

# KINDER/1/19

## LAUFENDE PROJEKTE:

Burkina Faso  
Eritrea  
Griechenland

Guinea-Bissau  
Jemen  
DR Kongo

Libanon  
Palästina

Syrien  
Tansania

## ABGESCHLOSSENE PROJEKTE:

Afghanistan  
Albanien  
Angola  
Bosnien-Herzegowina

Guinea  
Irak  
Kosovo  
Sri Lanka

Südsudan  
Tschetschenien  
Uganda



## HUNGERSNOT IM JEMEN

DAS FOOD BASKET PROJECT

Unsere aktuellen Einsätze u. a. in der DR Kongo und Gaza

Aufbau der Solaranlagen in Guinea-Bissau

Spenden- und Hilfsaktionen



**HAMMER  
FORUM**

Medical Aid for Children

# Betken & Potthoff

... gut für Ihr Auto





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




## Design for life.

### Die neuen Küchen-Einbaugeräte von Miele

Wir beraten Sie gern

# MöbelWachter

KÜCHE ■ WOHNEN

Kissinger Weg 1 • 59067 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

# EIN HECKMANN KOMMT SELTEN ALLEIN.

**GILT.**

**Bernhard Heckmann GmbH & Co. KG** | Römerstraße 113 | 59075 Hamm  
Tel. 023 81.79 900 | Fax 023 81.79 90 47 | hamm@heckmann-bau.de  
www.heckmann-bau.de | www.heckmann-bauland-wohnraum.de

**bauplus Heckmann GmbH** | Römerstraße 113 | 59075 Hamm  
Tel. 023 81.305 45 70 | Fax 023 81.79 81 98 | www.bauplus-heckmann.de





# VORWORT

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

seit Frühjahr 2015 wütet ein Krieg im Jemen, der verheerende Auswirkungen auf das Leben der Bevölkerung hat: Bombenangriffe, zerstörte Straßen, Schulen und Krankenhäuser, kein Einkommen, Lebensmittelknappheit bis hin zur Hungerkatastrophe. Seit dem letzten Jahr werden auch in den Medien erschreckende Nachrichten über Millionen hungernder Menschen und den Tod Tausender Kinder berichtet.

Das HAMMER FORUM unterstützt notleidende und vertriebene Familien mit Kindern in Regionen, die Hilfe am dringendsten benötigen, und hat ein Lebensmittelkorb-Projekt umgesetzt, welches vertriebene Familien aus Hodeidah sowie die ärmsten Haushalte der Städte Taiz und Sanaa unterstützt. Seit dem Frühjahr 2018 werden in regelmäßigen Abständen Lebensmittelpakete mit Reis, Mehl, Zucker, Bohnen, Tee, Salz und Medikamenten an arme Familien in Taiz und Sanaa verteilt. Obwohl das Projekt nicht alle armen Familien mit Lebensmitteln versorgen kann, da die Hungersnot auch in den Städten weitverbreitet ist, konnte eine große Anzahl von Bürgern in Taiz, in Sanaa und von vertriebenen Familien, vor allem aus der Stadt Hodeidah, Lebensmittelhilfe zum Überleben erhalten.

Wir freuen uns aber auch über die großen Entwicklungen in unseren Projekten der medizinischen Grundversorgung vor Ort. In Guinea-Bissau konnte, dank der großzügigen Unterstützung des Lions Club Meiningen, von Herrn Thomas Wolf, Herrn Joachim Strobel und ihrer Mannschaft eine Solaranlage auf dem Dach unserer neuen Kinderambulanz in Gabú installiert werden. Im Dezember starteten wir einen Aufruf für Spenden zum Aufbau der medizinischen Infrastruktur, für den wir viel Unterstützung erhalten haben. Dafür möchten wir unseren Spendern ganz herzlich danken. Das fünfköpfige Elektriker-Team konnte innerhalb einer gut durchgeplanten Woche die Solaranlage installieren und somit den OP mit Strom und Licht für die Operationen unseres kommenden chirurgischen Einsatzes in Gabú ausstatten.

Wir sind froh, dass auch auf der Brandverletzten-Station in Asmara, Eritrea, eine Solaranlage installiert werden konnte. Seit 1999 kümmert sich das HAMMER FORUM in Eritrea um die Behandlung von Brandverletzten und konnte 2008 ein Brandverletzten-Zentrum eröffnen. Nun konnte die Station an eine zuverlässige Stromquelle angeschlossen werden, sodass während der Operationen genug Strom und Licht sichergestellt sind.

Der Dank geht an unsere Spender und Sponsoren, die unsere Hilfe erst möglich gemacht haben. Ein besonderer Dank gilt auch allen Aktiven, die die Aufgaben unseres Vereins ehrenamtlich übernommen haben und ohne deren Engagement wir unsere Hilfe nicht leisten können.

Herzlich

Ihr

Dr. Emmanouilidis



09



26

## AKTUELLE PROJEKTE

### DR KONGO

- Armut, Inflation und Korruption 04
- Riesiges Land, riesige Probleme 08
- Mein erster Auslandseinsatz ging in die DR Kongo 09

### GRIECHENLAND

- Im Norden Griechenlands: Loutra Volvis 10

### GAZA

- Hoher Standard, niedrige Temperaturen 11
- Der Gaza-Einsatz aus kinderchirurgischer Sicht 12
- Humanitärer Einsatz in Hebron 14
- Einsatz in Gaza: Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 16

### ERITREA

- Das Brandverletztenzentrum entwickelt sich weiter! 18

### TANSANIA

- Hoch motivierter Einsatz vor Ort 20

### BURKINA FASO

- Gefahr durch Terroranschläge 22

### UNSERE KINDER

- Moumouni 24
- Adama Savadogo und Mamadou 25

## TITELTHEMA

- HUNGERSNOT IM JEMEN: DAS FOOD BASKET PROJECT 26
- Ein Bericht von Dr. Sami Qassem

- GUINEA-BISSAU: STROM FÜR DAS KRANKENHAUS IN GABÚ 28
- Ein Bericht von Thomas Wolf

- GUINEA-BISSAU: HEADLINE 30
- Ein Bericht von Frieder Wagner

## HELFENDE HÄNDE

### SPENDEN- UND HILFSAKTIONEN

- Mach Mut – mach mit: Rückblick auf den WOW-Day 2018 32
- Charitree mit Spenden-Tradition 33
- 375 Euro für verletzte Kinder in Krisengebieten 33
- Hilfe für Kinder in aller Welt 34

## AUSSERDEM

- IMPRESSUM UND KONTAKT 35

# AKTUELLE PROJEKTE

WO WIR SIND · WAS WIR TUN · WEM WIR HELFEN

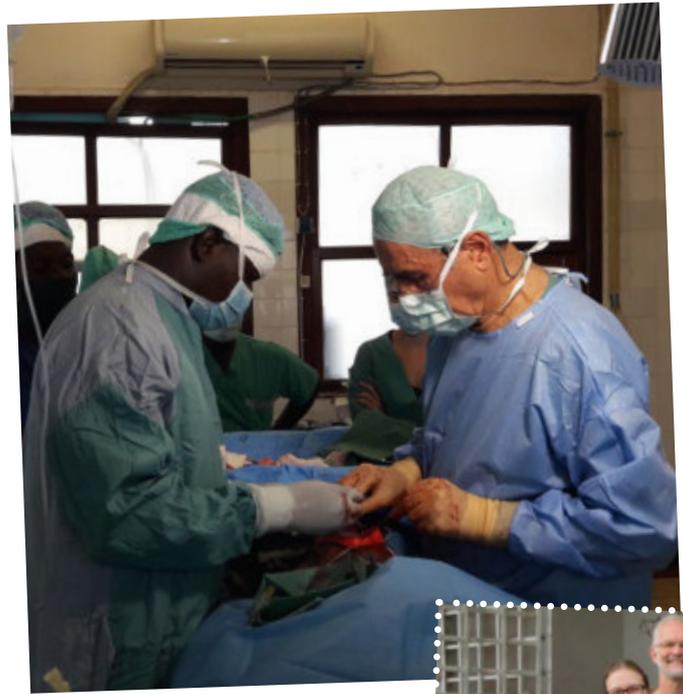


Bild oben: Dr. Emmanouilidis operiert mit einheimischen Kollegen.

Bild rechts: Unser Team, bestehend aus Praktikantin Schwester Anna, Herrn Strauss (Medizintechniker), Schwester Friederike (Anästhesie), Dr. Braun, Schwester Barbara (Projektleiterin), Dr. Emmanouilidis, Frau Gebel (zuständig für Öffentlichkeit und Fundraising) und Dr. Moussa (v. l. n. r.).



## ARMUT, INFLATION UND KORRUPTION

Einsatzbericht DR Kongo // 10.11. bis 25.11.18 //  
von Dr. Theopylaktos Emmanouilidis

**Mit einem Tag Verspätung kamen wir – Dr. Moussa (MGK-Chirurg), Herr Jürgen Strauss (Medizintechniker), Schwester Anna Fisahn, Frau Alena Gebel (Angestellte des HAMMER FORUM) und ich – von Hannover via Brüssel in Kinshasa an. Die beiden anderen des Teams, Anästhesist Dr. Georg Braun und Schwester Friederike Dosoudil, sind mit dem Auto von Düsseldorf aus nach Brüssel zum Flughafen gefahren.**

Statt wie vorgesehen gegen 6.50 Uhr waren wir erst gegen 10.00 Uhr von Hannover mit einem kleinen Flugzeug nach Brüssel geflogen. Als wir ins Flugzeug stiegen, waren wir überrascht: Mit uns saßen im Flugzeug nur noch drei weitere Passagiere. Mit fast leerem Flugzeug landeten wir schließlich in Brüssel. Die beiden anderen Teammitglieder aus Düsseldorf hatten planmäßig in den Kongo fliegen können. Dass aber deren Koffer nicht angekommen waren, erfuhren wir am Abend in Brüssel.

Wir konnten erst am nächsten Tag in den Kongo fliegen. Wir mussten in Kinshasa übernachten, und 4 von uns fuhren dann mit dem Auto nach Kikwit, die übrigen 3 nahmen den Bus.

Am Dienstagmorgen gingen wir ins Hospital. Dort warteten über 100 Kinder auf uns. Wir begannen mit den Untersuchungen der Kinder. Gegen Mittag konnte Dr. Moussa bereits zwei Kinder operieren. Insgesamt habe ich in 10 Tagen 339 Kinder untersucht und 80 von ihnen operiert. Herr Dr. Moussa untersuchte in 5 Tagen 60 Kinder und operierte 26.

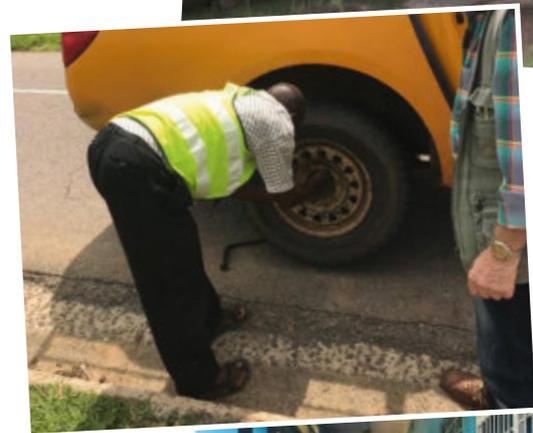
### Kinder fliehen oftmals allein – ohne ihre Eltern

Das zweitgrößte Land Afrikas (6,5 Mal größer als Deutschland) mit etwa 82 Millionen Einwohnern ist reich an Boden- und Naturschätzen, rangiert 2017 aber laut HDI (Human Development Index) auf 176. Stelle bei 188 angemeldeten Staaten.

Die seit Jahrzehnten bürgerkriegsähnlichen Verhältnisse, nicht nur in einigen Regionen im Nordosten, sondern auch in anderen Regionen im Südosten des Landes, zwingen die Bevölkerung, ihre Dörfer und Städte zu verlassen. Hinzu kommen die stetig zunehmende Armut, Inflation und Korruption.

Nach Kikwit kommen viele Flüchtlinge, vor allem Kinder, häufig ohne ihre Eltern. Das HAMMER FORUM unterstützt einen Pfarrer, der für diese Kinder sammelt, mit Nahrungsmitteln und dem Bau eines Unterkunftgebäudes. Die Kinder schlafen nebeneinander auf dem Boden ohne Matratzen. Trotzdem sind sie froh, ein Dach über dem Kopf zu haben. Leider gibt es in der Gegend keinen Strom und kein fließendes Wasser.





### Zusammenfassung

Die negative Entwicklung macht auch beim Hospital nicht halt. Es gibt weiterhin weder fließendes Wasser noch Strom und auch kein medizinisches Material. Einige Operationen mussten wir deshalb mit der Stirnlampe durchführen.

Das Hospital ist wie auch in den letzten Jahren fast leer. Dies wirkt eher lähmend: Die meisten Kollegen kommen nicht, sie versuchen, in Privatpraxen und Privatkliniken ein wenig Geld zu verdienen, um ihre Familien zu ernähren. Der Andrang der Kinder, die zu uns kommen, ist weiterhin sehr groß. Oft schafften wir es nicht, alle Kinder zu untersuchen, und mussten dann die Eltern bitten, am nächsten Tag wiederzukommen.

Zusammen konnten wir 399 Kinder untersuchen und 106 von ihnen operieren. An dieser Stelle möchte ich dem ganzen Team einen Dank aussprechen für seine Kochkünste, für das angenehme Teamklima, den Zusammenhalt, und unserer Projektleiterin vor Ort möchte ich danken für ihre aktive Unterstützung. Sie hat uns in ihr Haus aufgenommen, wir haben uns dort wohlfühlt.

**>>> Lesen Sie weiter auf der nächsten Seite:**

Auszug einiger klinischer Fälle dieses Kongo-Einsatzes

Kleines Bild oben: das neue Gebäude für die geflüchteten Kinder.

Kleines Bild mittig: Auf dem 550 km langen Rückweg von Kikwit nach Kinshasa hatten wir eine Reifenpanne. Unser Fahrer, Herr Luis, konnte den Reifen jedoch in wenigen Minuten wechseln, sodass wir rechtzeitig am Flughafen ankamen.

Kleines Bild unten: großer Andrang der Kinder vor dem Hospital.

### Einige klinische Fälle

**1 //** Dieses 7-jährige Mädchen lag über 2 Wochen stationär wegen eines Darmdurchbruchs nach Typhus auf der Intensivstation und konnte bei dem Einsatz operiert werden.

**2 //** Seit über einem Jahr hatte ein 4-jähriger Junge mit Blasenstein Bauchschmerzen und Probleme beim Wasserlassen. Der Stein in der Harnblase, der in etwa so groß war wie ein kleines Hühnerei, konnte entfernt werden.

**3 //** Ein kleines Mädchen von 5 Jahren litt seit über anderthalb Jahren an einer chronisch fistelnden Osteomyelitis. Der gelbe Pfeil im Röntgenbild zeigt den Sequester (abgestorbenen Knochen im Knochenmark) des Schienbeinknochens. Wir konnten den Sequester operativ entfernen und mit Refobacinknochenkugeln auffüllen.





**4 //** Im Mai 2018 entfernte ich einen großen Sequester bei einem 14-jährigen Flüchtlingsjungen mit chronisch fistelnder Osteomyelitis und pathologischer Fraktur und legte Refobacinzementkugeln ins Knochenmark. Die Fraktur heilte ab, sodass jetzt nur noch eine Korrektur-Osteotomie durchgeführt werden musste.



**5 //** Ein zweieinhalbjähriges Mädchen litt unter einem Pleuraerguss links. In Narkose legten wir eine Drainage und entleerten sofort über 300 ml Eiter in eine von uns zweckentfremdete Wasserflasche.

**6 //** Sehr große Gaumen-Lippenspalte, die von Dr. Dr. Moussa operiert wurde

**7 //** Oft werden wir gebeten, auch auf anderen Stationen mit den Kollegen Visiten zu machen. Hier bei der Besprechung eines Röntgenbildes eines 8-jährigen Mädchens mit Oberschenkelknochenbruch.





## RIESIGES LAND, RIESIGE PROBLEME

von Meiko Haselhorst

**Der Bündler Arzt Theophylaktos Emmanouilidis ist soeben aus dem Kongo zurück. Mit der OP-Bilanz ist er zufrieden, die Entwicklung des Landes bereitet ihm hingegen große Sorge.**

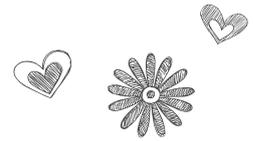
Der Auftakt war denkbar schlecht: Auf seiner Reise in den Kongo blieben Theophylaktos Emmanouilidis und sein Tross der Ärzteorganisation HAMMER FORUM gleich in Hannover hängen – die Lufthansa machte Probleme. So kamen die Mediziner mit einem Tag Verspätung in Afrika an, mit zwei Tagen Verspätung am Zielort Kikwit. In der dort aufgebauten Kinderambulanz lief es dann allerdings so gut, dass Dr. Emmas Fazit der zweiwöchigen Reise positiv ausfällt. „Wir waren sehr fleißig. Ich habe 339 Kinder untersucht und 80 operiert“, wartet der Ex-Chefarzt des Lukas-Krankenhauses mit beeindruckenden Zahlen auf. Hinzu kämen die 60 Untersuchungen und 26 Operationen des Mund-Kiefer-Chirurgen des Forums, Dr. Moussa, der ebenfalls mitgeflogen war. Knochenbrüche und Typhus seien diesmal die Hauptprobleme gewesen, die Dr. Emma unterm Messer hatte. Die beiden sehr jungen Patienten, denen er nach zuvor jeweils missglückten Darmoperationen das Leben retten konnte, hatten den „alten Hasen“ besonders glücklich gemacht. „Egal, wie lange man das schon macht: Wenn das Kind dich nach der OP anstrahlt, laufen, trinken und essen kann – und wenn die Mutter dir aus Dankbarkeit eine Handvoll Erdnüsse schenkt, denn etwas anderes hat sie nicht –, dann ist das nach wie vor ein überwältigendes Gefühl“, sagt Emma.

Gemessen an den „widrigen Umständen vor Ort“ ist der Vorsitzende der Organisation jedenfalls sehr zufrieden mit den Ergebnissen seiner Reise. „Widrige Umstände“ will heißen: viel zu viele Patienten, viel zu wenig Geld, häufig weder fließendes Wasser noch Strom. Wohlgermerkt: Die Rede ist vom Krankenhaus. „Die Situation dort wird immer schlimmer“, bedauert Dr. Emma. Der neue Direktor sei mit dem Gouverneur verwandt – viel mehr an Referenzen und Qualifikationen habe er leider nicht vorzuweisen. Auch die generelle Entwicklung im riesigen Kongo bereitet ihm Zahnschmerzen: „Alles wird immer teurer, die Inflation greift um sich – und dazu kommen jetzt noch Unruhen und bürgerkriegsähnliche Verhältnisse in einigen Regionen“, zählt er auf. Auf Studentendemos habe es jüngst Tote gegeben. Das Schlimmste: Emma hat das Gefühl, dass sich die meisten afrikanischen Länder zurzeit in eine solche Richtung entwickeln. Probleme, neben denen ein verspäteter Lufthansa-Flieger geradezu lächerlich daherkommt. Für den 7. Dezember war ursprünglich eine erstmalige Reise nach Syrien angedacht. Die jüngsten Giftgas-Angriffe auf Aleppo könnten allerdings dazu führen, dass diese Reise ausfällt oder verschoben wird.



Dr. Emmanouilidis während einer Visite auf der Frauenstation

# MEIN ERSTER AUSLANDSEINSATZ GING IN DIE DR KONGO



Einsatzbericht DR Kongo // 10.11. bis 25.11.18 // von Alena Gebel

**Seit Ende 2016 bin ich beim Hammer Forum für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising angestellt. Darüber, einen Einsatz begleitet zu haben, um die Projekte vor Ort kennenzulernen und besser aus den Projekten berichten zu können, freue ich mich sehr.**

Bei der langen Anfahrt erstaunte mich die Lebenssituation der Menschen und vor allem der Kinder, wie ich sie vor Ort hautnah erleben konnte. Die meisten Menschen leben in Lehmhütten und verdienen ihren Unterhalt mit dem Verkauf von Bananen, Ananas, Papayas, Maisbrot und vor allem in Blättern eingewickelt Maniokbrot (Kwanga). Unter den Verkäufern am Straßenrand waren sehr häufig auch viele Kinder zu sehen.

## Das Hôpital Général in Kikwit

Die Zustände im Krankenhaus von Kikwit sind katastrophal: Es gibt keinen Krankenwagendienst und kein Verbrauchsmaterial. In das Krankenhaus und besonders in die OP-Säle wurde seit 1960 nichts investiert. Auf der Intensivstation sah man Kinder, die seit mehreren Tagen oder gar Wochen mit offenen Bäuchen und Knochenbrüchen dort lagen und auf eine OP warteten. Auf den Gängen traf man Mütter, die seit mehreren Wochen im Krankenhaus lebten, um ihre Angehörigen zu versorgen. Sie wuschen Kleidung und Laken für die Krankenbetten, die sie von zu Hause mitgebracht hatten, mit gesammeltem Regenwasser und brachten Kocher, Kohle und Lebensmittel selbst mit, um jeden Tag Essen kochen zu können.

Zum ersten Mal in meinem Leben konnte ich bei Operationen dabei sein. Durch die Bilder in den vorherigen Einsatzberichten war ich nicht ganz unvorbereitet. Projektleiterin Frau Neumann riet mir im Vorhinein, eine Stirn- oder Taschenlampe mitzubringen, da die Stromversorgung generell unzuverlässig ist. Auch im OP gab es wenig Licht, da die Lampen nur bedingt funktionierten.

## Das Schicksal der Kinder

Es herrschte reges Treiben – entweder im OP oder in der Ambulanz. Auf einer Bank am Hintereingang der Ambulanz wurden mangel- und unterernährte Kinder versorgt. Ich sah einen Jungen, der so stark unterernährt war, dass ihm die Haare ausgefallen waren und er vor Schwäche kaum gehen konnte. Er wirkte müde, kraftlos, als hätte er am liebsten geweint. Er trank mit Mühe die Flasche mit Milch leer.

Ich traf auch Kinder aus dem Bürgerkriegsgebiet Kasai. Ein 14-jähriger Junge und ein etwa 10-jähriges Mädchen wurden von dem Leiter des Flüchtlingsheims „Simba Mosala“ zur Ambulanz gebracht. Beide Kinder waren allein geflohen, da ihre Eltern es nicht geschafft hatten. Wir trafen die Kinder am Samstagabend bei „Simba Mosala“ wieder. Etwa 50 Kinder liefen dem Klicken der Kamera hinterher, lachten und zeigten uns ihre selbst erstellten Spielsachen: ein Auto, aus Stöcken gebaut, und Krokodile im Sand. Sie haben bei „Simba Mosala“ eine Unterkunft und Versorgung gefunden, die ihnen guttut.

## Abschließende Einschätzung

Im Krankenhaus selbst befand sich die Einrichtung der einzelnen Stationen und der OP-Säle in keinem sehr guten Zustand. Hingegen machten das Angebot für Kinder auf der Kinderstation, welche mit einer Solaranlage ausgestattet worden war, die Kinderambulanz mit einem Vorrat an Medikamenten und Verbänden, die Sanitäreinrichtungen für Kinder und die OP-Ausstattung während des Einsatzes einen guten Eindruck.





## IM NORDEN GRIECHENLANDS: LOUTRA VOLVIS

Einsatzbericht Griechendland // von Dr. Giorgio Mantios

### ÜBER DEN EINSATZORT

Die frühere Touristenattraktion Loutra Volvis an den Thermalquellen von Nea Apollonia befindet sich im Norden Griechenlands 54 km östlich von Thessaloniki. Die einstmals florierende Urlaubsregion Loutra Volvis ist im Laufe der letzten zehn Jahre zusehends verfallen. Mit Beginn der humanitären Krise in Griechenland wurde Loutra Volvis als Flüchtlingscamp wiederbelebt: Das jüngste Projekt dort begann im September 2018, als die griechischen Behörden eine Vielzahl von Flüchtlingen von den Ägäischen Inseln (meist Lesbos) auf das Festland verlegten. 1.040 Flüchtlinge multikulturellen Ursprungs – Syrer, Iraker, Kurden, Afghanen, Iraner, Afrikaner aus Ländern südlich der Sahara – fanden in Loutra Volvis eine dauerhafte Bleibe.

Die größten vor Ort tätigen Organisationen sind die IOM (Internationale Organisation für Migration), welche für die Leitung des Camps verantwortlich ist, das KEELPNO (Griechisches Zentrum für die Bekämpfung und Prävention von Krankheiten), das sich um die medizinische Versorgung kümmert, sowie Vertreter des Bildungsministeriums. Außerdem stattet das Rote Kreuz dem Camp regelmäßig Besuche ab, wobei alle Aktivitäten vom UNHCR (Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen) überwacht werden. Aufgrund der vielen in Loutra Volvis lebenden Flüchtlinge, die vorwiegend aufgrund gesundheitlicher Probleme hierherverlegt wurden, war die Hilfe des HAMMER FORUM gefragt. Gerade, als wir das vorherige Projekt in Vaiochori abgeschlossen hatten, erreichte uns der Hilferuf von KEELPNO. Am 01.11.18 begann der Einsatz des HAMMER FORUM in Loutra Volvis. Seitdem war die Organisation an 5 Tagen pro Woche jeweils 6 Stunden lang im Einsatz und gewährleistet moderne medizinische Versorgung für eine Vielzahl von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemen.

### DIE SCHWIERIGKEITEN

Die größte Herausforderung für uns war die extrem hohe Zahl an Patienten, die medizinisch versorgt werden mussten. Das medizinische Team von KEELPNO, bestehend aus einem Arzt, einem Psychologen und einem Sozialberater, war nicht in der Lage, eine regelmäßige Versorgung zu gewährleisten. So wurden die meisten medizinischen Leistungen (einschließlich Arzneimittel) durch das HAMMER FORUM bereitgestellt. Mit Beständigkeit und großartigem humanitären Einsatz konnte das HAMMER FORUM seit dem

01.11.18 über 1.273 Patienten versorgen. Des Weiteren wurden mehr als 228 Patienten an sekundäre Gesundheitseinrichtungen überwiesen, während 76 Patienten an die Notaufnahme örtlicher Krankenhäuser überstellt wurden. Bei 101 Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck etc. wurden Nachuntersuchungen durchgeführt. Insgesamt wurden 43 Schwangerschaften begleitet.

Die zweite Schwierigkeit bestand in der Verständigung. Im Camp leben vorwiegend Arabisch und Farsi sprechende Flüchtlinge, aber auch Kurdisch und Französisch sprechende Flüchtlinge besuchen unsere Klinik regelmäßig. Glücklicherweise konnte uns die IOM in den meisten Fällen einen Dolmetscher zur Verfügung stellen, um die medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Nicht zuletzt stellte vor allem zu Beginn des Projekts der Mangel an Stabilität und Sicherheit ein ernstes Problem dar.

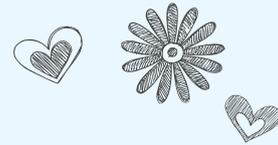
### ÜBER DIE FÄLLE

Die Zahl der von uns während unseres Einsatzes bearbeiteten Fälle ist beeindruckend. Kinder erkrankten vor allem in den Wintermonaten an Atemwegsinfektionen. Wir versorgten einen dreijährigen Patienten mit Fieberkrämpfen, einige Patienten mit bekannten epileptischen Anfällen sowie ein Neugeborenes mit Wasserbruch und zahlreichen Verletzungen. Zwei schwangere Frauen mit Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung) und zwei querschnittsgelähmte Patienten mit permanentem Blasenkatheter und Druckgeschwüren zählten ebenso zu unseren Patienten wie ein zwölfjähriger Junge aus dem Irak, der nach einer Verletzung an ständigem Ausfall des linken Auges litt. Wir nahmen an ihm eine periphere Retinektomie (Entfernung der Netzhaut) und Lensektomie (Entfernung der Augenlinse) mit Silikon-Infusion vor. Ein weiterer interessanter Fall war der einer 56-jährigen Dame aus Afghanistan, die an einer schmerzhaften Raumforderung am Schlüsselbein litt, die sich als ein alter Bruch mit schlechter Knochenresorption entpuppte. Nicht zuletzt erschien in unserer Klinik eine Dame, die vier Jahre zuvor an Brustkrebs erkrankt war. Ihr war bereits Brustgewebe entfernt worden, und nun litt sie unter einem schmerzhaften Lymphödem im linken Arm. Sie wird derzeit eingehender untersucht.

### SCHLUSSFOLGERUNG

Wir freuen uns, den hilfsbedürftigen Menschen auf professionelle und würdevolle Art und Weise und unter Anwendung hoher medizinischer Standards helfen zu können. Unsere humanitäre Philosophie ist bekannt und wird von Kollegen und Patienten geschätzt.

## HOHER STANDARD, NIEDRIGE TEMPERATUREN



Das HFO in Gaza // 10.01. bis 19.01.19 // von Meiko Haselhorst

**Anders als sonst: Bei ihrem jüngsten Einsatz im Gazastreifen haben Dr. Emma und seine Kollegen vom HAMMER FORUM mal wieder Dinge erlebt, die sich von den Reisen nach Afrika grundlegend unterscheiden.**

Bünde. Theophylaktos Emmanouilidis ist ein hitzeerprobter Mensch. Bei seinen regelmäßigen Hilfseinsätzen mit dem HAMMER FORUM bereist er den halben afrikanischen Kontinent, Temperaturen an die 40 °C gehören fast zu seinem täglichen Brot. Im Gazastreifen dagegen hat er diesmal gefroren – er hatte das Pech, dort eine Art Jahrhundertwinter zu erleben. „Wir waren mit neun Leuten an zehn Tagen vor Ort“, erzählt der nimmermüde Arzt, der bald seinen 80. Geburtstag feiert. Sechs Ärzte, drei Anästhesie-Kräfte, unter anderem Jana Gottschling aus Herford. „Drei von uns sind ins Westjordanland nach Hebron gefahren, weil sie im Vorfeld keine Einreiseerlaubnis für den Gazastreifen bekommen hatten“, erzählt Dr. Emma.

Behördliche Probleme dieser Art kennt er zur Genüge. Was im Gazastreifen anders ist: Durch die Unterstützung diverser arabischer Staaten und internationaler Wohltätigkeitsorganisationen vor Ort, so Dr. Emma, sei die technische Ausstattung des Krankenhauses sehr gut. „Die Hilfe des HAMMER FORUM ist dort vor allem deshalb nötig, weil die Ärzte nicht herausdürfen – und entsprechend schlecht ist ihre Ausbildung“, erklärt der Bänder. „Dabei sind sie dort wirklich fleißig und auch talentiert.“

Durch die guten Strukturen vor Ort können Dr. Emma und Kollegen auch diesmal wieder mit beachtlichen Zahlen aufwarten: An die 100 Kinder haben sie in Hebron und Gaza operiert, viele Eingriffe dauerten zwei bis drei Stunden. Dr. Emma kümmerte sich diesmal vor allem um angeborene Missbildungen.

„Darm, Gesicht, Arme, Beine – alles dabei“, sagt er. Seine Erklärung für die auffällige Häufung solcher Fehlbildungen: zu viele Nachkommen unter Verwandten. „Aber was sollen sie dort auch machen? Es darf ja kaum einer rein oder raus“, sagt Dr. Emma und zuckt mit den Schultern.

Bemerkenswertes gab es natürlich auch wieder außerhalb des Krankenhauses. Im Gegensatz zu sonst findet Dr. Emma diesmal sogar ein paar Worte zu den ungastlichen Temperaturen: Sechs Grad und eine hohe Luftfeuchtigkeit, so findet er, seien nicht besonders angenehm. „Selbst die Einheimischen sagten, dass es dort noch nie so kalt gewesen sei“, erzählt der Mediziner und lacht. „Die Häuser haben keine Heizung, besonders nachts haben wir gefroren. Wir sind mit dicken Pullovern ins Bett gegangen.“

Bemerkenswert ist für ihn auch der Besuch, den er dem griechisch-orthodoxen Metropoliten von Jerusalem abgestattet hat. „Der Mann ist Palästinenser, spricht aber fließend Griechisch“, so der Deutsch-Griecher. Auch die Stadt selbst sei recht beeindruckend. Unter anderem – wenn auch im negativen Sinne – durch die große Mauer, die sie durchzieht. Apropos: Die Lebensumstände und der nimmer endende Streit zwischen Israelis und Palästinensern ist etwas, was Dr. Emma immer wieder ratlos zurücklässt. Eine Freitagsdemonstration nahe der Grenze, bei der es einen Toten und 25 Schwerverletzte gab, hat er diesmal quasi miterlebt. „Das ganze Thema ist dermaßen komplex – keine Ahnung, wann sich die Lage dort mal beruhigen soll. Vielleicht bekommt es die nächste Generation hin“, sagt er und schüttelt den Kopf. Eine Angelegenheit, bei der auch dem HAMMER FORUM die Hände gebunden sind.



Das Al-Shifa-Hospital in Gaza



Mittendrin trennt diese hohe Mauer mit NATO-Draht Jerusalem und Ramallah.

## DER GAZA-EINSATZ AUS KINDERCHIRURGISCHER SICHT

Einsatzbericht Gaza // 10.01. bis 19.01.19 //  
 von Dr. Theopylaktos Emmanouilidis

Am 10.01.19 nachmittags landeten wir in Tel Aviv. Wir übernachteten in Jerusalem. Am nächsten Morgen um 09.00 Uhr überquerten wir die israelische Grenze zu Gaza in Erez. Nachdem wir die Grenze überquert hatten, fuhren wir im sogenannten Niemandsland mit dem Auto etwa 500 Meter zur Gazagrenzkontrolle.

Dort kontrollierten unsere Pässe erst die Fatah-Leute und gaben uns ein Eintrittsvisum. Knapp 20 Meter weiter wurden wir erneut kontrolliert, aber jetzt von den Hamas-Leuten, und auch sie gaben uns ein Eintrittsvisum. Um 14.00 Uhr begann ich zusammen mit Dr. Ismail, dem Chefarzt der kinderchirurgischen Klinik, seinem Oberarzt Dr. Hisham und 3 anderen Kinderchirurgen mit den Untersuchungen der für uns vorbereiteten Kinder.

28 Kinder konnte ich an dem Tag untersuchen und 21 davon für die Operation registrieren. An allen anderen Tagen untersuchte ich zwischendurch noch 27 Kinder.

### Zusammenfassung

Wie auch bei den anderen Einsätzen in Gaza machte ich mit den Kinderchirurgen jeden Morgen um 08.00 Uhr die Visite auf den operativen Kinderstationen mit. Auch diesmal war unser Einsatz erfolgreich.

Am 18.01.19 fand in einem Hotel eine Fortbildungsveranstaltung statt. Es kamen viele Kollegen und Studenten. Im Anschluss an die Vorträge entwickelte sich eine rege Diskussion. Der Hospitaldirektor bedankte sich bei uns mit einem Zertifikat.



Dr. Emmanouilidis bespricht die Untersuchungen und OPs mit einheimischen Kollegen.

### Screening vom 11.01. bis 17.01.

Alter in Jahren	<1	1	2	3	4	5	6	7	8
männlich	4	12	9	4	3	-	4	1	1
weiblich	3	6	3	3	2	-	-	-	-

### Kinderchirurgische Operationen

Alter in Jahren	<1	1	2	3	4	5	6	7	8
männlich	4	12	9	4	3	-	4	1	1
weiblich	3	6	3	3	2	-	-	-	-

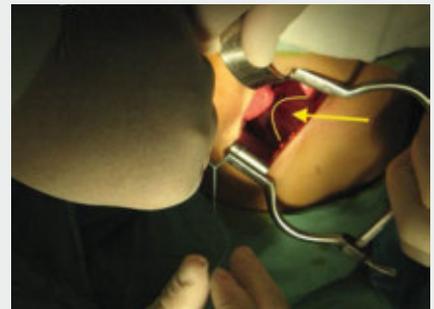
Verteilung nach Alter, Geschlecht und Anzahl. Unter den Operationen waren 3 Analtresien, 1 rektovaginale Fistel, 3 Hirschsprung, 2 Diaphragmahernien, 5 Hypospadien, 4 Leistenhoden, 1 Gallenstein, 4 andere (Zystoskopie, Zyste am Sternum, Torticollis, EMG).

## Einige klinische Fälle

**1 //** Linkes Bild: Ein Kleinkind litt an einer Fehlbildung des Enddarms, die ich rekonstruieren konnte. Nach ca. 3–4 Monaten soll der künstliche Seitenausgang am Bauch zurückverlegt werden. Rechtes Bild: Assistenzarzt Dr. Amin, Dr. Emmanouilidis und Dr. Ismail, Chefarzt der Kinderchirurgischen Klinik (v. l. n. r.).



**2 //** Der angeborene Zwerchfellbruch eines Kindes (im rechten Bild gelb markiert) ließ sich gut verschließen.



**3 //** Linkes Bild: Dr. Emmanouilidis beim Zystoskopieren (Harnblasenspiegelung). Rechtes Bild: Vor und nach den Operationen diskutieren wir über die Operationsindikationen und vor allem Operationsmethoden.



**4 //** Seit über 3 Monaten hatte ein 6-jähriger Junge immer wieder kolikartige Oberbauchschmerzen mit Erbrechen. Sonografisch konnten 2 Steine (gelber Pfeil) nachgewiesen werden, welche den Gallengang an dieser Stelle (schwarzer Pfeil) verschlossen hatten.



**5 //** Ein anderthalbjähriges Kind mit angeborener Darmmissbildung (Mastdarm ohne Nervenzellen) konnten wir erfolgreich operieren und den künstlichen Darmausgang gleichzeitig verschließen.



# HUMANITÄRER EINSATZ IN HEBRON

Einsatzbericht Gaza // 10.01. bis 19.01.19 // von Dr. Dr. Ibrahim Moussa

**Nach der Landung in Tel Aviv am 10.01.2019 wurden wir von einem von der Palestine Children's Relief Fund (PCRF) beauftragten Busfahrer mit kleinem Omnibus am Flughafen abgeholt und nach Jerusalem gebracht. Am nächsten Tag wurden Dr. Stefan Blum (Anästhesist), Herr Mostafa Blalate (Anästhesiepfleger) und ich von einem Mitarbeiter des PCRF abgeholt und nach Hebron gefahren. Uns dreien wurde kein Visum erteilt, deshalb durften wir nicht mit den anderen in den Gazastreifen einreisen.**

Erst am Donnerstag, dem 17.01.2019, wurde nur für mich eine Einreise in den Gazastreifen genehmigt.

Am 11.01.19 ab 14.00 Uhr Ortszeit haben wir mit den Untersuchungen der Patienten angefangen. Insgesamt wurden 73 Patienten untersucht (68 registrierte und 5 nicht registrierte). Mehr als die Hälfte von ihnen waren Kinder. Die anderen hatten im Kindesalter Verbrennungen erlitten, deren Kontrakturen und Narbenstränge mit Einschränkungen der Funktionen der betroffenen Regionen (insbesondere Kopf und Arme und die unteren Extremitäten) bis dato nicht oder nicht gut therapiert worden waren. Insgesamt habe ich 27 Patienten operiert.

An allen Operationstagen waren hauptsächlich Dr. Sulaiman und Dr. Ibrahim aus der Abteilung für Verbrennungschirurgie als Assistenten eingesetzt. Sie konnten dadurch das Verfahren zur Rekonstruktion von größeren Hautdefekten mittels der Voll- und Spalthauttransplantation und des Dreiklappenaustausches zur

Behandlung von Narbensträngen neu lernen. An den letzten 2 OP-Tagen konnten die beiden diese OP-Techniken unter meiner Aufsicht selbst durchführen. Auch das Verfahren der Mundspalterweiterung bei einem Kind mit einer sehr engen Mundspalte infolge einer Verbrennung konnten sie von mir lernen und werden es in der Zukunft hoffentlich selbst durchführen.

## Zusammenfassung

Die Zusammenarbeit mit dem OP-Personal und der Organisation klappte hervorragend. Das Interesse aller Mitarbeiter des Krankenhauses in Hebron war sehr groß. An den meisten Tagen habe ich bis 20.00 Uhr durchoperiert, ich hatte währenddessen und am Ende des OP-Programms nichts von Unzufriedenheit der Krankenhausmitarbeiter merken können. Ganz im Gegenteil – die Stimmung war trotz der Anstrengung nach solch harten Tagen bestens. Auch die Visiten klappten reibungslos. Herr Dr. Blum, Herr Blalate und ich sind der Meinung, dass es ein gelungener Einsatz war.

Feedback: Es zeigt, dass die gute Organisation von der PCRF unter der Führung von Herren Suhail und der Mitarbeiter des Personals vor Ort zu dem Erfolg des Einsatzes in Hebron geführt hat.

## Einige Fälle

Ein jetzt 4-jähriger Junge erlitt mit 2 Jahren schwere Verbrennungen am Ober- und Unterschenkel links. Das Bild zeigt sein Bein einige Tage nach der ortsständigen plastischen Deckung der großen Wunde.



Bei einem 16-jährigen Mädchen mit angeborenem Nävus (sogenanntem „Tierfellnävus“) haben wir eine Vollhauttransplantation des gesamten Stirnbereiches durchführen können.



Ein jetzt 8-jähriges Mädchen erlitt als 2-Jährige schwere Verbrennungen. Es konnte weder den Mund normal aufmachen noch lächeln. Das untere Bild zeigt das Ergebnis am Ende der OP.







© Foto: PCRF

## EINSATZ IN GAZA: MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE

Einsatzbericht Gaza // 10.01. bis 19.01.19 // von Dr. Dr. Walid Ayad

Bereits Freitagnachmittag konnte ich mit dem Chefarzt der MKG-Klinik, Dr. Tarek Khail, und den zwei Oberärzten Dr. Rami Al Geaidi und Dr. Aghiad Almobaied 61 Patientinnen und Patienten untersuchen. Anschließend haben wir den OP-Plan für die gesamte Zeit festgelegt. Notfälle wurden nach dem regulären Programm versorgt. Auch täglich zwischen den Operationen wurden mir Kinder vorgestellt, sodass ich insgesamt 81 Patienten untersucht und 24 Patienten operiert habe.

Es wurden durchschnittlich 4 Operationen täglich durchgeführt. Visiten wurden täglich zweimal gemacht. Die meisten Operationen wurden zur Korrektur von Missbildungen (LKG-Spalten, Pierre-Robin-Syndrom, Apert-Syndrom, Dysgnathie-Operationen sowie frisch traumatisierte Notfälle).

Alle Operationen wurden gemeinsam mit den einheimischen Kolleginnen und Kollegen durchgeführt. Auch Kollegen aus der Abteilung für plastische Chirurgie sind gekommen und haben zugeschaut.

Wir danken Herrn Suhail Flaifl und seiner Mannschaft von der PCRF (Palestine Children's Relief Fund) für die Einladung und die Übernahme der gesamten Organisation vor Ort. Wir konnten in Hebron/Westbank und in Gaza insgesamt 211 Kinder untersuchen und 74 Kinder operieren. Der Einsatz war durchaus erfolgreich. Am letzten Tag in Gaza haben wir 2 Vorträge gehalten und anschließend länger diskutiert. Herr Dr. Dr. Moussa, Herr Dr. Blum und Herr Blalate mussten nach Hebron gehen, weil sie von Israel keine Genehmigung für Gaza bekamen.



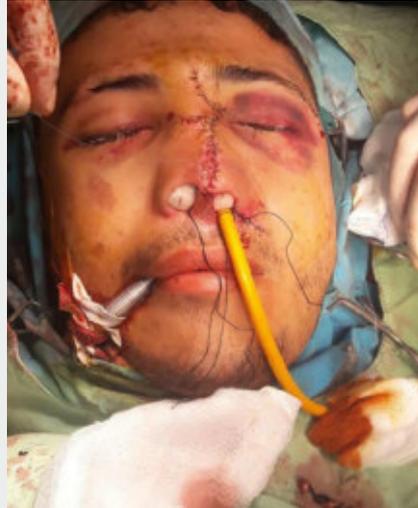
Dr. Christian Brodowski (Anästhesist), Schwester Jana Gottschling (Anästhesie), Dr. Dr. Ibrahim Moussa (MGK-Chirurg), Dr. Daniel Sattler (Anästhesist), Dr. Dr. Walid Ayad (MGK-Chirurg), Herr Mostafa Blalate (Anästhesie Krankenpfleger), Dr. Theophylaktos Emmanouilidis, Dr. Stefan Blum (Anästhesist) und Herr Armin Hafner (Anästhesie Krankenpfleger)



Dr. Sattler misst den Blutdruck.



Dr. Sattler und Dr. Dr. Ayad beim Screening



Rekonstruktion nach einer Bombenverletzung; im Notdienst nach dem regulären OP-Programm versorgt.  
Linkes Bild: direkt nach der OP, rechtes Bild: 2 Tage nach der OP.



Kind nach Korrektur einer Lippenpalte mit einem Teddy der deutschen Polizei (herzlichen Dank an Herrn Eisenberg von der Gewerkschaft der Polizei NRW)



Herr Dr. Sattler und Herr Hafner bei der Narkoseeinleitung



Operieren bei Stromausfall



Kind mit Pierre-Robin-Syndrom und Ankylose beider Kiefergelenke; rechts nach der OP mit Dr. Sattler und Herrn Hafner





Großes Bild: Ein Vater mit seiner Tochter auf der Brandverletzten-Station. Kleines Bild: Die Solaranlage wird aufgebaut.

## DAS BRANDVERLETZTENZENTRUM ENTWICKELT SICH WEITER!

**Einsatzbericht Eritrea // 19.10. bis 30.10.18 und 11.01. bis 25.01.19 // von Dr. Brandt und Dr. Jostkleigrewe**

**Nachdem 2016 und 2017 jeweils nur ein Einsatz des HAMMER FORUM im Brandverletztencentrum des Halibet Hospitals stattgefunden hatte, kam es erfreulicherweise im vergangenen Jahr wieder zu zwei Einsätzen des HFO-Teams.**

Nach dem Frühjahrseinsatz unserer Gruppe reiste Dr. Brandt im Oktober 2018 mit seinem Team gemeinsam mit dem Interplast-Team der Sektion Duisburg unter der Leitung von Prof. Dr. Homann nach Asmara, um wieder zahlreiche Operationen zusammen mit dem einheimischen Team durchzuführen. Unter anderem gelang der in Eritrea wohl erste frei transplantierte Hautlappen mit mikrochirurgischem Anschluss zum erfolgreichen Erhalt eines Fußes.

### **Dr. Brandt auf der Station**

Am wichtigsten aber war, dass Dr. Brandt nach für ihn zweijähriger Unterbrechung eine gut organisierte und funktionierende Brandverletzteneinheit mit sachkundigen und fleißig arbeitenden Schwestern und Ärzten vorfand. Das konnten wir bei unserem Einsatz im Januar dieses Jahres nur bestätigen. Die Stations- und OP-Räume waren aufgeräumt, sauber und gut gepflegt. Kontinuierlich wurde auch in unserer Abwesenheit die Basisbehandlung von Verbrennungen auf gutem Niveau durchgeführt.

Alle notwendigen Geräte waren intakt und die mit der letzten Containerlieferung geschickten Operationsinstrumente, wie Dermatome und die neue Akku-Bohrmaschine, schon in Gebrauch.

Einige noch dringend gebrauchte Verbrauchsmaterialien hatten wir im Vorgriff auf die jährliche Gesamtbestellung der notwendigen Verbrauchsgüter nach vorheriger Abklärung mitgebracht, sodass nun nichts Dringendes mehr fehlte und wir direkt loslegen konnten.

Wenige Stunden nach unserer Ankunft am späten Vormittag des 12.01.19 wurden uns durch Desbele, den einheimischen Leiter des Brandverletztencentrums, die ersten Patienten vorgestellt, sodass die ersten Operationstage vorgeplant werden konnten. Insgesamt wurden 79 Patienten vorgestellt.

### **Untersuchung**

Davon haben wir 62 Patienten, zum Teil in mehrstündigen Operationen, versorgen können. Jede Operation wurde zusammen mit unseren einheimischen Ärzten durchgeführt, um den Austausch so intensiv wie möglich zu gestalten. Wie immer standen Patienten mit schweren Kontrakturen aller Art nach Brandverletzungen, aber auch nach Infektionen auf unserem Programm.

Bedeutsam ist, dass wir auch in diesem Jahr wieder ein paar Erwachsene operieren mussten, die oft 30–40 Jahre nach ihrer frühkindlichen Brandverletzung auf dem Boden der ungünstigen Narben einen Hautkrebs entwickelt hatten – teilweise mit aufwendigen Operationen. Solche gravierenden Spätfolgen können entstehen, wenn brandverletzte Kinder nicht frühzeitig richtig behandelt werden. Dank der inzwischen auch im gesamten Jahresverlauf guten Primärbehandlung der Verbrennungen durch unsere einheimischen Freunde wird so etwas in den nächsten Jahrzehnten wohl weniger Bedeutung haben.

Neben der operativen Arbeit gab es täglich zahlreiche Kinder und einige Erwachsene, die mit frischen Brandwunden überwiegend ambulant zu verbinden waren. Hier war unsere Schwester Sigrid in vollem Einsatz mit den einheimischen Pflegekräften dabei.

Große Beeinträchtigungen gab es in den vergangenen Jahren immer wieder durch Stromausfälle, die auch die Wasserversorgung im OP lahmlegten und das Operieren erheblich behinderten.

#### Die Brandverletztenstation mit Solaranlage in Asmara

Sonne jedoch gibt es in Eritrea das ganze Jahr über hindurch mehr als genug! Was lag da näher, als diese Sonnenenergie nutzen zu wollen? Das führte zu dem von unserer Gruppe, insbesondere Dr. Andreas Bräuer, angestoßenen Spenden-Projekt „Licht für Operationen in Afrika“ über die Plattform betterplace.org. Neben vielen Einzelspendern, die von uns angesprochen worden waren und reichlich gegeben haben, hat auch die Interplast Sektion Duisburg unter Prof. Dr. Homann dieses besondere Projekt des HAMMER FORUM erheblich unterstützt. So konnten wir mehr als zwei Drittel der nötigen Projektsomme innerhalb eines Jahres sammeln. Der noch fehlende Restbetrag wurde vom Vorstand des HAMMER FORUM aus allgemeinen Spenden zugesagt, sodass eine ordentliche Solaranlage mit Stromspeicher und Abgabe von Überschüssen ins Netz der Klinik erworben werden konnte – und zwar über eine Firma, die in Deutschland produziert, aber auch in Eritrea vertreten ist.

#### Aufbau der Solarpanels auf dem Dach der Brandverletztenstation

Schon bei unserem letzten Einsatz im Februar 2018 sollte die Anlage per Container in Massawa, der eritreischen Hafenstadt am Roten Meer, angekommen sein. Der Seetransport verzögerte sich schon um ungefähr zwei Monate. Aber erst nach vielen weiteren E-Mails und schwierigen Telefonaten mit dem zuständigen Ministerium für Gesundheit konnte das Material nach einem halben Jahr aus dem Zoll ausgelöst und nach Asmara gebracht werden. Bis zu unserem Eintreffen jetzt waren viele bürokrati-

sche Hemmnisse noch nicht überwunden, sodass das gelagerte Material überall zwischen OP und Station im Weg stand, aber sonst noch nichts weiter in Gang gekommen war.

Welche Freude, dass nach weiteren zahlreichen Gesprächen und Telefonaten in der zweiten Woche der Bau des Akku-Häuschens und die Montage der Solarpanels endlich losging und bei unserer Abfahrt alles schon fast fertig war – das Akku-Häuschen natürlich noch im Rohbau ... Inzwischen wurde die Solaranlage am Halibet Hospital definitiv in Betrieb genommen.

Wir sind alle überzeugt, dass das Brandverletztenzentrum am Halibet Hospital Asmara durch die langjährige intensive Unterstützung des HAMMER FORUM seit nunmehr fast 20 Jahren ein wirklich nachhaltiges (Vorzeige-) Projekt für die uns anvertrauten brandverletzten und sonstigen geschädigten Kinder und Patienten geworden ist.

#### Das Team

- Schwester Sigrid Westermann, Fachschwester Anästhesie und Intensivpflege, BGU Duisburg (3. Einsatz)
- Schwester Young Sook Youn, OP-Schwester, BGU Duisburg i. R. (12. Einsatz)
- Prof. Dr. Karli Döring, MKG- und Plastischer Chirurg, ehemaliger Chefarzt des Städtischen Klinikums Chemnitz (11. Einsatz)
- Dr. Lijo Mannil, Plastischer Chirurg, Chefarzt der Plastisch-Chirurgischen Klinik Krankenhaus der Cellitinnen, Köln (1. Einsatz)
- Marianne Jostkleigrew, Fachärztin für Allgemeinmedizin i. R., Duisburg (9. Einsatz)
- Dr. Andreas Bräuer, Physiker und Techniker, Rabis (5. Einsatz)
- Carmen Bräuer, Psychologin i. R., Rabis (5. Einsatz)
- Dr. Franz Jostkleigrew, Teamleiter, Plastischer Chirurg und Handchirurg, Chefarzt a. D., BGU Duisburg (13. Einsatz)



Bild links: „Ein eingegipster Arm ist doch halb so wild!“, scheint dieser Junge sagen zu wollen. Bild rechts: ein Abschiedsessen auf traditionelle Weise.



## HOCH MOTIVIERTER EINSATZ VOR ORT

Einsatzbericht Tansania // 02.02. bis 17.02.19 // Dr. Tewes

**Auf verschiedenen Anfahrtswegen fand das Team in Zürich zusammen und landete nach ungestörtem Flug wohlbehalten in Dar es Salaam. Ein gemieteter Kleinbus mit großem Dachgepäckträger brachte uns und unser erhebliches Gepäck an den westlichen Rand der 5,5-Millionen-Stadt, damit wir am nächsten Morgen nicht durch den Berufsverkehr aufgehalten würden.**

Nach einer kurzen Nacht im Gästehaus der Diözese Kurasini fuhren wir entlang des Dar-es-Salaam-Sambia-Highways durch die fruchtbaren Landschaften Ostafrikas. Nach Bewältigung der Distanz von 600 km landeinwärts erreichten wir bei Dunkelheit die Missionsstation Ifunda im Bezirk der Provinzhauptstadt Iringa, unseren Arbeitsplatz für die nächsten zwei Wochen. Gleich nach dem Frühstück wurden die beiden Operationssäle und das Untersuchungszimmer funktionsfähig gemacht und es zeigte sich, dass Monika und Horst bereits erhebliche Vorarbeit geleistet hatten. Sie waren ein paar Tage zuvor nach Ifunda gefahren und hatten schon einen Anteil der Arbeit erledigt. Sie beide leiten im Allgäu das Kinderhilfswerk Tansania und es hat sich erwiesen, dass die Zusammenarbeit für beide Organisationen einen Gewinn darstellt. Wie oben bereits angedeutet, standen uns zwei Operationssäle zur Verfügung. Wie im Vorjahr hatten wir deshalb wieder einen plastischen Chirurgen und einen Kinderorthopäden in unser Team aufgenommen, was sich auch dieses Mal erneut sehr bewährt hat. Wie im Vorjahr waren wir wieder in der Lage, auch große, zeitraubende Eingriffe ohne Hetze fachgerecht durchzuführen. Im 1. OP-Saal wurden überwiegend ausgedehnte Narbenkontrakturen nach thermischen Verletzungen operiert. Daneben versorgten wir bis zu tennisballgroße Nabelbrüche, Bauchwandhernien, Leistenbrüche und Hodenhochstände. Das Team im 2. OP korrigierte überwiegend Fehl-

bildungen der Extremitäten (O- und X-Beine) mittels Umstellungsosteotomien und Klumpfußkorrekturen. Wegen des erhöhten Aidsrisikos wurden alle zu operierenden Kinder mittels Aidstest vor Narkoseeinleitung untersucht. Das Ergebnis wurde präoperativ im Narkoseprotokoll festgehalten.

Am ersten Tag wurde bereits gegen 11 Uhr mit der Narkose des 1. Patienten begonnen. Während die einen sich um die Funktionalität der OPs kümmerten, befassten sich die anderen mit der Sichtung und Untersuchung der wartenden Patienten (circa 100). Ein Großteil der Patienten war von weit her zu uns gekommen aus Entfernungen von bis zu 600 km. Viele waren abgemagert und ermattet von der langen Reise und erhofften sich nur eine Behandlung für ihre Kinder. Sie konnten auf Nottliegen in der alten Kirche übernachten und waren überaus dankbar, wenn wir ihnen das Reisegeld für die Rückfahrt schenkten. Gearbeitet wurde täglich von 8 bis 18 Uhr, bei Verzögerungen auch länger. Bei der morgendlichen Visite wurde das Prozedere für die nächsten Tage festgelegt, was einem manchmal einen gewissen Jagdinstinkt abverlangte, da die Patienten wie auch die Mütter nicht anwesend waren oder in falschen Betten lagen. Zur Vereinfachung erhielt jeder Patient bei der Erstuntersuchung ein Armbändchen um das Handgelenk mit fortlaufender Nummer und dem oft nicht aussprechbaren Namen und der Handynummer.

### Die Fälle

Operiert wurden 102 Patienten, bei denen im postoperativen Verlauf erwartungsgemäß großflächige Verbandwechsel in Narkose vonnöten waren. 17 Patienten litten unter den Folgen der ausgedehnten thermischen Verletzungen. Bei ihnen kamen sämtliche Methoden der plastischen Chirurgie zum Einsatz (Verschiebplastiken, gestielte Hautlappen unter Dopplerkontrolle, Spalthaut und Vollhauttransplantationen sowie Schwenklappenplastiken). Aufgrund des akribischen Vorgehens wurden Transfusionen nicht erforderlich, allerdings gab es vereinzelt auch Operationszeiten von bis zu 4,5 Stunden.

Die 13 Umbilicalhernien zeichneten sich z. T. durch Tennisballgröße aus. Bei 2 Hernien gab es Probleme bei der Reposition der Intestina in das Abdomen. 25 Patienten mussten wegen des Zeitmangels auf den nächsten Einsatz vertröstet werden und wurden unsererseits namentlich und telefonisch registriert. Schon bei früheren Einsätzen war uns die schier unendliche Zahl von 0- und X- Beinen aufgefallen. Bei 15 Patienten wurde eine Umstellungsosteotomie für notwendig erachtet und durchgeführt und bei weiteren 15 Patienten, die im Vorjahr operiert worden waren, wurde das Metall jetzt wieder entfernt und wir konnten uns von dem guten Ergebnis überzeugen. Auch hier mussten 16 Patienten mit orthopädischen Fehlbildungen für das nächste Jahr vorgemerkt werden. Wegen der unklaren Entstehungsweise wollen wir versuchen, etwas mehr über die Ursachen zu erfahren.

Das einheimische Pflegepersonal wurde von vornherein im Operationssaal und zu den Verbandswechseln mit herangezogen und in das Geschehen eingewiesen, um eine gewisse Kontinuität in der Nachsorge zu gewährleisten. Es wurde vereinbart, bei Schwierigkeiten über das Internet Kontakt aufzunehmen. 17 Verbandswchsel konnten nur in Narkose durchgeführt werden, 67 ohne Narkose.

### Resümee

Nach ungestörtem Rückflug trennte sich die Gruppe in Zürich. Alle waren zwar müde, aber froh, dabei gewesen zu sein. Als Teamleiter des HAMMER FORUM

bedanke ich mich herzlich für die vorbildliche Zusammenarbeit und den hoch motivierten Einsatz aller Mitarbeiter vor Ort. Besonderer Dank gebührt auch Monika und Horst und ihrer Organisation Kinderhilfe Tansania. Denn ohne den unerschöpflichen Einsatz aller Mitarbeiter wäre das erreichte Ergebnis nicht möglich gewesen.

Die Missionsstation Ifunda hat sich wie bereits in den Vorjahren als Standort für humanitäre Einsätze auch durch die Zusammenarbeit mit der Kinderhilfe Tansania gut bewährt. Durch die Schwerpunktaufteilung in 2 getrennte OP-Säle wurde die Effektivität unserer Arbeit deutlich verbessert.

### Das Team

Das Team unter Leitung von Dr. Gabriel Tewes setzte sich wie folgt zusammen:

- 2 Anästhesisten: Dr. Andreas Borgmann und Dr. Willfried Pöppler
- 2 Kinderchirurgen: Dr. Naim Fahrat und Dr. Gabriel Tewes
- 1 Kinderorthopäde: Dr. Johannes Correll und Dr. Ute Correll
- 1 Plastischer Chirurg: Dr. Denis Simunec
- 2 Anästhesiepflegekräfte: Janusz Kowollik und Rabea Hesselbach
- 2 Instrumentierschwestern/Pfleger: Gabi Frerk-Westphal und Stefan Zug
- 1 OP-Pfleger: Rainer Neundörfer
- Organisatoren: Monika und Horst Blaser



Schwere Kontraktur des rechten Kniegelenkes nach Verbrennungstrauma; freie Beweglichkeit: 20 – 30 °



Kontrakte Fehlstellung des Grundgelenkes des rechten Mittelfingers; Versorgung durch gestielten Vollhautlappen

## GEFAHR DURCH TERRORANSCHLÄGE

Einsatzbericht Burkina Faso // 23.02. bis 10.03.19 //  
von Dr. Theophylaktos Emmanouilidis

Am 23.03. holte mich Herr Placke frühmorgens um 3.30 Uhr ab, um mich zum Flughafen in Hannover zu fahren. Von da aus via Frankfurt und Brüssel landete das Team pünktlich um 16.00 Uhr Ortszeit in Ouagadougou in Burkina Faso. Am nächsten Morgen bereits untersuchte ich bei AMPO (einer Deutschen NGO in Ouagadougou), wie immer in den letzten Jahren, Kinder – diesmal waren es 26. Einige Kinder habe ich für die Operation in Ouahigouya registriert. Alle zusammen habe ich auf einen Tag nach Ouahigouya bestellt, um sie zu operieren.

Gegen 11.00 Uhr bestiegen wir den Bus nach Ouahigouya und fuhren ca. 185 km in den Nordosten des Landes an der Grenze zu Mali. Das mit dem Hospitaldirektor geplante Gespräch fand nicht statt, weil er nicht zum Hospital kam. Montag, nach dem Gespräch mit den Kollegen, ging es in den OP. Die mir zugeteilte Kinderchirurgin Dr. Bere, die mir immer assistieren sollte, kam allerdings nicht. Am Dienstag kam Dr. Kaboré zweimal nur kurz und assistierte bei einer Umbilicalhernie. Sonst kam keiner mehr in der ersten Woche. Die letzten drei Tage der zweiten Woche kam Dr. Kaboré immer wieder kurz herein. Die Kinderchirurgin kam kurz in den letzten zwei Tagen und assistierte zweimal.

### Sicherheitslage

Seit dem letzten Jahr hat sich die Sicherheitslage im Norden des Landes verschlechtert. Seit Sommer letzten Jahres sollen mehr als 80 Polizisten vom IS erschossen oder in die Luft gesprengt worden sein. Daher wurden wir von den

Kollegen gebeten, diesmal sehr vorsichtig zu sein und zu Hause zu bleiben – so war unser Aktionsradius ziemlich eingeschränkt. Wir fuhren vom Haus zum Hospital und wieder zurück nach Hause.

Zwei Tage vor unserer Abreise sind im Norden von Ouahigouya, ca. 35 km von uns entfernt, wieder 2 Polizisten vom IS erschossen worden.

### Zusammenfassung

Seit letztem Jahr hat sich die Sicherheitslage in dem sonst sehr friedlichen Land durch Terroranschläge und die vielen Polizeitoten verschlechtert. Trotzdem haben wir uns davon nicht entmutigen lassen und den Einsatz geplant und erfolgreich durchgeführt.

Wir konnten in 11 Tagen 135 Kinder untersuchen und 53 operieren. Interessant war auch ein 4-jähriger Junge, der aus Bobo-Dioulasso, ca. 350 km entfernt, zu uns kam. Als 3 Tage alter Säugling hatte das Kind wegen verschlossenen Afters einen künstlichen Darmausgang erhalten. Bei der Untersuchung stellte ich jetzt fest, dass der Afterausgang nur mit einer dünnen Membran verschlossen war. Diese Membran konnte ich ausschneiden. Der Darmausgang wird in etwa 10 bis 12 Tagen zurückverlegt werden.

Zum Schluss möchte ich mich beim Team für das Engagement bedanken. Der Dank gilt auch der Projektleiterin Frau Kurz, die alles organisierte und uns in ihrem Haus aufnahm und uns stets begleitete.



## Einige klinische Fälle

**1 //** Bei einem 7-jährigen Mädchen soll eine Kontraktur im Kniebereich (Knieversteifung) vor Jahren durch eine kleine Wunde entstanden sein – seither kann es nicht mehr laufen. Nach zweistündiger Operation und Hauttransplantation in der Kniekehle konnten wir ein relativ zufriedenstellendes Ergebnis erreichen. Die vollständige Streckung des Kniegelenkes kann durch aktive Physiotherapie erreicht werden.

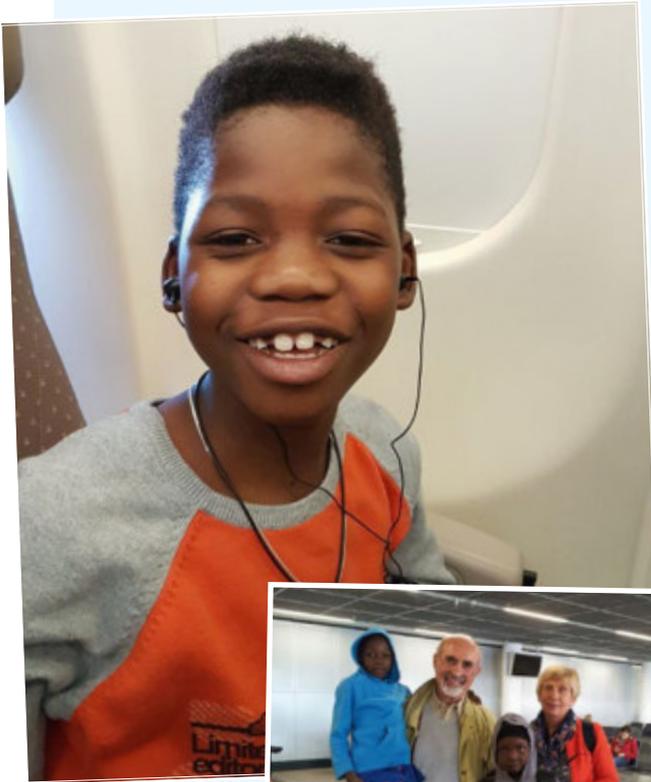


**2 //** Ein 11-jähriger Junge war zuvor in einem Gesundheitszentrum sonografiert worden. Mit der Diagnose Nierenstein beiderseits und Blasenstein sowie Urininkontinenz kam er zu uns. Er hatte hohes Fieber und Unterbauchschmerzen, war ziemlich müde, etwas apathisch und sehr schläfrig. Bei der erneuten Ultraschalluntersuchung konnten wir nur den Blasenstein bestätigen. Außerdem war der Unterbauch stark druckempfindlich. Die Operation war für den nächsten Tag geplant. Sein Zustand verschlechterte sich in der Nacht. Bei der Laparotomie fanden wir einen Urachusabszess. Den Blasenstein konnten wir entfernen und den Urachus (Urharngang) total entfernen. Zwei Tage später erholte sich der Junge, und am 6. postoperativen Tag konnte er entlassen werden.



**3 //** Die große Geschwulst an der Achselhöhle eines 8-jährigen Jungen ist langsam gewachsen. Der Vater sagte uns, er sei am Anfang so groß wie ein kleiner Erdnusskern gewesen und sei nach und nach, vor allem in den letzten 2 Jahren, stark gewachsen. Wir konnten die Geschwulst aus der Achselhöhle total entfernen. Das rechte Bild zeigt den Jungen direkt nach der OP.





## MOUMOUNI

von Sarah Hanrath-Voskamp

Wir vom Verein „Hilfe für Kinder in Not“ betreuen, wenn irgendwie möglich, täglich im Wechsel unsere Gastkinder. Moumouni war von Anfang an ein sehr liebes Kind und hat sich auch ziemlich gut angepasst. Er ist ab Anfang Juni jeden Tag zusammen mit meiner Tochter zur Schule in die 3. Klasse gegangen. Schnell hat er dort neue Freunde gefunden! Moumouni hat sich immer sehr auf die Schule gefreut und es gar nicht verstanden, wenn er nicht gehen konnte, weil Wochenende oder Ferien waren.

Fußball war alles für ihn, egal ob nun im kleinen Krankenzimmer oder draußen auf dem Schulhof. Selbst einen Tag nach einem operativen Eingriff stand er teilweise wieder mit dem Ball im Zimmer.

Er hat an Ausflügen der Klasse teilgenommen und das Highlight für ihn – und eine große Überraschung für uns – war der „Brückentag“ der Schule. Hier laufen die Kinder mehrere Kilometer für einen guten Zweck und Moumouni ist mit seinem nicht gerade kleinen Fixateur ganze 6 Kilometer mitgelaufen und hat sich nie unterkriegen lassen.

Er hatte eine ganz tolle Klassenlehrerin, die sich wirklich rührend um ihn gekümmert hat und so manches Mal, wenn sie merkte, dass er müde ist oder es ihm nicht gut geht, einfach eine Decke in den Klassenraum gelegt hat, sodass er sich ausruhen konnte.

Am Donnerstag, dem 21. Februar, haben wir ein kleines Abschiedsfest gefeiert. Morgens in der Klasse haben sich die Mitschüler verabschiedet und es wurde den ganzen Vormittag viel getanzt und gelacht.

Am Nachmittag gab es noch mal ein Abschiedsfest, und man konnte merken, dass Moumouni sehr traurig war. Auch bei uns sind einige Tränen geflossen. Aller Abschied fällt schwer – und sowieso bei Kindern, die eine so lange Zeit mit uns verbracht haben.

Dadurch, dass er hier zur Schule gehen durfte, war die Betreuung sehr gut organisiert. Auch durch Eltern seiner Mitschüler und seine Lehrerin, die ihn zwischendurch immer besucht haben, wenn er zum Beispiel aufgrund einer OP nicht zur Schule gehen konnte.

Die Unterstützung war wirklich super! Das ist nicht immer einfach, da fast jeder von uns auch eigene Kinder, Familie, Job usw. unter einen Hut bringen muss. Es waren alle so toll engagiert!

Moumouni ist ein wirklich toller Junge und wir hoffen alle, dass er nun gesund zu Hause angekommen ist und auch gesund bleibt.

von Klaudia Nussbaumer

Im März 2018 traf ich den 10-jährigen Moumouni am Flughafen in Ouagadougou, der Hauptstadt von Burkina Faso. Das Team, das gerade einen Hilfseinsatz in dem Land beendet hatte, sollte den Jungen nach Deutschland zur Behandlung seiner Osteomyelitis begleiten.

Moumouni wirkte auf den ersten Blick deutlich kleiner und schmäler, als es altersentsprechend gewesen wäre. Sein Vater hatte ihn zum Flughafen begleitet und glücklicherweise seinem Sohn wenigstens ein etwas wärmeres Sweatshirt angezogen.

Moumouni nahm meine Hand und blickte ängstlich um sich. Was würde auf ihn zukommen? Fremde Menschen, die ihn in eine für ihn völlig fremde Welt bringen sollten. Im Wartebereich am Flughafen taute der kleine Junge langsam auf. Er hatte zwar die Kapuze seines Sweaters ganz ins Gesicht gezogen, aber vorsichtig nahmen wir ein zaghaftes Lächeln beim Anblick angebotener Kekse war.

Moumouni stammt aus einem kleinen Dorf abseits aller uns bekannten Zivilisation. Im Flugzeug bemerkten wir das sehr schnell. Der Junge wusste nicht, was er mit Löffel, Messer und Gabel beim Essen anfangen sollte. Große Probleme bereitete dem Kind auch eine Treppe, die in Brüssel zum nächsten Gate führte. Es befahl ihn regelrecht Angst. So etwas hatte er noch nicht gesehen. Da die Zeit sehr knapp war, entschloss sich Dr. Emmanuelidis, das Kind zu tragen. Völlig fremd waren für den Jungen auch die Toiletten auf dem Flughafengelände. Wasserspülung, Handlufttrockner ... Sachen, die Moumouni fast erschreckten.

Aber bis zur Ankunft in Hannover hatte er zu uns Vertrauen gefasst und versuchte ein Gespräch mit uns, er wollte sicher viele Fragen stellen. Aber leider versteht ja von uns niemand den Dialekt der Einheimischen aus Burkina Faso, das Moré.

So war es eine gute Fügung, dass Herr Kolovos, der Moumouni am Flughafen abholte, ihn zu einer Burkinabe-Familie bringen konnte, die in Hamburg wohnt. Die Familie betreute das Kind in den ersten Tagen in Deutschland, bevor Moumouni im Papenburger Krankenhaus behandelt wurde. Nach nun einem Jahr in Deutschland ist aus dem schüchternen Kind ein aufgeweckter Junge geworden, der passabel Deutsch spricht. Wir wünschen ihm nach seiner Genesung alles Gute für die doch eher ungewisse Zukunft in seiner Heimat Burkina Faso.



## ADAMA SAVADOGO



Herzlich willkommen, Adama! Der 9-jährige Junge aus Burkina Faso kam wegen einer schweren Knochenentzündung nach Deutschland, die nun im Christlichen Kinderhospital in Osnabrück behandelt wird. Wir danken dem Krankenhaus und wünschen Adama gute Besserung!

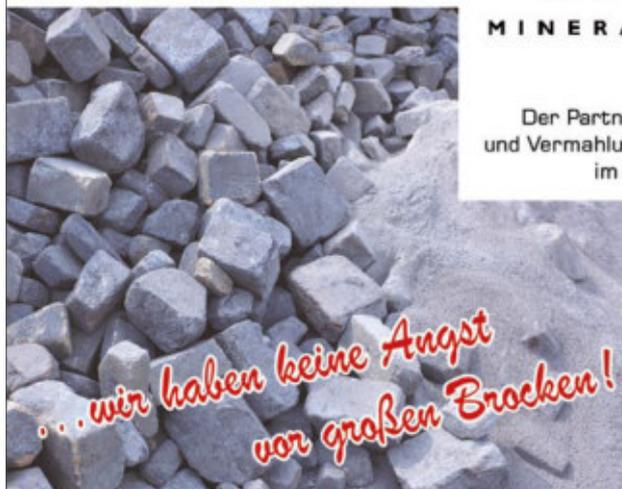
## MAMADOU

Das Solar-Team begleitete Mamadou nach Guinea-Bissau zurück. Der Junge wurde wegen einer schweren Knochenentzündung in Ulm behandelt und konnte nun zurück zu seiner Familie.



**MMW**  
MINERALMAHLWERK  
HAMM

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



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





# HUNGERSNOT IM JEMEN: DAS FOOD BASKET PROJECT



Lebensmittelkorbprojekt für arme Familien mit Kindern in Taiz // von Dr. Sami Qassem

**Aufgrund des Krieges und der damit verbundenen Wirtschaftsprobleme steht der Jemen derzeit vor einer schweren humanitären Lage. Insbesondere die Bevölkerung leidet unter den Umständen des Krieges, der die Faktoren der Armut, des Hungers und des Zusammenbruchs staatlicher Institutionen verstärkt hat. Millionen von Menschen sind von dem Krieg betroffen und auf humanitäre Hilfe angewiesen. Die Belagerung einiger Gebiete, in denen Konflikte wüten, führte zu der Unterbrechung von Gehaltszahlungen an Mitarbeiter, dem Ausbleiben der meisten Handelstätigkeiten und zum Mangel an Arbeitschancen. Dadurch sind besonders Familien mit Kindern abhängig von Lebensmitteln und medizinischer Hilfe, die von Hilfsorganisationen und Spendern bereitgestellt werden.**

Das HAMMER FORUM hat eine große Rolle in der humanitären Antwort auf die Hungersnot und Armut von Familien gespielt und unterstützt vertriebene Familien mit Kindern in Regionen, die Hilfe am dringendsten benötigen. Das HAMMER FORUM hat ein Lebensmittelkorbprojekt umgesetzt, welches vertriebene Familien aus Hodeidah sowie die ärmsten Haushalte der Stadt Taiz unterstützt.

Seit dem Frühjahr 2018 werden in regelmäßigen Abständen Lebensmittelpakete mit Reis, Bohnen, Tee, Salz und Brot an arme Familien vor dem Krankenhaus in Taiz verteilt. Obwohl das Projekt nicht alle armen Familien mit Lebensmitteln versorgen kann, da die Hungersnot auch in der Stadt weitverbreitet ist, konnte eine große Anzahl von Bürgern der Stadt Taiz und von vertriebenen Familien aus der Stadt Hodeidah Lebensmittelhilfe zum Überleben erhalten.

Wir hoffen, dass das Projekt in den nächsten Phasen eine noch größere Anzahl an hungernden Menschen und weitere Gebiete abdecken kann, um armen Familien und Kindern in ihrer größten Not zu helfen.

# STROM FÜR DAS KRANKEN- HAUS IN GABÚ



Einsatz des Technik-Teams in Gabú // 16.02. – 24.02.19 // von Thomas Wolf

**Am 16. März startete unser Team, bestehend aus fünf Freiwilligen, in Richtung Frankfurt Flughafen. Auf dem Weg dahin bekamen wir die Information, dass wir einen zusätzlichen Begleiter haben werden. Dieser wartete bereits am Flughafen auf uns: Mamadu ist zwei Jahre in Deutschland gewesen, war am Bein behandelt worden und konnte nun wieder zurück in seine Heimat.**

Mit unserem neuen Mitstreiter und ca. 400 kg Gepäck ging es zum Check-in und dann weiter über Lissabon nach Bissau. Um ca. 22.00 Uhr war es geschafft, wir und auch unser gesamtes Gepäck waren unverseht angekommen. Am nächsten Morgen wurden wir um 7.00 Uhr von Frieder mit einem Taxi sowie von Angelika mit dem Pick-up des HAMMER FORUM abgeholt und es ging auf zum Einsatzort nach Gabú.

Dort angekommen, teilten wir uns in drei Gruppen und starteten umgehend mit den Arbeiten. Frieder hatte bereits alle Batterien (zusammen ca. 700 kg schwer) aus dem Container in den OP-Raum geräumt, sodass die schwersten Teile schon im Gebäude waren.

Am folgenden Morgen gingen wir früh zur Ambulanz. Unser Plan sah vor, dass Matthias, ich und zwei Helfer mit der Unterkonstruktion für die Solaranlage beginnen. Die Problematik bei der Montage der Unterkonstruktion war, dass wir noch nicht genau einschätzen konnten, wie wir die Halter für das Gestell befestigen können. Die Dachkonstruktion ist aus Stahl, und so versuchten wir mittels Bohrung von oben in die Stahlkonstruktion so große Löcher zu bohren, dass unsere Halter (12er Stockschrauben) sich schön fest in das Metall schrauben würden. Unser Versuch funktionierte auf Anhieb und so kamen wir schneller voran als vermutet.

## Geschafft!

Um 16 Uhr war die Anlage komplett montiert und wir ziemlich gegrillt, aber stolz, dass diese Arbeit erledigt war. Wir waren unserer Planung sogar fast einen ganzen Tag voraus.

Zufrieden, aber auch geschafft, gingen wir abends zurück zur Unterkunft. Am Haus angekommen setzten wir uns davor und beobachteten das Leben auf der Straße. Lange sind wir nicht unbemerkt geblieben. Innerhalb kürzester Zeit kamen die Nachbarskinder. Mit neugierigen Blicken näherten sie sich uns. Als wir dann die ersten Bonbons und Luftballons auspackten, war der Bann gebrochen und wir hatten alle Hände voll zu tun, die Lage wieder zu beruhigen.

Da wir am Tag vorher richtig gut vorwärtsgekommen waren, konnten wir uns am nächsten Tag bereits der Installation der Innenräume und der Fertigstellung der Wechselrichteranschlüsse widmen. Die vorhandene Installation ließen wir unberührt und installierten parallel dazu komplett neu. Das ist wichtig, da wir dann ein autarkes Netz inklusive Solarstroms und eigenen Generators nutzen können. Wir haben nach Fertigstellung ca. 8 kWp Solarenergie und 21 kW Generatorleistung zur Verfügung. Die Batterieanlage hat eine nutzbare Kapazität von 19 kWh und ist für den täglichen, normalen Ambulanzbetrieb mehr als ausreichend. Sollte für Operationen zusätzliche Leistung, zum Beispiel bei Betrieb der Klimageräte, benötigt werden, so kann der Generator über einen Umschalter dazu geschaltet werden.

Der vierte Tag stand ganz im Zeichen der Fertigstellung des OP-Saals, der Installation der Außenbeleuchtung, der restlichen Steckdosenkreise sowie des Internetzugangs für die Wechselrichter. Letzteres war uns wichtig, um auch von Deutschland aus Zugriff auf die Anlage haben zu können. Die Programmierung des Internetzugangs gestaltete sich schwieriger als gedacht. Erst nach einem Telefonmarathon mit der Service-Hotline konnte auch dieses Problem behoben werden.

## Es gab noch mehr für uns zu tun

Angelika hatte noch ein paar Aufgaben: Die Dachrinne am Hintereingang war heruntergerissen und es regnete bereits in den Flur hinein. Aus dem Krankenhaus kam dazu die Bitte, nach mehreren defekten OP-Leuchten zu schauen und zu versuchen, die eine oder andere wieder zum Leuchten zu bringen. Drei OP-Leuchten konnten wir reparieren.

Zu guter Letzt bekamen wir Besuch von der Klinikleitung. Sie wollte es sich nicht nehmen lassen, uns zu danken, und überreichte uns, gemeinsam mit unseren Helfern, noch ein kleines Abschiedsgeschenk.

An unserem letzten Tag zeigte uns Angelika die ein oder andere Sehenswürdigkeit. Wir waren in der Altstadt und haben auch einen Blick auf den Hafen werfen können. Zum Schluss wurden von den Männern noch ein paar Souvenirs gekauft und dann ging es zum Flughafen und zurück nach Deutschland.

**Vielen Dank an unsere fleißigen Helfer vor Ort und im Besonderen an Angelika und Frieder!**



2



4



5



6



Bilder 1-3: Reparieren der Dachrinne am Hintereingang, Aufräumen des Innenhofes, Reparieren der OP-Lampen – für das Team gab es, neben der Installation der Solaranlage, viel zu tun.  
 Bilder 4-5: Das Krankenhaus in Gabú – wir sind sehr gut vorangekommen, sodass wir bereits am Ende des zweiten Tages die Solaranlage auf dem Dach montiert hatten.  
 Bilder 6-8: Geschafft! Wir haben unser Ziel erreicht. Alle Installationen sind erledigt, alles funktioniert. Danke an das Technik-Team und alle Helfer vor Ort!  
 Bild 9: Die Kinder der Nachbarschaft sind begeistert von dem Helferteam.  
 Bild 10: Angelika hatte uns für die Pause traditionelle Cashew-Früchte zubereitet, die etwas süß-sauer schmecken und sehr saftig sind.



8



9



7

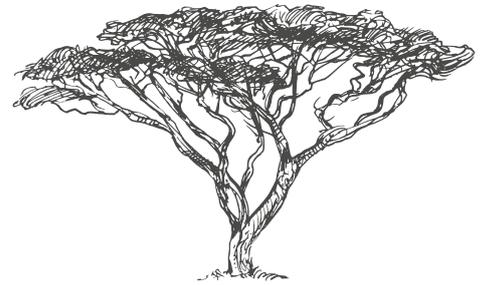


10





# SPANNENDE EINDRÜCKE IN WESTAFRIKA



von Frieder Wagner

Seit Mitte Januar befinde ich mich nun mit dem HAMMER FORUM in Gabú, Guinea-Bissau, und unterstütze für drei Monate den Projektaufbau. Ich studiere Internationale Not- und Katastrophenhilfe an der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften. Für diesen Studiengang ist ein dreimonatiges Praktikum Pflicht. Ich bin froh, es beim HAMMER FORUM absolvieren zu können.

Aktuell stattet das HAMMER FORUM einen OP-Trakt in dem staatlichen Regional-Krankenhaus in Gabú aus. Das Projekt läuft bereits seit einem Jahr. Nachdem alle Materialien per Container eingetroffen sind, geht es in die spannende Phase: den OP einrichten, die Stromversorgung sicherstellen und alles für das Ärzteteam vorbereiten. Das erste große OP-Team wird im April kurz vor Ostern eintreffen.

Das Technikerteam war bereits hier und hat tolle Arbeit geleistet. Die Solaranlage, die sie installiert haben, läuft perfekt und der Generator wird nur benötigt, wenn das Ärzteteam vor Ort ist. Ich kann es kaum noch erwarten, bis das Ärzteteam kommt. Aber wir haben davor noch sehr viel zu tun.

Leider habe ich die tägliche Arbeit im staatlichen Centro Materno Infantil, wo unser Behandlungsraum sich befindet, noch nicht wirklich kennenlernen können. Wir unterstützen dort die Versorgung der Kinder, die täglich in die Ambulanz kommen. Parallel hierzu schaut das HAMMER FORUM, wie generell der Service für die Kleinsten auch im Krankenhaus verbessert werden kann.

Heute ist Feiertag im ganzen Land, der Internationale Frauentag. Dieser wird hier gefeiert und alle staatlichen Einrichtungen sowie Banken haben geschlossen. Der Markt und die privaten Geschäfte haben alle geöffnet. Im Krankenhaus hingegen findet Minimalversorgung statt. Heute hatte zum Glück der Arzt Dr. Joaquim vom Centro Materno Infantil Dienst im Krankenhaus: Der Vater eines Kindes bat uns um Hilfe. Sein Sohn hat Brandverletzungen und liegt schon mehr als eine Woche im Krankenhaus. Leider hat sich die Haut nekrotisiert. Die Pflegekräfte haben mit traditionellen Mitteln die Verbände durchgeführt, obwohl wir Material zur Verfügung stellten. Die Angehörigen stehen oft ohnmächtig und vor allem unwissend den Fachkräften gegenüber und kennen ihre Rechte nicht. Die Kooperation innerhalb aller Einrichtungen muss verbessert werden. Das HAMMER FORUM kann einen guten Beitrag leisten.

Aber alles braucht auch seine Zeit. Vertrauen muss hier erst aufgebaut werden und die gute Arbeit von zum Glück doch nicht wenigen Ärzten und Schwestern muss mehr wertgeschätzt werden. Viele Fachkräfte erhalten ihr Gehalt nicht regelmäßig, verspätet oder zum Teil gar nicht. Aber von irgendetwas muss ja jeder auch leben können.

Diese vielen Eindrücke bereichern. Ich kann als Praktikant hier tatsächlich auch mit anpacken. Ich liebe die Arbeit hier genauso wie die freundlichen Menschen. Jeder ist nett, und obwohl ich die Sprache noch nicht ganz beherrsche, klappt die Kommunikation fast immer. Es ist eine grandiose Erfahrung und perfekt für mich, um den praktischen Vergleich zur Theorie kennenzulernen.



# HELFENDE HÄNDE

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



## MACH MUT – MACH MIT: RÜCKBLICK AUF DEN WOW-DAY 2018

Bericht der Rudolf-Steiner-Schule in Bielefeld

**Dieses Jahr haben wir, die SV-Mitglieder und unsere SV-Lehrerin, wieder einen „Waldorf-One-World-Day“, kurz WOW-Day, organisieren können. Dies macht uns sehr stolz, da es immer eine gute Sache ist, sich für andere Menschen einzusetzen. Dieses Jahr entschieden wir uns dafür, zwei Hilfsorganisationen zu unterstützen. Einmal die „Freunde der Erziehungskunst“, für welche wir uns schon oft starkgemacht haben, und zum zweiten das „HAMMER FORUM“, welches wir bisher noch nicht kannten.**

Nachdem wir uns mit den konkreten Aufgaben dieser Hilfsorganisation auseinandergesetzt hatten, kamen wir zu der Entscheidung, dass eine solch wichtige Arbeit, wie sie das HAMMER FORUM verrichtet, unbedingt von uns unterstützt werden muss. Um Genaueres über die Arbeit des HAMMER FORUM zu erfahren, konnten wir einen kurzfristigen Besuch von Herrn Dr. Emmanouilidis arrangieren. Somit hatten wir am Donnerstag, dem 27.09.18, in der dritten und vierten Stunde ein Oberstufenforum, in dem Herr Dr. Emmanouilidis von seiner Arbeit speziell in Burkina Faso berichtete. Anschließend hatten wir noch Zeit für Fragen.

Es war sehr beeindruckend, zu hören, was die Menschen des HAMMER FORUM alles leisten und wie wichtig ihre Arbeit ist. Wir wussten zwar schon im Vorhinein, dass die ehrenamtlichen Ärzte des HAMMER FORUM in Regionen mit Armut, Ausbeutung und Krankheit reisen, um dort kranke Menschen zu behandeln, aber durch das mitgebrachte Material von Herrn Dr. Emmanouilidis wurde gezeigt, wie schwerwiegend diese Verhältnisse sich auf die Menschen dort auswirken, sodass z. B. ein Junge unseres Alters sein gebrochenes Bein monatelang nicht behandeln lassen konnte. Wir sind es gewohnt, eine solche Verletzung sofort versorgen zu lassen, doch dieser Junge konnte nichts als zusehen, wie sein Bein schlimmer und schlimmer wurde, bis die Ärzte des HAMMER FORUM endlich zu ihm ins Land kamen und ihn so versorgen konnten. Nach dem Vortrag von Herrn Dr. Emmanouilidis fand am 28.09.2018 im Rahmen des WOW-Days ein Spendenlauf um den Obersee statt.

30 Schüler/-innen der Klassen 6 bis 12 besorgten sich Sponsoren, die ihnen für jeden gelaufenen Kilometer einen kleinen Beitrag spenden sollten, und liefen am Vormittag zwischen 9.30 und 13.30 Uhr für das Hilfsprojekt „Freunde der Erziehungskunst“ und das HAMMER FORUM. Je nach Leistungsstand wurden 6 bis 21 Kilometer pro Person gelaufen. Insgesamt wurden 326 Kilometer zurück gelegt, Außer dem Sponsorenlauf gab es für die restlichen Schüler/-innen die Möglichkeit, sich eine Tagesbeschäftigung zu suchen und für diese mit einem Entgelt belohnt zu werden. Neben Tätigkeiten im häuslichen Bereich, wie das Zubereiten von Mahlzeiten, das Aufräumen von Lagerräumen oder das Putzen des Hauses, wurden auch ausgefallene Arbeiten verrichtet. Diese reichten von der Herstellung und dem Verkauf von Gebäck sowie Büro- oder Malerarbeiten über die Betreuung von Tieren bis zur Erteilung von Sprachunterricht. Sogar durch das Sammeln von Pfandflaschen und Altglas wurde zur finanziellen Unterstützung der oben genannten Organisationen beigetragen. Einige Schüler/-innen entschieden sich sogar, mehreren Beschäftigungen nachzugehen. Insgesamt nahmen 203 Schüler/-innen am WOW-Day unserer Schule teil und schafften es, gemeinsam eine Spendensumme von 5.864 Euro zusammenzutragen. Darauf sind wir stolz! Danke an alle, die dazu beigetragen haben. Wir hoffen, dass wir noch viele solche Projekte organisieren dürfen!

Für die Schülervvertretung: Lisa Fischer, Klasse 10 // Jan-Hendrik Brandt, Klasse 12 // Konstantin Rudloff, Klasse 10



## CHARITREE MIT SPENDEN-TRADITION

Die Familie Al Shami sammelt zusammen mit ihrem Team in ihrer Praxis in Werdohl jedes Jahr zu Weihnachten Spenden für Kinder in Krisengebieten. In der Vorweihnachtszeit wird dabei ein Christbaum im Wartezimmer der Praxis aufgestellt und Familie Al Shami bekommt Weihnachtssterne und Infomaterial vom HAMMER FORUM geschickt. Die wartenden Patienten und Spender können gegen eine Spende einen Stern an den Baum hängen, der sich nach und nach füllt.

Am 11. Januar besuchten Herr und Frau Al Shami die Zentrale des HAMMER FORUM in Hamm und brachten fünf prall gefüllte Spendendosen mit. „Vor Ort haben wir Anekdoten über unsere Gastkinder ausgetauscht, aber auch die Situation im Jemen, in den anderen Projektländern und die heute schwierigeren Möglichkeiten zur Hilfestellung erörtert. Sehr nachdenklich sind wir wieder heimgefahren und erwarten jetzt mit Spannung die Auszahlung der Spendengelder“, erzählt Frau Al Shami.

Im letzten Jahr kamen bei dieser Spendenaktion 3.678,79 Euro zusammen. Seit 2012 unterstützt Familie Al Shami bereits mit der ChariTree-Aktion die Projektarbeit des HAMMER FORUM und schafft es jedes Jahr, den Spendenbetrag zu erhöhen. Herzlichen Dank an alle Spenderinnen und Spender für ihre großzügige Unterstützung und vielen Dank an Familie Al Shami für ihr riesiges Engagement.



## 375 EURO FÜR VERLETZTE KINDER IN KRISENGEBIETEN

Die Friedensgruppe Lüdenscheid sammelte beim traditionellen Neujahrsempfang in Lüdenscheid erneut Spenden für das HAMMER FORUM. Dabei kamen in diesem Jahr erneut 375 Euro zusammen. Bereits seit 2001 engagiert sich die Friedensgruppe für die medizinische Hilfe für Kinder in Krisengebieten. In den 18 Jahren der Unterstützung sind dabei über 12.000 Euro zusammengekommen.

### Spenden unterstützen Kinder in Krisengebieten

In der Region Kasai in der Demokratischen Republik Kongo, direkt an der Grenze zu Kikwit, wo sich die Kinderambulanz des HAMMER FORUM befindet, herrscht Bürgerkrieg. Tausende Menschen fliehen in den Landesteil Kwilu, und Hunderte Kinder mit und ohne Eltern landen in der Ambulanz. Sie sind traumatisiert, erschöpft und ausgehungert. Über 700 unterer-

nährte Kinder konnten allein in Kikwit mit zusätzlichen Milchmahlzeiten gestärkt werden. In einem Waisenhaus für Flüchtlingskinder aus Kasai wurde eine Schlafunterkunft gebaut und die Kinder erhalten kostenlose medizinische Hilfe in der Ambulanz.

Aufgrund des Krieges und der damit verbundenen Wirtschaftsprobleme steht der Jemen derzeit vor einer schweren humanitären Lage. Insbesondere die Bevölkerung leidet unter den Umständen des Krieges, der die Faktoren der Armut, des Hungers und des Zusammenbruchs staatlicher Institutionen verstärkt hat. Millionen von Menschen sind vom Krieg betroffen und auf humanitäre Hilfe angewiesen. Das HAMMER FORUM unterstützt notleidende und vertriebene Familien mit Kindern in Regionen, die Hilfe am dringendsten benötigen, und hat ein Lebensmittelkorprojekt umgesetzt, welches vertriebene Familien aus Hodeidah sowie die ärmsten Haushalte der Stadt Taiz unterstützt. Zudem wird ein Waisenhaus in Sanaa unterstützt, in dem die Kinder morgens Frühstück und mittags eine warme Mahlzeit bekommen.

Um Kinder in Kriegs- und Krisengebieten zu unterstützen, sammelt die Friedensgruppe Lüdenscheid seit vielen Jahren regelmäßig zu unterschiedlichen Anlässen Spenden für das HAMMER FORUM. Auch in diesem Jahr waren die Lüdenscheider Aktivistinnen und Aktivisten wieder beim traditionellen Neujahrsempfang präsent und sammelten vor dem Eingang des Kulturhauses Spenden. Bei angeregten Gesprächen und gewohnt regem Zuspruch kamen in diesem Jahr wieder 375 Euro zusammen.

Die nächste Spendensammelaktion der Friedensgruppe findet bereits am 01. Mai statt.

Herzlichen Dank für Ihre erneute Spendensammlung zugunsten unserer Projektarbeit! Ihre Unterstützung jedes Jahr ist uns eine große Hilfe.



Spendensammlung zum Neujahrsempfang der Stadt Lüdenscheid vor dem Kulturhaus.  
Von links nach rechts: Matthias Wagner, Martin Sander und Bernd Benscheld.

## HILFE FÜR KINDER IN ALLER WELT

von Ina Härtel

Am Wittekind-Gymnasium in Lübbecke ist es mittlerweile schon gute Tradition, dass der zweitälteste Oberstufenjahrgang den jährlichen Wandertag als sozialen Aktionstag nutzt. Die dabei gesammelten Spenden kommen dem HAMMER FORUM, einer Organisation, die sich die medizinische Hilfe für Kinder in Krisengebieten zum Ziel gesetzt hat, zugute. Auch im vergangenen Schuljahr zeigte die damalige Jahrgangsstufe 11 (Q1) hierbei Engagement. So halfen einige Schülerinnen und Schüler unter anderem im heimischen Familienbetrieb, in einer Zahnarztpraxis, bei Wortmann oder in der Gastronomie aus und spendeten ihren Verdienst. Andere beteiligten sich mit zahlreichen, hier gar nicht aufzählenden Kleinprojekten, wie z. B. mit Fensterputzen, Rasenmähen und anderen Gartenarbeiten zu Hause und in der Nachbarschaft an der Aktion. All diese Tätigkeiten trugen dazu bei, dass die eifrigen Jugendlichen kürzlich eine Spende von 2.727,25 Euro an Dr. Theophylaktos Emmanouilidis, den Vorsitzenden des HAMMER FORUM, übergeben konnten. Der pensionierte Arzt freute sich über den hilfreichen Beitrag zur Arbeit seiner Organisation und bedankte sich herzlich bei den Oberstufenschülern. Im Gespräch berichtete er anschließend über das Engagement des HAMMER FORUM. In den über 28 Jahren seines Bestehens wurden mehr als eine Million Kinder in verschiedenen Krisenregionen der Welt untersucht und über 10.000 operiert. Die Hilfsorganisation bemüht sich, eine Grundversorgung vor Ort aufzubauen und zu stärken, auch notwendige Operationen sollen möglichst in der Heimatregion der Kinder durchgeführt werden.



Derzeit engagiert sich Emmanouilidis beim Aufbau einer Kinderstation in Guinea-Bissau. Schon einige Male war der Mediziner aus Bünde vor Ort, um die Durchführung der Maßnahme zu koordinieren. Obwohl einige Widrigkeiten, wie eine unzureichende Infrastruktur, die unsichere politische Lage des Landes an der Westküste Afrikas, das zu den ärmsten der Welt zählt, und unterschiedliche Auffassungen von Zeitmanagement die Arbeit häufig erschweren, ist der Arzt zuversichtlich, dass das Projekt im vorgesehenen Zeitraum von zwei Jahren abgeschlossen werden kann. Momentan sind beispielsweise Ingenieure aus Deutschland im Auftrag des HAMMER FORUM damit beschäftigt, eine Solaranlage aufzubauen. Für die Versorgung mit Starkstrom, der für den Betrieb eines Operationssaals nötig ist, wird darüber hinaus demnächst ein Generator installiert.

Neben dem Engagement in Guinea-Bissau ist das HAMMER FORUM mittlerweile in fast allen Krisengebieten der Welt tätig und betreut derzeit Projekte unter anderem in Burkina Faso, Eritrea, Gaza und im Jemen sowie in den Flüchtlingslagern in Griechenland und im Libanon. Über 200 ehrenamtliche Helfer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, zumeist pensionierte Ärzte, kümmern sich um die erkrankten Kinder.

Angesichts der nicht nachlassenden Not der Kinder in Krisengebieten bleibt zu hoffen, dass auch beim nächsten Wandertag wieder Schülerinnen und Schüler der 11. Jahrgangsstufe des Wittekind-Gymnasiums zahlreiche gute Ideen entwickeln, um möglichst viele hilfreiche Spenden für diesen guten Zweck zu sammeln.



Paulina Borchard (links) und Emma Brzezina (2. von rechts) übergaben stellvertretend für ihre Jahrgangsstufe den symbolischen Scheck an Dr. Theophylaktos Emmanouilidis. Über die erfolgreiche Aktion freut sich auch Schulleiter Dr. Eberhard Hagemeyer (rechts im Bild). Foto: Ina Härtel

**IMPRESSUM**

Ausgabe 1/2019  
erschieden im April 2019



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



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



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





**3 x in Hamm**

*...immer in Ihrer Nähe!*



**Franken**

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

