem Team möchte ich Danke sagen, für das Engagement, für den Teamgeist und den Zusammenhalt in schwierigen Momenten. Der Projektleiterin danke ich auch, da sie uns in ihrem Haus aufgenommen hat.

Wir haben den Tod eines einjährigen Kindes zu beklagen. Das Kind wurde mit einer Gaumenlippenspalte und einer Herzmissbildung geboren. Einige Monate zuvor hatte ein französisches Ärzteteam die Lippenspalte operiert. Die Eltern brachten das Kind nun zu uns. Die Gaumenspalte sollte jetzt operiert werden. Das Kind weinte bei der Untersuchung, wir konnten deshalb den bestehenden Herzfehler nicht erkennen. Fast am Ende der Operation traten Komplikationen auf. Wir mussten das Kind wiederbeleben. Gleich danach wurde von einem Kardiologen eine Herzchographie durchgeführt. Dabei wurden eine Herzhypertrophie bei dem einjährigen Kind und ein Septumdefekt von fast 2 cm diagnostiziert. Obwohl den Eltern diese Missbildung bekannt war, haben sie es versäumt, uns diese mitzuteilen. Über 34 Stunden lang haben wir das Kind im OP-Saal weiter beatmet. Dennoch verstarb es leider.

Wie immer waren wir auch diesmal Selbstversorger. Wir hatten viele Lebensmittel aus Deutschland mitgenommen.



Winken zum Abschied – hier ist Aguera bereits zurück in Burkina Faso und wird von ihrem Bruder abgeholt.



Besuch aus Deutschland – Lynn (rechts) in Burkina Faso

## EIN GAST AUS BURKINA FASO

von Astrid Gunnemann

Doris Broadbent ist im Vorstand des HAMMER FORUM tätig und Projektkoordinatorin für mehrere Kinderambulanzen in Burkina Faso und im Kongo, die vom HAMMER FORUM geführt werden. Die Krankenschwester arbeitet schon seit vielen Jahren in Afrika. „Aguera ist im Frühjahr in Hamburg operiert worden. Sie hatte eine chronische Knochenentzündung im Unterkiefer. Die OP ist gut verlaufen und Aguera wohlauf“, sagt Broadbent.

### Eine Woche bei Familie Behrens

Zur Erholung und Genesung verbrachte die 11-Jährige eine gute Woche bei Familie Behrens in Ampen. „Wir hatten vor drei Jahren schon einmal über das HAMMER FORUM ein Mädchen aufgenommen, das in Deutschland operiert worden war“, erzählen die Gastschwester Lynn (16) und Nastja (14). Irene, so der Name des Mädchens, war über sechs Monate bei Familie Behrens zu Gast. „Das war für uns alle eine schöne und interessante Zeit“, sagt auch Vater Eckart Behrens. Wenn Lynn in Burkina Faso ist, wird sie auch Irene besuchen, die dann wieder mit nach Deutschland kommt. „Leider muss das Mädchen an den Knochen nochmal behandelt werden“, bedauerte Broadbent. Irene wird dann wieder für einige Zeit bei Familie Behrens ein Zuhause finden, bevor sie wieder in ihre Heimat zurückkehrt. Doch zunächst fahren Lynn, Aguera und Doris Broadbent nach Burkina Faso. „Unser Dorf liegt im Norden des Landes, dort ist es sehr trocken und sehr heiß, die Regenzeit beginnt erst Mitte Mai“, berichtet Broadbent.



### 16-jährige Lynn freut sich auf Burkina Faso

Aber davor macht sich Lynn nicht bange. Vielmehr freut sich die Waldorfschülerin auf das Leben in einer ganz neuen Kultur. Die eine Woche mit Aguera haben alle genossen: „Sie ist einen Tag mit mir in die Schule gegangen, zu Hause geht sie nicht in die Schule, das fand sie richtig toll. Sie hat Sachen von der Tafel abgeschrieben und ein paar Zahlen gelernt“, berichtet Lynn über den ersten Schulbesuch von Aguera. Über den Hof von Familie Behrens saust die 11-Jährige ganz fröhlich mit dem Fahrrad herum. Für Familie Behrens ist das Gastkind Aguera ein Gewinn. „Sie ist pfiffig und offen“, freut sich Eckart Behrens. Die Verständigung funktioniert – wenn auch mit Händen und Füßen.



Doris Broadbent bei der Nachuntersuchung





Moumouni und Aguera mit Dr. Emmanouilidis und Klaudia Nußbaumer am Flughafen

## WILLKOMMEN, AGUERA UND MOUMOUNI!

von Klaudia Nußbaumer

### Von Burkina Faso ...

Zwei Kinder begleiteten uns nach dem Einsatz in Burkina Faso im März nach Deutschland. Das 11-jährige Mädchen Aguera, das einen großen Abszess und einen veränderten Kieferknochen hatte, und der 10-jährige Junge Moumouni, der unter einer sehr ausgeprägten Osteomyelitis litt, sodass er kaum laufen konnte.

Beide Kinder gingen nicht zur Schule, waren wie ihre Eltern Analphabeten und sprachen nur Moré, einen einheimischen Dialekt. Ein bisschen fürchtete ich mich vor der Begleitung der Kinder ohne Verständigung. Noch am Getränkestand am Flughafen in Ouagadougou lernten wir, wie „Pipi machen“ in Moré heißt.

### ... nach Europa

In Brüssel angekommen hatte ich das Vergnügen, das Mädchen zur Toilette zu begleiten. Offensichtlich kannte es keine europäischen WCs. Auch das Händewaschen hinterher war ihm fremd und absolut beängstigend der Lufttrockner für die Hände. Das Mädchen sprang zur Seite wie bei einem zu befürchtenden Angriff. Langsam konnte ich es mit dem lärmenden Gerät vertraut machen. Was mag in den Köpfen der Kinder vorgegangen sein beim Anblick von Rolltreppen und Laufbändern, den Geschäften am Flughafen? Selbst eine gewöhnliche Treppe bereitete Angst. Ganz vorsichtig wagten sich die Kinder Schritt für Schritt vor. Da das alles viel zu lange dauerte, hat Dr. Emmanouilidis den Jungen fast die ganze Zeit getragen.

Beide Kinder verbreiteten im Flugzeug einen unangenehmen Geruch. Ich denke, sie werden sich in ihrem Leben noch nie gewaschen haben, so kostbar, wie das kühle Nass in Burkina Faso ist. Das war natürlich für uns auch eine Herausforderung, den ganzen Flug über neben den Kindern zu sitzen, die auch keine Art von Besteck kannten, weder Löffel noch Messer, geschweige denn Gabeln.

In Hannover angekommen wurden die Kinder von Herrn Kolovos abgeholt und zu einer Burkinabe-Familie, die in Hamburg wohnt, gebracht.

## MOUMOUNI AUS BURKINA FASO

von Alena Gebel

Moumouni wird aufgrund einer Knochenentzündung in Papenburg behandelt. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer kümmern sich liebevoll um den Jungen. Sarah Hanrath-Voskamp arbeitet seit 8 Jahren ehrenamtlich für den Verein „Hilfe für Kinder in Not“ und betreut Kinder, die in ihrer Heimat keine Chance auf Heilung haben: „Neben dem Beruf, der Familie, den Kindern und dem ganz normalen Alltagswahnsinn ist es nicht immer einfach, aber es macht so viel Freude! Ich finde es so wichtig und es haben alle etwas davon. Meine Kinder haben gelernt, dass es anderen nicht unbedingt so gut geht, und helfen mit, wo sie können. Leider ist es schwierig, heutzutage Menschen zu finden, die ehrenamtlich arbeiten. Es ist teilweise harte Arbeit – vor allem zu Anfang sind die Kinder oft sehr ängstlich und verschlossen. Verständlicher-weise. Durch meine Kinder bzw. wenn andere Kinder da sind, ist es oft ein bisschen einfacher. Und dieser Junge ist wirklich sehr, sehr lieb!“



Alles neu, alles ungewohnt: die beiden Kinder Aguera und Moumouni in Hannover, die von Nikolaos Kolovos abgeholt und zu ihrer Gastfamilie gebracht werden



## IRENE

von Doris Broadbent

Die kleine Irene aus Burkina Faso hat mich nach Deutschland begleitet. Wegen einer schweren Pseudarthrose kam das Mädchen zur Behandlung in das Krankenhaus Werl.

Herr Martin Scheffran spendete dem Mädchen eine Orthese zur Stabilisierung, Korrektur und Entlastung der Pseudarthrose. Dank dieser kann es wieder ohne Krücken laufen! Der Oberkörper ist wieder gerade und das Bein, das aufgrund einer Knochenentzündung verkürzt ist, wird ebenfalls gestärkt.

Mit großem Bedauern haben wir erfahren, dass Herr Martin Scheffran verstorben ist. Unser herzliches Beileid gilt der Familie von Herrn Scheffran mit einem herzlichen Dank für sein Engagement für Kinder wie Irene.



Anpassen der Orthese



Irene und Doris Broadbent albern beim HAMMER FORUM herum.



Irene zurück bei ihrer Familie in Burkina Faso



**MMW**  
MINERALMAHLWERK  
HAMM

Der Partner für die Aufbereitung  
und Vermahlung feuerfester Mineralien  
im Hammer Hafen

*...wir haben keine Angst  
vor großen Brocken!*

EIN HECKMANN KOMMT SELTEN ALLEIN.

GILT.

**Bernhard Heckmann GmbH & Co. KG** | Römerstraße 113 | 59075 Hamm  
Tel. 023 81.79900 | Fax 023 81.799047 | [hamm@heckmann-bau.de](mailto:hamm@heckmann-bau.de)  
[www.heckmann-bau.de](http://www.heckmann-bau.de) | [www.heckmann-bauland-wohnraum.de](http://www.heckmann-bauland-wohnraum.de)  
**bauplus Heckmann GmbH** | Römerstraße 113 | 59075 Hamm  
Tel. 023 81.3054570 | Fax 023 81.798198 | [www.bauplus-heckmann.de](http://www.bauplus-heckmann.de)

 **Heckmann**  
Für professionelles Bauen

 **Heckmann**  
BAULAND & WOHNRAUM

**bauplus**  
Heckmann



# EINES DER ÄRMSTEN LÄNDER DER WELT: DR KONGO

10 Jahre Kinderambulanz im Kongo – ein Rückblick // von Doris Broadbent

2003 hat Dr. Emmanouilidis seine erste Erkundungsreise in die Demokratische Republik Kongo gemacht und geschaut, wo und wie das HAMMER FORUM am besten helfen kann. Nach mehreren Einsätzen in der Hauptstadt Kinshasa an verschiedenen Krankenhäusern fand er einen Arzt, mit dem er gemeinsam in weitere Provinzen reiste und behandelte. In Vanga, Provinz von Bandundu, traf Dr. Emmanouilidis deutsche evangelische Pater, die dort bereits ein Krankenhaus leiten – da brauchte er nicht zu bleiben. So kam Dr. Emmanouilidis nach Kikwit, einer kleinen Provinzstadt 550 km östlich von Kinshasa mit ca. 45.000 Einwohnern. Eine Marktstadt, ohne Strom, aber mit vielen armen Menschen, die sich medizinische Hilfe nicht leisten können.

## Was war ...

Nach vielen Anläufen, das HAMMER FORUM bei den Ministerien zu registrieren, klappte es 2008. Eine Krankenschwester und ein Bauingenieur wohnten bei den Oblats, einer Klostersgemeinde in Kikwit, und bauten im Kreiskrankenhaus gegebene Räume in eine Kinderambulanz um. Sie bauten einen Verbrennungsofen für die Krankenhausabfälle und renovierten einen OP-Saal. Im November 2008 feierte die Kinderambulanz Eröffnung und die ersten Kinder wurden behandelt.

2009, ein Jahr später, gingen die beiden nach Deutschland zurück. Kinderkrankenschwester Vanesse Fernandez übernahm die Betreuung der kranken und mangelernährten Kinder. Zu der Zeit traf auch der erste Versorgungscontainer ein – ein Landrover war darin. Das Auto machte vieles einfacher. Ansonsten waren Verbrauchsmaterialien für die Ambulanz, aber auch für den Projektleiter drin, die das einfache Leben im Kongo etwas gemütlicher und leichter machten. Viele andere Personen kamen und blieben einige Zeit für Einsätze, aber nur wenige blieben ein ganzes Jahr. Das Internet war noch langsam und man musste abends rausgehen zu einem Internetcafé. Ab 18.00 Uhr war es zwar immer schon stockduster, aber Strom gab es nur von 18.00 bis 22.00 Uhr durch Generatoren.

**2010** übergab Vanessa kurz an Dr. Claire, die dann mir die Schlüssel gab. Zu der Zeit herrschte erhöhte Tollwutgefahr. 30 Menschen starben, alle Hunde in der Stadt wurden erschlagen. Das HAMMER FORUM wurde offiziell um Hilfe bei der Planung, Umsetzung und Behandlung Verletzter gebeten. Es gab einen Polio-Ausbruch, woraufhin die Ärzte ohne Grenzen für 3 Monate kamen. Wir renovierten die Kinderstation und brachten neue Fliegengitter vor den Fenstern an.

**2011** kam Kathrin Mayele mit ihrem Mann und ihren 3 Kindern. Sie hatte eine große Typhusepidemie zu bewältigen mit mehr als 1.000 Patienten. Als Stillschwester hat sie die Maternité (Geburtshilfe) neu streichen und informative Poster aufzeichnen lassen. Kontakte zu Schulen für die Prävention von Krankheiten durch Vorsorge und Information entstanden.

**2012** löste ich, als Erste mit einem zweiten Einsatz, Kathrin ab. Da zwei Jahre angesetzt worden waren, konnte ich in der Krankenpflegeschule und in der Direktion des gesamten Krankenhauses mitwirken. Kontakte zu Gouverneur und Ministerien wurden auf- und ausgebaut. Viele Freunde halfen mit bei der Beschaffung von Materialien aus Kinshasa. Statt allein alles zu besorgen, hatte man nun Freunde, die einem bei der Beschaffung von Materialien aus Kinshasa halfen und einen in Sprache und Begleitung unterstützten. Dann brachte ein Verkehrsunfall mit minimalem Personalschaden den Landrover zum Stillstand. Wir kauften einen Mitsubishi in Kinshasa. Bei drei Masernepidemien war das HAMMER FORUM vom Bürgermeister gefragt worden, wieder mitzuhelfen. Wir bauten den OP weiter aus und brachten neue OP-Lampen an. Vieles davon war in einem Versorgungscontainer, der zu der Zeit ankam. Nachts teilten wir Petroleum an die Stationen aus, um mit den Lampen die Nachtwache zu begehen.

Im Januar **2014** kam Dr. Bah-Traore als Projektleiter nach Kikwit. Er hatte besonders unter einem habgierigen Krankenhausdirektor zu leiden. Mehrmals hatten wir überlegt, die Ambulanz zu schließen, doch das Leid der Kinder war groß und unsere Hilfe dringend vonnöten. Dr. Bah-Traore suchte und fand ein großes Haus mit Garten, wo er ab dann zur Miete wohnte.

**2015** kam ich zum dritten Mal zurück in die DR Kongo und übernahm die Ambulanz und das Haus. Dieses bekam eine selbst gebaute Solaranlage, um es unabhängig vom Strom vom Nachbarn oder Generator zu machen. Ein Team vom Lions Club Meiningen kam, um eine Solaranlage auf die Kinderstation zu bauen. Die Mitglieder spendeten das gesamte Material, das in einem

kleineren Container gewesen war, und bauten gekonnt in 5 Tagen alles auf und ein. Die Kinderstation, der Kreißsaal und wir vom HAMMER FORUM hatten nun Solarstrom und vor allem Licht in der Nacht. Keine Petroleum- oder Taschenlampen mehr. Welch eine Entwicklung! Ein großer Dank an den Lions Club Meiningen. Der Lions Club Kikwit hatte sie zum Schluss eingeladen und mit einem schönen Abend verabschiedet.

Von Juni bis Dezember war eine junge Krankenschwester zum Praktikum mit mir in der DR Kongo. Lena Lüttgen lernte schnell und brachte sich gut ein. Eine Studentin kam für 2 Monate und schrieb ihre Masterarbeit über Mangelernährung. Ein zweiter kleiner Container kam an. Das Krankenhaus bekam Betten und einen Entbindungsstuhl. Wir hatten nun einen Router zu Hause und das Internet wurde schneller – wenn es denn mit der Verbindung klappte.

**2016** übergab ich das Zepter an Dr. Lothar Winkler. Als Kinderarzt nahm er sich besonders der Neugeborenen an, die so oft vernachlässigt wurden.

**2017** kam ich ein viertes Mal, aber nur zur Überbrückung für Lena und jetzt auch ihren Mann David. Das Paar Buhl blieb das Jahr zusammen dort.

### ... und was bleibt

**2018** kam Sr. Bärbel Neumann. Im November kam das Team und feierte das 10-jährige Jubiläum zusammen mit dem Krankenhaus, den Behörden und natürlich den Kindern.

Die Ambulanz wird immer von einem Projektleiter geführt. Dieser kauft die Medikamente vor Ort, verteilt sie an die untersuchten Kinder, macht Verbände, unterrichtet Eltern und das Personal mit laufenden Fortbildungen. Er hält Kontakt zu Behörden, erneuert Zertifikate, bereitet Einsätze vor, nimmt Personen auf, die für das HAMMER FORUM kommen, um Fortbildungen zu halten und den Patienten in spezieller Form zu helfen, jeder nach seinen Fähigkeiten. Der Projektleiter ist für die Sicherheit und das Ausweiten der Ambulanz mit allen Personen, Material und Finanzen verantwortlich.

Das Team des HAMMER FORUM kommt zweimal im Jahr für zwei Wochen und operiert die Kinder, die vorher gesehen und gelistet worden sind. Immer kommen neue dazu: durch Unfälle und akute Krankheiten wie Darmdurchbruch, der meistens durch Typhus verursacht wird. Es gibt Fälle von Verbrennungen, angeborenen Fehlstellungen, Tumoren, Hernien, Brüchen und Knochenentzündungen. Im Team sind immer ein Kinderchirurg und, je nachdem, wer vor Ort gebraucht wird, Anästhesisten, OP-Schwester, Orthopäden, Mundkieferchirurgen und auch Gynäkologen. Letztere kümmern sich um die Geburtshilfe, greifen den Hebammen unter die Arme und halten Fortbildungen. Die Ärzte in Kikwit dürfen sich vorher Themen wünschen, in denen sie Neues wissen möchten. Zum Beispiel fand einmal eine EKG-Fortbildung statt, zu der Dr. Emmanouilidis Material und Filme mitbrachte.

Die Infrastruktur des Krankenhauses – Strom, Wasser, Materialien – wird stetig verbessert.

Mehrere Kinder sind schon zu Behandlungen in Deutschland gewesen. Inzwischen geht es ihnen wieder gut und sie sind zurück in ihrer Heimat. Im Jahr untersuchen und operieren wir unterschiedlich viele Kinder – je nach Situation vor Ort zwischen 4.000 und 7.000. Im November 2018 knackten wir nach 10 Jahren die Marke von insgesamt 60.000 Behandlungen.

Es wirkt wie ein Tropfen auf den heißen Stein, wenn man bedenkt, wie riesig der Kongo ist und dass das HAMMER FORUM jeweils nur eine Person hinschickt, die mit der Leitung des Projektes betraut ist. Aber 60.000 Behandlungen können sich sehen lassen und viele Kinder hätten ohne unsere Hilfe nicht überlebt. Es sterben auch so noch zu viele.



Dreimal Doris: die beiden Mädchen sind nach Doris Broadbent benannt worden

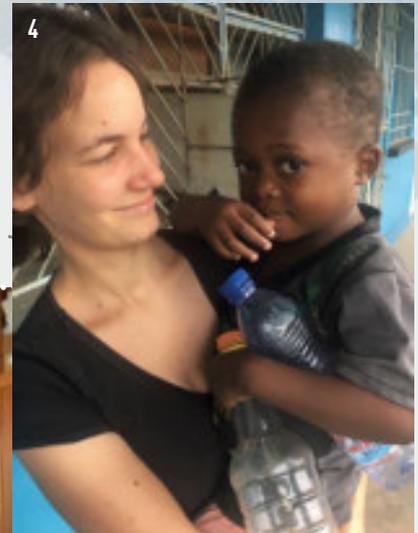


Bild 1: Die DR Kongo ist eines der fünf Länder mit der höchsten Kindersterblichkeit weltweit. Das HAMMER FORUM hilft Kindern, deren Familien sich eine medizinische Behandlung nicht leisten können, unentgeltlich.

Bild 2: Hitze und staubige Straßen – typisches Bild in Kikwit

Bild 3: Doris Broadbent kümmert sich liebevoll um einen kleinen Säugling im Kongo.

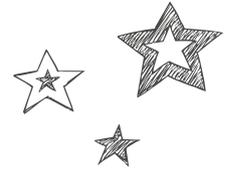
Bild 4: Magdalena Buhl während ihrer Projektleiterzeit

Bild 5: Eindruck aus den Räumlichkeiten unserer Kinderambulanz

Bild 6: Das Team des HAMMER FORUM bei seinem Einsatz 2017



# NOCH IMMER ZU VIELE OFFENE BAUSTELLEN



Einsatzbericht DR Kongo // 05.05. bis 21.05.18 //  
von Dr. Theophylaktos Emmanouilidis

**Herr Take brachte uns – Dr. Egbert Schlüter, Steffi Beck und mich – nach Hannover zum Flughafen. Dort trafen wir dem Medizintechniker Jürgen Strauß. Zusammen flogen wir nach Brüssel. Der Weiterflug nach Kinshasa wurde wegen angeblichen Motorschadens storniert. Man sagte uns, mit der nächsten Maschine am Montag würden wir weiterfliegen können. Am Gate warteten nicht viele Passagiere.**

Während des gesamten Wochenendes kursierten die Nachrichten im Internet, dass am Montag die Piloten streiken würden. Später hieß es, dass das Personal vom Bodenverkehrsdienst (die Kofferträger) streike und wir nur mit Handgepäck nach Kinshasa fliegen könnten. Erst am Montag, als wir einchecken konnten, war uns klar geworden, dass wahrscheinlich wegen der wenigen Passagiere der Flug storniert worden war.

Am 07.05.18 konnten wir endlich weiterfliegen. Wir übernachteten in Kinshasa und fuhren am nächsten Tag mit dem Auto nach Kikwit. Für die 550 km benötigten wir 8 ½ Stunden, weil die Straßen in schlechtem Zustand sind und weil wir an 5 Checkpoints halten mussten, um unsere Visa zu zeigen und uns registrieren zu lassen. Fast auf der gesamten Strecke Kinshasa – Kikwit gibt es keinen Wald mehr, sondern nur Graslandschaft.

Gegen 14.30 Uhr kamen wir im Hospital an. Sofort begann ich mit den Untersuchungen der 76 Kinder, die bereits auf uns warteten. In die Ambulanz kommen täglich mehrere sogenannter „Milchkinder“, also unterernährter Kinder. Monatlich kommen 35 – 40 Kinder.

## Weiterhin Verschlechterung der Situation im Hospital

Seit 2007 hat sich im Hospital nichts zum Positiven geändert. Die gesamte Situation hat sich eher verschlechtert. Inzwischen sind über 70 Ärzte im Hospital, 2007 waren es 30 Ärzte, aber sie kommen nicht alle zur Arbeit. Es kommen nur diejenigen, die Dienst haben. Die übrigen versuchen, in Privatpraxen und Privatkliniken Geld zu verdienen. Alle Mitarbeiter des Hospitals beklagen, dass im letzten Jahr die Inflation auf über 100 % gestiegen ist und ihr Gehalt aber mit 15.000 bis 20.000 Fc – was 9 bis 12 USD entspricht – das gleiche geblieben ist.

Seit 2007 wurde kein Cent in die Infrastruktur des Hospitals investiert. Im OP-Trakt funktionieren weder die Klimaanlage noch die medizinischen Geräte. Wie damals werden auch jetzt noch 2 Liter Wasser in einen Glasbehälter gefüllt, damit sich die Chirurgen ihre Hände waschen können. Aus dem Hahn tropft das Wasser wie bei einem Prostatiker. Die Instrumente können nicht richtig gewaschen und gereinigt werden. Deshalb versuchte ich immer wieder, mit einem alkoholgetränkten Lappen die Instrumente zu reinigen, bevor diese „sterilisiert“ werden.

## Klinische Fälle

Am 09.05.18 verunfallte ein Lkw, auf dem viele Menschen saßen, ca. 25 km von Kikwit entfernt. 17 Menschen waren sofort tot und es gab mehr als 24 Schwerverletzte. Einige davon wurden nach Kikwit gebracht. Auch ein 6-jähriges Mädchen mit seinem Vater, der ebenso schwer verletzt war – er hatte eine offene Unterschenkelfraktur und Rippenserienbrüche.

Das Mädchen erlitt einen Oberschenkel-Spiralbruch links. Wir operierten es 4 Tage später. Wir haben nur wenige Instrumente für Knochenbrüche vor Ort, deshalb müssen wir immer improvisieren. Da wir auch kein Messgerät für die

Knochendicke hatten, habe ich die Knochendicke geschätzt und dementsprechend ungefähr die Schraubenlänge geschätzt. So kam es, dass einige Schrauben etwas länger geraten sind. Mit dem Ergebnis sind wir dennoch sehr zufrieden.

Dem inzwischen 8-jährigen Jungen Jean habe ich im Oktober 2017 einen künstlichen Dünndarmausgang legen müssen. Darüber schrieb ich in meinem letzten Bericht. Wie vereinbart, kam er jetzt wieder zu uns, um den Dünndarmausgang zurückzuverlegen. Dies geschah jetzt. Nach einer Woche konnte er das Hospital verlassen. Seine Eltern waren überglücklich und bedankten sich mehrfach bei uns.

Der 5-jährige Djovani mit Sichelzellanämie litt auch unter Hepatosplenomegalie (große Leber und Milz). Die Milz war sehr groß, dadurch war das Abdomen aufgetrieben, sie war in Höhe der linken Leiste zu tasten. Er hatte zig Transfusionen hinter sich. Gleichzeitig wurde er kurzatmig, bedingt durch die starke Vergrößerung der beiden Organe. Gemeinsam mit der ihn betreuenden Internistin haben wir die Indikation zur Splenektomie (Milzentfernung) gestellt. Während der Operation blieb ganz plötzlich das Licht weg. Der gesamte OP-Trakt hatte ca. 15 – 20 Minuten lang keinen Strom, weil der Diesel für den Generator leer war. Erst nachdem der Strom wiederkam, konnten wir die Operation fortsetzen. 5 Tage später erfolgte die Impfung gegen Pneumokokken und am 7. postoperativen Tag konnte der Junge entlassen werden.

## Das Waisenhaus von Schwester Albertine

Am Sonntag, dem 13.05., fuhren wir wie so oft auch diesmal zum Waisenhaus. Die direkte Straße dahin ist zwar nur ca. 10 km lang, aber durch den Regen unpassierbar geworden. So mussten wir die einzige Umgehung fahren, um dahin zu kommen. Auch dieser Weg hat seine Tücken, wir sind im Sand stecken geblieben. Erst nachdem die Reifen freigeschaufelt wurden und wir alle zusammen den Wagen geschoben haben, konnten wir weiterfahren. Für die 30 km lange Umgehungsstraße benötigten wir eine Stunde.

Wir wurden von Schwester Albertine, ihren Mitarbeitern und den 39 Kindern mit Singen und Tanzen empfangen. Schwester Albertine stellte uns einen kleinen Jungen vor, den man als einige Wochen altes Baby in der Nacht vor ihre Tür gelegt hatte. Inzwischen ist er ein Jahr und vier Monate alt und macht einen sehr zufriedenen Eindruck.

## Zusammenfassung

Danken möchte ich dem Team für die erfolgreiche Arbeit, für das Engagement und das angenehme Arbeitsklima. Der Dank geht auch an die Herren Dres. Mabaya und Ebum, die uns die ganze Zeit begleitet, assistiert, gedolmetscht und bei den Visiten und Verbandswechseln geholfen haben.

Insgesamt konnten wir an 9 Arbeitstagen 301 Kinder untersuchen und 97 operieren. Dies gelang deshalb, weil auch diesmal unsere Projektleiterin Magdalena Buhl alles sehr gut organisiert hatte, sodass es keinen Zeitverlust zwischen den Untersuchungen und den Operationen gab. Darüber hinaus haben sie und ihr Mann David uns nicht nur in ihrem Haus aufgenommen, sondern auch für nette Abendgespräche und unser Wohl gesorgt.

Der Dank geht auch an Herrn Gerd Take, der uns zum Flughafen brachte und abholte, sowie Herrn Bollmeyer (Fa. Mercedes in Bünde), der dafür wie immer einen Wagen zur Verfügung stellte.







Großes Bild: Dr. Emmanouilidis führt eine Operation durch. Kleines Bild: Kind aus dem Waisenhaus von Schwester Albertine

## DIE SITUATION IM KONGO IST FESTGEFAHREN

von Meiko Haselhorst

**Dr. Emma und seine Kollegen haben im Kongo wieder sehr viel geleistet. Insgesamt aber sieht der Mediziner das riesige Land auf keinem guten Weg. Mit dabei waren dieses Mal weitere Mediziner aus Herford.**

301 untersuchte Kinder, 97 Operationen – Theophylaktos Emmanouilidis und seine Kollegen vom HAMMER FORUM haben auch auf ihrer jüngsten Kongo-Reise wieder ganze Arbeit geleistet. Dabei war der Start dorthin durchaus holperig. Der Weg, den das fruchtbare und an Bodenschätzen reiche Land zurzeit beschreitet, ist damit nur unzureichend beschrieben. Nach Dr. Emmas Einschätzung befindet es sich komplett auf dem Holzweg. „Es wird immer schlimmer“, sagt er und schüttelt mit dem Kopf.

Am 5. Mai hatte sich der Tross des HAMMER FORUM auf den Weg gemacht. Unter anderem mit dabei: Egbert Schlüter und Steffi Beck, Leitender Oberarzt und Anästhesietechnische Assistentin im Klinikum Herford. Wegen eines Personalstreiks sei man letztlich mit zweitägiger Verspätung in Kinshasa gelandet. Wertvolle Zeit, die ein Arzt – zumal wenn er Dr. Emma heißt – sicher lieber im OP-Saal verbrächte.

Gleich nach der Ankunft in der Hauptstadt die nächste Überraschung: Das Ebola-Fieber war ausgebrochen, im Kongo nicht zum ersten Mal. Die deutschen Mediziner machte diese Hiobsbotschaft nicht sonderlich nervös. „In Kinshasa gab es nur ein paar Verdachtsfälle, die sich bis zum Schluss nicht bestätigten – tatsächlich ausgebrochen war das Virus etwa 1.000 km nördlich von Kikwit, also weit weg“, erklärt Dr. Emmanouilidis. „Unsere Sorge war eher der Rückflug zwei Wochen später – je nach Ebola-Entwicklung kann es bei der Ausreise Probleme geben.“ Die blieben aus – das Land hatte die Lage vergleichsweise gut unter Kontrolle.

**„Diesmal war im Vergleich zum letzten Mal alles gut organisiert“**

In der Provinzstadt Kikwit – im dortigen Krankenhaus hat das HAMMER FORUM seine Kinder-Ambulanz aufgebaut – gingen die Mediziner dann

ans Werk. Wie immer warteten Unmengen von Patienten auf Emma & Co. „Diesmal war im Vergleich zum letzten Mal alles gut organisiert – wir haben jeden Tag von 7 bis 19 Uhr durchgearbeitet und sehr viel geschafft“, freut sich Dr. Emma. Viele komplizierte Brüche nach Unfällen habe er diesmal unterm Messer gehabt.

Sehr gefreut hat sich der 79-Jährige über den kleinen Jean. Der Junge mit dem Darmdurchbruch, für den es im Herbst 2017 vorübergehend schlecht ausgesehen hatte, erfreut sich nun wieder bester Gesundheit. „Er hatte zugenommen, ich konnte ihm den seitlichen Darmausgang entfernen, er kann jetzt wieder ein normales Leben führen“, sagt der Bündler.

Es gab aber auch Trauriges zu verarbeiten: „Zwei Kleinkindern mit Malaria, zwei und drei Jahre alt, konnten wir leider nicht mehr helfen – das geht einem schon sehr nahe, dann sitzt man abends ziemlich traurig beisammen“, sagt Emmanouilidis.

**„Es wird alles eher schlimmer als besser“**

Traurig wird er auch, wenn er sich die festgefahrene Gesamtsituation des Kongo anschaut. „Das Bevölkerungswachstum, die Ausbeutung, die Korruption – es wird alles eher schlimmer als besser“, sagt er, hebt die Hände und lässt sie zurück auf die Oberschenkel fallen. Dabei, so betont er, sei dieses Land extrem fruchtbar und mit unzähligen Bodenschätzen gesegnet. Aber vielleicht sei genau dies das Problem.

Auch die Zustände im Krankenhaus würden schlechter. „Es ist einfach kein Geld da“, sagt Dr. Emma. „Für nichts.“ Das Krankenhaus habe keines und die Menschen auch nicht. „Reicher werden nur die Politiker“, sagt er. Die Umstände, unter denen er und seine Kollegen arbeiten müssten, würden von Mal zu Mal unzumutbarer. „Wir werden die OP-Technik dort demnächst auf einen neueren Stand bringen müssen“, sagt er – und freut sich, dass das Forum hier auf die Unterstützung des Lions Club Meiningen bauen kann.

## EINE BEWEGENDE REISE

Einsatzbericht DR Kongo // 05.05. bis 21.05.18 //  
von Stefani Beck

**Nachdem mich Dr. Emmanouilidis und Dr. Schlüter zu Hause eingesammelt haben, starten wir in Richtung Flughafen Hannover und damit in sehr aufregende 14 Tage. Ich reise zum ersten Mal mit dem HAMMER FORUM und bin ein wenig aufgeregt. Am Flughafen treffen wir auf Jürgen Strauß, und somit ist unsere kleine Reisegruppe komplett.**

Obwohl mir vorher nur Dr. Schlüter durch unsere gemeinsame Arbeit bekannt ist, fühle ich mich mit den Herren direkt sehr wohl. Es herrscht eine tolle Atmosphäre unter den Teammitgliedern. Leider wird diese Stimmung schon in Brüssel auf die Probe gestellt. Wir sitzen bereits am Gate, als wir erfahren, dass unser Flug nach Kinshasa gecancelt wurde. Für uns alle ist das ein echter Rückschlag. Sofort starten Telefonate in Richtung Kikwit, dass wir uns verspäten werden. Bereits einbestellte Kinder für Untersuchungen müssen leider auf das Team um Dr. Emmanouilidis warten. Nach einer gefühlten Ewigkeit kommt die Nachricht, dass wir anstatt Samstag erst am Montagmorgen weiterkönnen. Die Enttäuschung ist bei allen groß. Wir nutzen die zwei Tage, um nochmal Kraft zu tanken, und warten eigentlich nur auf die erlösende Weiterreise.

In Kikwit macht unsere zweitägige Verspätung viel Arbeit für Schwester Magdalena und ihren Mann. So müssen die Familien getröstet und neue Termine geplant und koordiniert werden. Die Angst ist auf allen Seiten groß, dass der Weiterflug am Montag ebenfalls ausfällt.



Nach viel Daumendrücken und 8 Stunden Flug erreichen wir Montagabend Kinshasa und kommen in einer Unterkunft für die Nacht unter. Wir starten am nächsten Tag in aller Frühe in Richtung Kikwit, um möglichst zügig am Krankenhaus anzukommen. Nach 8 Stunden Fahrt bin ich irgendwie erledigt und begierig zu erfahren, wo wir nun die nächsten Tage unseren Arbeitsplatz haben werden.

Was dann passiert bei der Ankunft am Krankenhaus, treibt mir noch beim Schreiben dieses Berichts Tränen in die Augen. Man hat so sehnhelbst auf unsere Ankunft gewartet und feiert uns regelrecht. Es wird geklatscht und laut gejubelt. Die Menschen möchten unsere Hände schütteln und sind unendlich dankbar, dass wir nun da sind. Die Kinder laufen um unsere Beine und jegliche Erschöpfung ist verfliegen. Dr. Emmanouilidis beginnt sofort mit dem Screening und wir begehen die Räumlichkeiten. Dabei machen wir Pläne für den nächsten Tag, die Einrichtung unseres Narkoseplatzes und sichten Material. Wir kommen im Haus des HAMMER FORUM unter und gehen alle zeitig schlafen, um gestärkt zu sein für den neuen Tag in Kikwit.

Nach 20 Minuten Fußmarsch erreichen wir am nächsten Morgen die Klinik. Ich gehe diese Strecke in den folgenden Tagen sehr gerne, hier sieht man was vom Leben in den Straßen.

Nachdem wir den Arbeitsplatz hergerichtet haben, starten wir in den OP-Alltag. Von nun an operieren wir täglich viele Stunden, um die verlorene



Stefani Beck und Dr. Schlüter gönnen sich eine kleine Pause und nehmen sich die Zeit für ein paar Erinnerungsfotos vor der Kinderambulanz.

Zeit wieder aufzuholen. Die kongolesischen Kollegen begleiten, unterstützen und versuchen zu lernen. Dr. Emmanouilidis erklärt und zeigt OP-Techniken. Dr. Schlüter gibt Informationen zu Reanimationsrichtlinien für Kinder und erläutert Anästhesieverfahren und mitgebrachte Medikamente.

Wenn wir unsere Arbeit im OP beendet haben, untersucht Dr. Emmanouilidis täglich viele Kinder für den jetzigen Einsatz oder die nachfolgenden Teams im Oktober oder im Jahr drauf. Wir werden zeitgleich immer wieder zu sehr kranken Kindern gerufen, die einen Zugang für Infusionen benötigen oder bei denen man sich den Rat eines erfahrenen Arztes wünscht. Wir helfen, wo wir können, aber durch die Malaria sehen wir wirklich sehr kranke Kinder, denen leider nicht immer zu helfen ist. Meine Mitreisenden sind alle erfahren mit solchen Reisen und waren schon häufig gemeinsam in Kikwit, für mich ist diese Vielzahl an kranken Kindern neu, aber meine Team-Kollegen bestätigen den Eindruck, dass es diesmal viele sehr kranke Kinder sind. Umso mehr freut mich jede erfolgreich durchgeführte OP. Wir operieren bei 37 bis 39 °C Außentemperatur am offenen Fenster und Dr. Emmanouilidis flüzt zwischen den OP-Sälen hin und her. Erst in der zweiten Woche gelingt es, die Klimaanlage instand zu setzen, und die „Arbeitstemperatur“ verbessert sich.

Dass das Team aus Deutschland da ist, spricht sich rum. Es kommen mehr Notfälle hinzu, die von unserem Einsatz deutlich profitieren. So kommt ein Junge mit perforiertem Appendix zu uns oder ein Junge mit 8 Löchern im Darm (durch Typhus), die erfolgreich versorgt werden.

Unseren einzigen freien Tag in Kikwit nutzen wir, um das Waisenhaus von Schwester Albertine zu besuchen. Die Anreise war ein richtiges Abenteuer und ein Bad in der Sonne. Wir treffen ca. 40 fröhliche Kinder an, die in einem geschützten Bereich aufwachsen dürfen. Das Team des HAMMER FORUM ist hier bekannt, und so erleben wir schöne Stunden und staunen über so viel Engagement und Hingabe, die Schwester Albertine aufbringt.

Die zweite Woche startet, und wir steigern das Pensum an OPs nochmal. Es sind noch so viele Kinder und die Abreise rückt näher. Die zweite Woche bringt uns eine echte Erfolgsgeschichte nahe. Im letzten Einsatz des OP-Teams hatte man einem Jungen einen künstlichen Darmausgang gelegt. Er litt unter Typhus und war dem Tod nahe durch Mangelernährung und die Folgen des Typhus. Der Junge hat sich in den letzten 6 Monaten so gut erholt und zugenommen, dass der Darmausgang nun zurückverlegt werden konnte. Ein tolles Gefühl, daran teilzuhaben und so eine positive Entwicklung zu erleben.

Nach den abschließenden Zählungen erfahren wir, dass wir 97 Kinder operiert haben und Dr. Emmanouilidis 301 Kinder untersucht hat. Diese Zahlen lindern jede Entbehrung oder Anstrengung. Ich bin dankbar, dass ich diese Reise machen konnte und Teil des Teams war. Es war eine bewegende Zeit und ich werde noch lange davon zehren. Sollte mal wieder eine Fachkrankenschwester benötigt werden, ich komme wieder mit.



1



2



Bild 1: Vor der Kinderambulanz warten bereits zahlreiche Familien mit ihren Kindern.  
 Bild 2: Die Waschmöglichkeiten in der Kinderambulanz sind sehr beschränkt  
 Bild 3: Fröhliche Kinder im Waisenhaus von Schwester Albertine  
 Bild 4: Spielen in der Kinderambulanz  
 Bild 5: Versorgen der „Milchkinder“ mit einer nährstoffreichen Spezialmilch



3



4

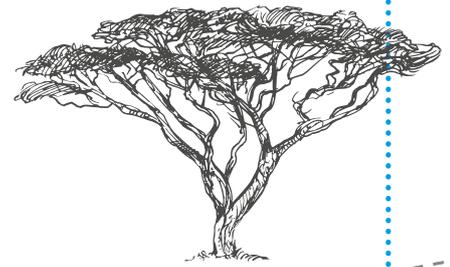


5

# MONATSBERICHT DR KONGO SEPTEMBER 2018

von Bärbel Neumann

Im Monat September wurden 996 Patienten durch das HAMMER FORUM versorgt, und wir hatten 45 Patienten im Ernährungsprogramm. Diesen Monat ist uns besonders bewusst geworden, dass es viele junge Mütter aus zunehmend sozial schwachem Milieu gibt, die durch Unkenntnis schwanger geworden und total überfordert sind.



Eines von insgesamt vier Kindern, das es nicht geschafft hat und kurz nach der Ankunft bei uns bzw. nach der OP verstorben ist.



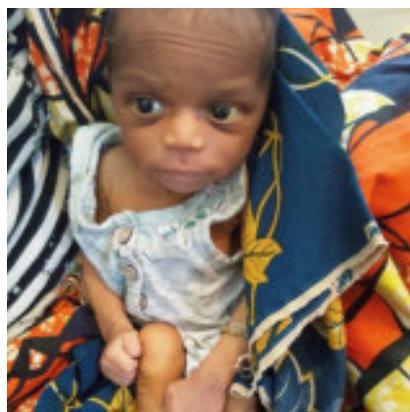
Dieses Kind schlief bei uns auf der Waage. Wir hatten die Mutter und das Kind auf der Notfallstation entdeckt. Die Mutter, eine Frau aus dem Kasai, wollte mit drei Bekannten nach Kinshasa und hatte hier das Kind allein entbunden und hatte nie eine richtige Bindung zu dem Kind von 1.500 g. Bei der Mutter wurde eine Operation empfohlen, aber nie durchgeführt. Es wurde eine Kürettage gemacht, sie bekam Cefriaxone und Metronidazole und hatte einen Bauch, als sei sie noch immer schwanger. Sie litt unter schwersten Durchfällen und Erbrechen. Mit ihrem Einverständnis haben wir das Kind zu Schwester Albertine gebracht.



Diese sechsfache Mutter kam aus einem Gesundheitszentrum, weil ihr Frühchen Fieber hatte. Der Malariaetest bei der Mutter war schwer positiv. Das Kind wog 1500 g, und obwohl es ihm gut ging und es zunahm, bekam es die Trithérapie verordnet. Seither nimmt es ab und wird in der Frauenstation zurückgehalten, wo es bei der Mutter schläft – ohne Moskitonetz.



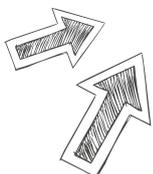
Ein weiteres Problem sind die sozial schwachen Frauen, bei denen ein Kaiserschnitt gemacht wird und die die Operation und den Aufenthalt nicht bezahlen können. Sie dürfen das Krankenhaus nicht verlassen, schlafen zu zweit auf einem Bett ohne Matratze, haben Hunger und können die Kinder nicht richtig stillen.



Dieser Junge ist bereits 3 Wochen alt – aber Hoffnung, dass er demnächst entlassen werden kann, gibt es nicht.



Dieser kleine Junge ist nach vierfacher Operation davongekommen. Er muss jetzt wieder aufgebaut werden, weil er durch den Proteinmangel schwere Ödeme hat. Er bekommt, wie auch noch zwei andere Patientinnen, die neue Therapie (= orales Streptomycin). Anscheinend wurden hier schon hoffnungslose Fälle damit therapiert.





Der neue Schlafsaal in Simba Mosala. Ich hatte ihnen vorgeschlagen, aus dem Gras, was ja jetzt wieder wächst, Matratzen zu machen, bezweifle aber, dass das angekommen ist. Im Moment geben wir dort Multivitamin-tabletten, da die Nahrung selbst nach mehrfachen Diskussionen mit dem Verantwortlichen vitaminarm ist. Das einzige Gemüse dort sind Auberginen.



Schwester Albertine hatte Angst um einen der kleinen Waisenjungen. Er hatte schwere Durchfälle und hat sie zwei Nächte lang nicht schlafen lassen. Für die kleinsten Kinder hat Schwester Albertine jetzt zwei Frauen, die diese stillen.

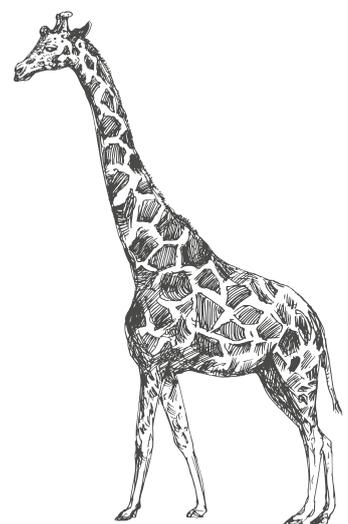


Die Pädiatrie bereitet noch immer Kopfschmerzen. Mit dem neuen Chef ist das Krankenhaus nach wie vor eine Anarchie. Fast jeden Tag kommt ein anderer, der die Visite macht und die Behandlung ändert, was sich auch auf die Behandlung der Malaria auswirkt. Die Kinder bekommen immer öfter 1× intravenöse Quinine-Behandlung, dann 3× Artesunate (die Ärzte werden anscheinend für die Verschreibung bezahlt), dann noch 2–3 andere Behandlungen und Bluttransfusionen – aber keiner macht eine Kontrolle vom „dicken Tropfen“. Zwei Kinder sind jetzt unter dem „Neurologischen Schema“ (= Vitaminotherapie und Chloramphenicol). Die Eltern werden bei der Visite gebeten, den Saal zu verlassen – im Gegensatz zu den Richtlinien des IMCI, wo Mutter und Kind eine Einheit bilden. Die Eltern verstehen häufig nicht, warum es dem Kind plötzlich schlechter geht.

Durch den Ausfall unseres Technikers, welcher wegen einer Katarakt-OP für zwei Wochen im Krankenhaus liegen wird, fehlt das Solarlicht. So mussten wir vier Taschenlampen kaufen. Wir rechnen damit, dass er in Kürze wiederkommt.



Die hiesige Seifenproduktion



# HELFENDE HÄNDE

WER UNS HILFT · WAS SIE TUN · WIE SIE UNS UNTERSTÜTZEN



## BENEFIZ-KONZERT AM 28.04.18 IN LIPPSTADT

von Klaudia Nußbaumer

**Das Ehepaar Hoffmann aus Lippstadt hatte anlässlich einer Familienfeier zu einem Benefiz-Konzert für das HAMMER FORUM eingeladen. Und es kamen viele ... Die Jacobi-Kirche war so gut wie voll.**

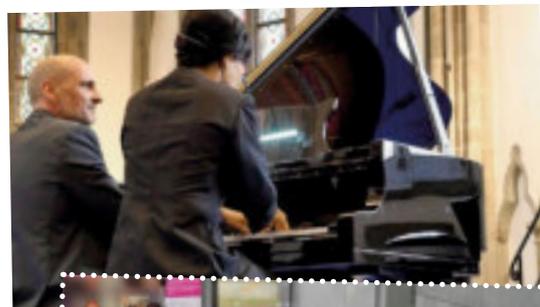
Schon in der Vorhalle vor dem Konzert spendeten einige Besucher. Das HAMMER FORUM war auch vielen bekannt, sicher dank des Buchladens in Lippstadt. Einiges an Informationsmaterial wurde mitgenommen. In der Pause konnten wir – Sabine Heil, Rita Köster und Klaudia Nußbaumer – gute Gespräche führen, während die Spendenbox sich füllte.

Das Konzert von Lutz Gerlach und Ulrike Mai war ein Hochgenuss. Bach, Vivaldi und auch unbekannte Komponisten der Barockzeit standen auf dem Programm. Dargeboten in sehr kreativen Arrangements mit Keyboard und Flügel, verbunden mit Kompositionen von Lutz Gerlach.

Die beiden Künstler bedankten sich mit einer Zugabe, dem italienischen Konzert von Bach, für den rasenden Applaus.

Sicher ist es auch dieser fantastischen Darbietung zu verdanken, dass für das HAMMER FORUM ein Betrag von 1.574,50 Euro gesammelt werden konnte.

Ganz besonderer Dank für diesen Nachmittag gilt dem Ehepaar Hoffmann und natürlich den hervorragenden Künstlern Ulrike Mai und Lutz Gerlach aus Ahrenshoop.



## SPENDENAKTIONEN



Die Damengarde Geist des Schützenvereins Wadersloh-Geist e. V. hat 666 Euro für unsere Projektarbeit gespendet. Frau Iris Frey und Frau Valerie Weppel haben diese gestern Frau Klaudia Nußbaumer übergeben. Herzlichen Dank!



„Bereits vor einigen Jahren haben wir zu Karneval Spenden für das HAMMER FORUM gesammelt und einen Geldbetrag spenden können. Dieses Jahr ist erneut eine Rekordsumme gesammelt worden, sodass wir stolz sind, 1.100 Euro dem HAMMER FORUM spenden zu können.“ Danke an die St.-Jakobus-Schützenbruderschaft Ehringhausen! (Fotoquelle: Der Patriot – Lippstädter Zeitung)



Herzlichen Dank an alle ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer, Organisatoren, Aussteller, Mitwirkende, Kuchenbäcker, Aufbauer, Abbauer und natürlich Besucher, die den Kunst- und Kreativmarkt in Hamm-Herringen möglich und so erfolgreich machten! Bei dem Kuchenverkauf zugunsten unserer Projektarbeit konnten über 750 Euro eingenommen werden. Vielen Dank!!



Hilfe für Flüchtlingskinder: das Sozialkaufhaus in Soest hat uns erneut Kinderwagen für Flüchtlingskinder und Krankenhausbetten für Kinder in Eritrea gespendet. Herzlichen Dank für die tolle Zusammenarbeit!

**Sie möchten sich ehrenamtlich engagieren und kranken und verletzten Kindern in Krisengebieten helfen? Dann sind Sie hier genau richtig! Wir freuen uns sehr, dass sie gemeinsam mit uns aktiv werden wollen – denn jede Unterstützung ist eine Bereicherung!**

### Aktiv helfen auf Veranstaltungen und Events

Ob ein Kuchenverkauf auf der Maikundgebung im Westfalenpark Dortmund, ein Spielestand für Kinder auf dem Weltkindertag im Maximilianpark Hamm, ein Bücherstand auf der Büchercity Ost in Hamm, ein Kleidermarkt im Kunstpavillon Hamm oder ein Infostand bei einem Tag der offenen Tür einer Klinik oder eines Krankenhauses: Das HAMMER FORUM wird von engagierten, ehrenamtlichen Helfern auf vielfältige Weise präsentiert. Wir freuen uns sehr, wenn Sie bei der Vorbereitung und Durchführung helfen.



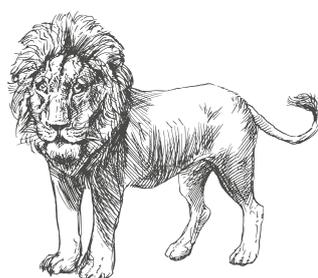
Das Städtische Krankenhaus Heinsberg hat uns ein Mikroskop und weitere medizinische Geräte gespendet, die wir nun für die Projektarbeit einsetzen können. Vielen Dank!

### Engagieren Sie sich mit einer Spendenaktion

Neben der Unterstützung auf Veranstaltungen und Events freuen wir uns, wenn Sie sich mit einer Spendenaktion zu einem besonderen Anlass für die medizinische Hilfe für Kinder in Krisengebieten engagieren. Veranstalten Sie ein Konzert, Sportevent, Straßenfest, Flohmarkt, Spendenlauf oder führen Sie eine Spendensammlung zu Ihrem Geburtstag oder einem Jubiläum durch.



Bei der Messe „Gesundheit & Leben Hamm“ waren auch wir mit einem Stand vertreten. Trotz sonnigen Wetters konnten im Kurhaus Bad Hamm viele interessante Gespräche über die Projekteinsätze, die Kinder in Deutschland und die Gastfamilien geführt werden. Herzlichen Dank für die Spenden und die ehrenamtliche Unterstützung!



Gerne unterstützen wir Sie dabei und stellen Ihnen Flyer und Spendendosen zur Verfügung oder halten einen Vortrag für Sie.

Kontakt: [info@hammer-forum.de](mailto:info@hammer-forum.de)

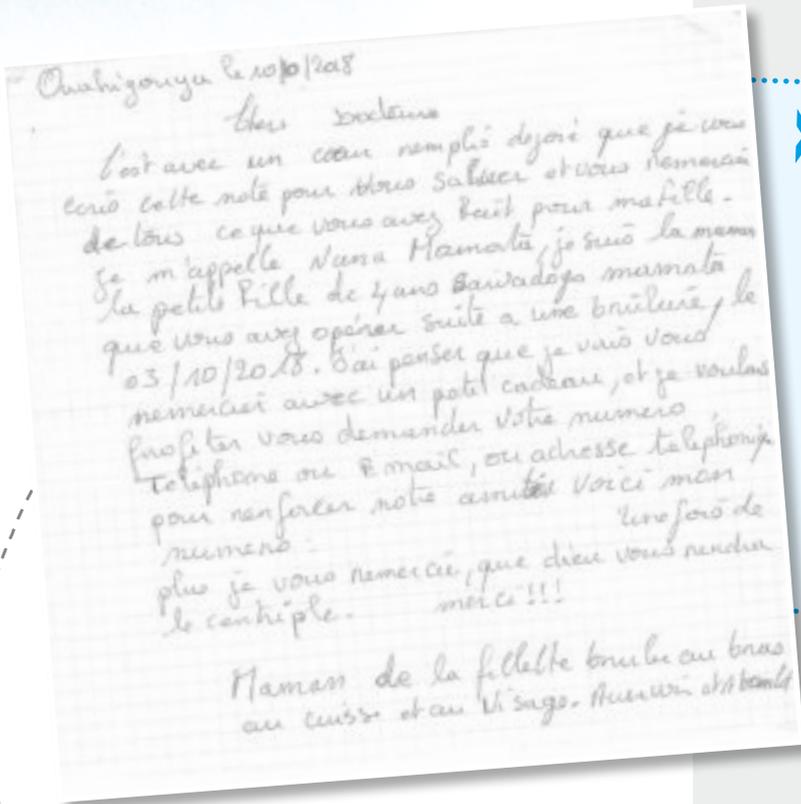
# DANK- BRIEF AUS ...



Savadogo mit ihrer Mutter und der Krankenschwester Kerstin Meissner in Burkina Faso

## ...BURKINA FASO

Im Oktober 2018 behandelten wir Savadogo, ein 4-jähriges Mädchen aus Burkina Faso, das Verbrennungen im Gesicht, am Arm und am Oberschenkel erlitten hatte. Kurze Zeit später erhielten wir diesen Brief, in dem sich Savadogos Mutter für unsere Hilfe bedankte. Die Übersetzung finden Sie unten in dem blauen Kasten. Wir wünschen den beiden alles Gute!



» Liebe Ärzte,

mit einem Herzen, gefüllt mit Freude, schreibe ich diesen Brief, um Sie zu grüßen und Ihnen zu danken für alles, was Sie für meine Tochter getan haben. Ich heiße Frau Mamatu und bin die Mutter des 4-jährigen Mädchens Savadogo, das Sie wegen einer Verbrennung am 03.10.2018 operiert haben. Ich dachte, ich bedanke mich mit einem kleinen Geschenk, und würde mich freuen, mit Ihnen in Kontakt zu bleiben, um unsere Freundschaft zu erhalten. Einmal mehr bedanke ich mich, möge Gott Sie 100-fach belohnen. Danke!!!

Die Mutter des Kindes mit Verbrennungen an Gesicht, Arm und Oberschenkel. Auf Wiedersehen und bis bald.





# DACHDECKERMEISTER FRITTGEN

Östingstr. 43 · 59063 Hamm  
Tel. 0 23 81 - 5 82 30

[www.frittgen.de](http://www.frittgen.de)



## 3 x in Hamm

*...immer in Ihrer Nähe!*



# Franken

[www.vw-franken.de](http://www.vw-franken.de)



# WERNER BAUINGENIEURE

BAUSTATIK • BRÜCKENBAU • BRANDSCHUTZ • TIEFBAU • BAUPHYSIK • SiGeKo



Lufthansa Simulatorhallen



Sonderbauten z.B. Kläranlagen



Brandschutz der UNO in Bonn



Brücken- und Gewässerbau



Filigrane Stahlkonstruktion (H=18m)



Kanalbau und -sanierung



Blower-Door-Test



Umbau Kath. Akademie Schwerte



Betonsanierung



Erschließungs- und Verkehrsplanung

Unna - Düsseldorf - Münster - Menden • [www.werner-bauingenieure.de](http://www.werner-bauingenieure.de)



#### IMPRESSUM

Ausgabe 2/2018  
erschieden im Dezember 2018



[www.facebook.com/hammerforum](http://www.facebook.com/hammerforum)



[twitter.com/HammerForum](https://twitter.com/HammerForum)



[www.instagram.com/hammerforum](http://www.instagram.com/hammerforum)

#### HERAUSGEBER

**HAMMER FORUM e.V.**  
Dr. Theophylaktos Emmanouilidis,  
Alena Gebel,  
Klaudia Nußbaumer,  
Caldenhofer Weg 118  
59063 Hamm  
Tel. 0 23 81-8 71 72-15  
Fax 0 23 81-8 71 72-19  
[info@hammer-forum.de](mailto:info@hammer-forum.de)  
[www.hammer-forum.de](http://www.hammer-forum.de)

#### LAYOUT / ANZEIGEN

cmh werbeagentur GmbH & Co. KG  
Hans-Sachs-Straße 7  
59227 Ahlen  
Tel. 0 23 82-9 11 69-0  
[www.cmh.de](http://www.cmh.de)

ISSN: 2191-3080

#### SPENDENQUITTUNGEN

Das HAMMER FORUM ist als gemeinnützige und mildtätige Organisation anerkannt. Spenden sind steuerlich absetzbar. Ab 100 Euro bekommen Sie eine Zuwendungsbestätigung. Beträge bis 200 Euro werden auch ohne Zuwendungsbestätigung bei Vorlage des Kontoauszuges in Kombination mit dem Spendenauftrag vom Finanzamt anerkannt.

#### SPENDENKONTEN

**Sparkasse Hamm**  
IBAN: DE33 4105 0095 0004 0701 81  
BIC: WELADED1HAM

**Volksbank Hamm**  
IBAN: DE35 4416 0014 0108 5050 00  
BIC: GENODEM1DOR

**Volksbank Herford-Bünde**  
IBAN: DE07 4949 0070 0150 7313 00  
BIC: GENODEM1HFV

[info@hammer-forum.de](mailto:info@hammer-forum.de)

[www.hammer-forum.de](http://www.hammer-forum.de)

