KINDER 2/21
SOMALILAND

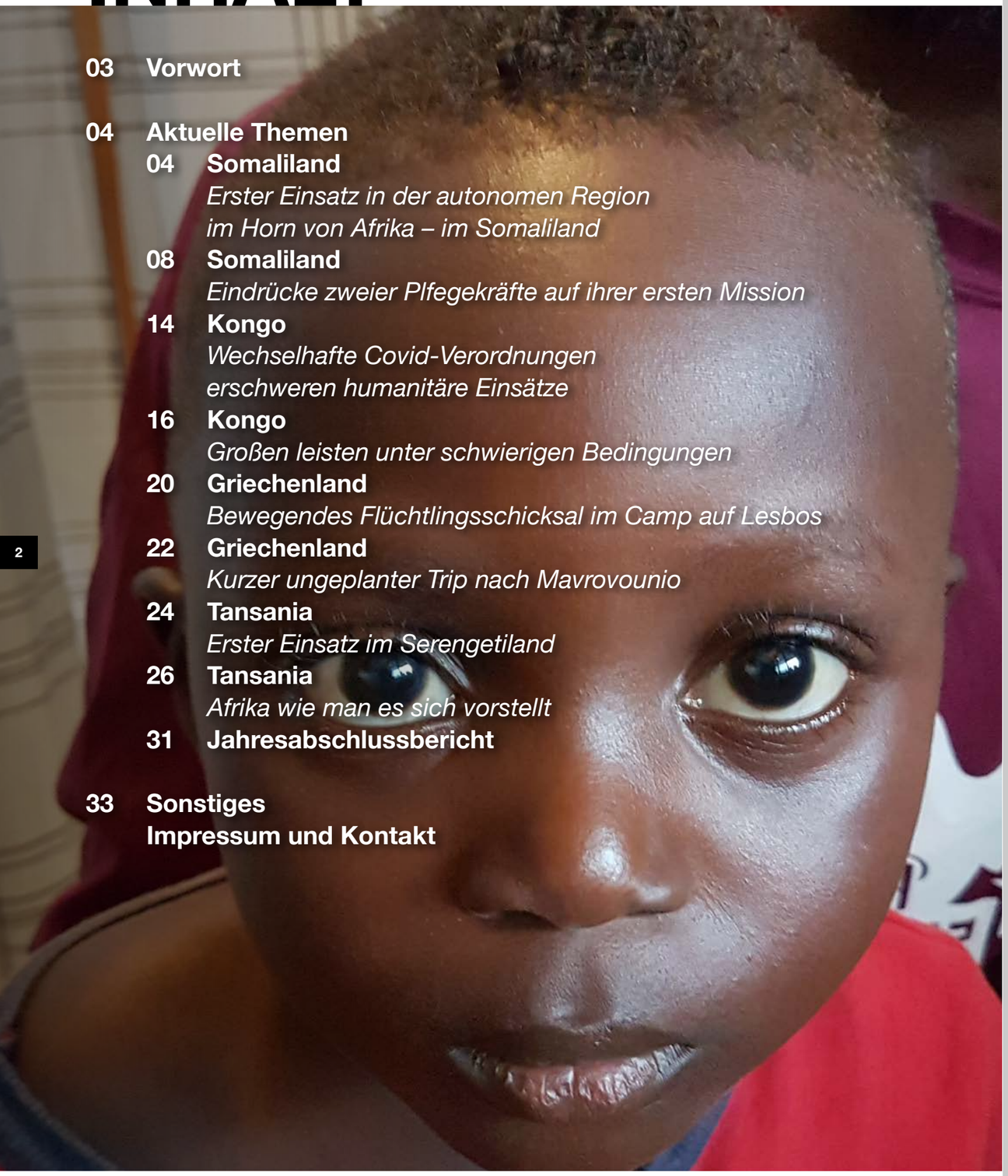
Somaliland –
ein Vorzeigestaat?

Berichte über **ein Land, das es nicht gibt**

Gemeinsam mehr erreichen

HAMMER FORUM
Medical Aid for Children

INHALT



03 **Vorwort**

04 **Aktuelle Themen**

04 **Somaliland**
Erster Einsatz in der autonomen Region im Horn von Afrika – im Somaliland

08 **Somaliland**
Eindrücke zweier Plfegekräfte auf ihrer ersten Mission

14 **Kongo**
Wechselhafte Covid-Verordnungen erschweren humanitäre Einsätze

16 **Kongo**
Großen leisten unter schwierigen Bedingungen

20 **Griechenland**
Bewegendes Flüchtlingsschicksal im Camp auf Lesbos

22 **Griechenland**
Kurzer ungeplanter Trip nach Mavrovounio

24 **Tansania**
Erster Einsatz im Serengetiland

26 **Tansania**
Afrika wie man es sich vorstellt

31 **Jahresabschlussbericht**

33 **Sonstiges**
Impressum und Kontakt

LIEBE **LESERINNEN**, LIEBE **LESER**, LIEBE **FREUNDE** UND **FÖRDERER** DES **HAMMER FORUMS,**

Bedenke stets, dass alles vergänglich ist, dann wirst du im Glück nicht zu fröhlich und im Leid nicht zu traurig sein.

Sokrates: 469 – 399 v. Chr.

seit zwei Jahren hat Corona die ganze Welt im Griff. Vieles ist anders geworden, wir mussten alte Gewohnheiten von heute auf morgen stark reduzieren. Wir sind gezwungen, unseren Lebensstil grundlegend zu ändern, auf Vieles zu verzichten- unsere Freiheit wurde eingeschränkt. Wir hoffen, bald wieder einigermaßen„normal“ zu leben.

Die Covid-Pandemie droht zeitgleich, die sog. Drittweltländer, welche durch Armut und Dürre getroffen sind, in eine schwere humanitäre Krise zu stürzen. Gerade jetzt brauchen sie um so mehr unsere Unterstützung. In einigen Ländern davon war und ist noch das Hammer Forum aktiv, und in der Covid Zeit wird unsere humanitäre Hilfe um so mehr benötigt.

Vor der Corona-Zeit konnten wir die Einsätze problemlos planen, organisieren und durchführen. Die Pandemie hat uns nun gezwungen, unsere Einsätze zu reduzieren, weil die äußeren Umstände (Kontakte, Mobilität usw.) schwierig geworden sind. Unsere Hilfseinsätze sind dadurch ziemlich kompliziert geworden. Wir müssen uns im Vorfeld entsprechend den lokalen Gegebenheiten der Covid-Situation anpassen, um dabei unerwünschte Nebenwirkungen von vornherein nicht zu zulassen.

Dabei muss unser Fokus auf das Ziel gerichtet sein, dass wir festgelegt haben, nämlich die Kinder zu behandeln. So setzen wir Prioritäten, wir organisieren selbst auch lokal unsere Arbeitsabläufe, entscheiden selbst, wer wann wie behandelt wird. So können wir auch unsere wenigen Ressourcen richtig einsetzen. Trotz dieser Umstände haben wir in diesem Jahr sieben Einsätze durchgeführt.

Diese Einsätze wären nicht möglich ohne die Aktiven, die sich der Aufgabe unseres Vereins ehrenamtlich gestellt haben. Aber auch ohne unsere Spender und Sponsoren hätte wir keine Hilfe leisten können. Ihnen allen ein herzliches Dankeschön, auch im Namen der Kinder der Welt.

Ihnen allen, liebe Leserinnen und Leser, danke ich für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung

Ihr Dr. Emmanouilidis

1. Vorsitzender Hammer Forum
Medical Aid for Children e. V.

ERSTER EINSATZ IN DER AUTONOMEN REGION IM HORN VON AFRIKA – IM SOMALILAND

Hargeysa / Somaliland
Bericht von Dr. Emmanouilidis
(vom 09.04 – 19.04.2021)

Im August 2019 starteten zwei Hammer-Forum-Mitglieder zu einer Erkundungsreise nach Somaliland. Sie brachten beeindruckende Bilder vom Kinder-Hospital und Informationen mit.

Anfang November 2019 nahm ich erstmals Kontakt mit Dr. Khadra Mohamed, Direktorin des Hospital, auf. In einer Sitzung beschloss der Vorstand, ein Operationsteam nach Somaliland zu schicken. Anfang 2020 habe ich dann mit der Vorbereitung dieses ersten Einsatzes begonnen. Zig Telefonate, E-Mails, Whatsapps waren notwendig, bis ein Einsatztermin festgelegt wurde.

Das Kinder-Hospital, das die Italiener gebaut und bis 2014 auch betrieben haben, ist in einem guten Zustand. Es ist sauber, das Personal ist diszipliniert, präsent und relativ gut ausgebildet. Die Patientenräume sind grosszügig angelegt und sehr hell. Zwischen 2 Zimmern befinden sich die Nasszellen. In jedem Zimmer befinden sich 4 Betten. Alles ist sehr sauber und das Personal ist gut trainiert.

Zwei Operationsräume hat das Hospital, im ersten Raum wurde bis 2014 auch operiert. Der zweite Raum stand immer leer. Seither fanden dort keine Operationen statt. Die Operationslampen an der Decke funktionieren heute noch, der Operationstisch jedoch nicht mehr. An einem Tag hat unser Personal in Zusammenarbeit mit den Einheimischen einen Operationssaal komplett eingerichtet. Das gesamte Equipment bekam seinen Platz, sodass wir am nächsten Tan mit den Operationen beginnen konnten.

Das Hammer Forum sendete einen Container mit Equipment für die Operationssäle (Narkosegeräte, Monitore, Elektrokoagulationsgeräte, Sauger, einen Operationstisch, Op-Lampen und andere Geräte sowie Verbrauchmaterial usw.).

Die Hauptstadt Hargeisa mit 500.00 – 800.000 Einwohnern im Steppengebiet.

Somaliland

Das Land ist etwas grösser als Griechenland. Dort leben 3,5 Mill. Menschen d. h. 25 Einwohner pro qkm. Seit 1991 ist es autonom, aber von den UN Mitgliedern nicht als Staat anerkannt.

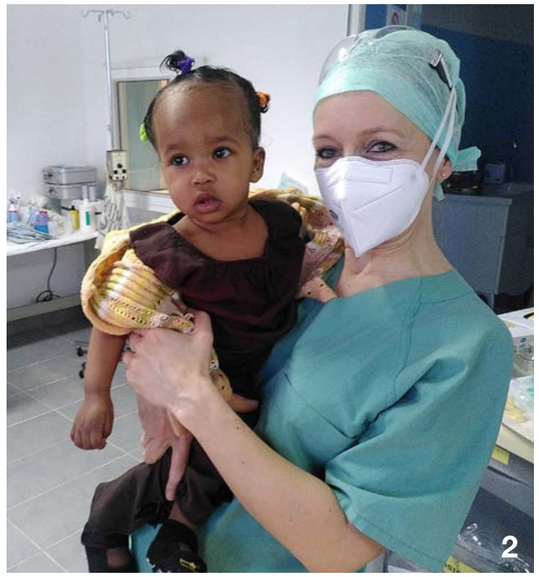
In den Geschäften der grossen Städten bekommt man fast alles, ausserhalb jedoch gibt es kaum Geschäfte. Es gibt sehr wenige befestigte Strassen, keinen Strom, keine oder sehr schlechte Gesundheitsversorgung. Die Landbevölkerung ist vom Hunger bedroht. Ein grosser Teil der Landbevölkerung sind Nomaden und wandern mit ihren Tieren, Ziegen, Schafe und Kamele.

Während es in Somalia trotz der Milliardenhilfe überall Gangs gibt und seit Jahrzehnten der Bürgerkrieg tobt und im Chaos versinkt, herrscht in Somaliland Frieden. Es hat eine eigene Währung, es gibt ein Steuersystem, funktionierende Polizei und Armee. In Somaliland gibt es relativ viele Flüchtlinge – vor allem aus Äthiopien, Syrien, Irak und Jemen.

Klinische Fälle

Die Eltern brachten spät Nachmittag dieses Baby zu uns, es wog mit 2,5 Monaten knapp 2,5 Kg, war exsikkiert, kraftlos und apathisch. Seit der Geburt erbrach das Kind. Mit dem Verdacht einer Pylorusstenose (Verengung des Magenausganges) wurde es aufgenommen und am nächsten Tag operiert. Danach erbrach es nicht mehr und erholte sich von Tag zu Tag. *(Bild 1)*

1



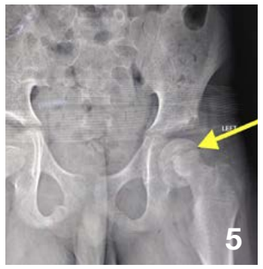
2

Dieses zweieinhalbjährige Kind mit Analatresie (angebotene Fehlbildung des Anorektums) haben wir erfolgreich operiert. *(Bild 2)*

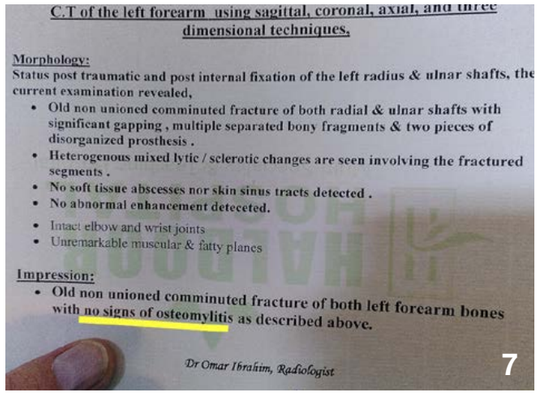
3

4

Bei diesen kleinen Jungen mit der komplexen Syndaktylie (zusammen gewachsenen Fingern) haben wir zuerst die linke Hand operiert, d.h.die Finger operativ getrennt und die Hautdefekte zwischen den Fingern mit Haut aus dem Unterbauch gedeckt. *(Bild 4)* ⟶


5

6



7

Die Befunde von radiologischen Röntgenbildern, die wir hier vorfinden, sind teilweise erschreckend: Ein 12-jähriges Mädchen hat seit Wochen bei Belastung Schmerzen. Die Röntgenaufnahmen zeigen eine Fraktur am Hüftkopf links (der Gelenkkopf über der Wachstumsfuge ist vom Oberschenkelschafft abgerutscht) *(Bild 5 gelber Pfeil)* hat der Radiologe übersehen, er schrieb: „normaler Befund“.

Auch der16 jährige Junge *(Bild 6)* erlitt eine komplette Unterarm - Fraktur. Er wurde nicht sachgemäss operiert, bei der Operation wurde der N. Medianus durchtrennt und später entstand eine Osteomyelitis (Knochenentzündung). Die Entzündung hat beide Unterarmknochen erfasst. Es bildeten sich Fisteln und dann Sequester (abgestorbener Knochen), Sehnen und Muskulatur sind teilweise nekrotisch geworden, es floss Eiter aus der Fistel. Hand und Finger konnte er nicht mehr bewegen. Auch bei diesem Jungen schreibt der Radiologe: „.....no signs of osteomyelitis = sehe keine Osteomyelitis ... gelbe Linie unter dem Text. *(Bild 7)*

Drei einheimische Kollegen arbeiten mit uns. *(Bild 8)*

8

ZUSAMMENFASSUNG

Die chirurgische Versorgung überhaupt und insbesondere die der Kinder ist mangelhaft.

Positiv war die gute Organisation, Registrierung aller Kinder im Vorfeld, die Disziplin während der Untersuchung und auf den Stationen, die Wissbegierigkeit der Kollegen und des Pflegepersonals. Die chirurgischen Kollegen wechselten sich beim Assistieren bei den Operationen ab. Die ganze Zeit begleiteten uns mehrere Kollegen, fragten viel und diskutierten mit uns und vermittelten ein angenehmes Arbeitsklima. Man bekommt den Eindruck, dass die Engländer dafür viel beigetragen haben.

Das war das erste Mal, dass ein Hammer Forum Team nach Somaliland fuhr, um dort Kinder zu untersuchen und zu operieren.

Ich sagte dem Team, dass wir erst den Container ausräumen, den Op-Saal einrichten. Dafür würden wir etwa 2 Tage benötigen, und wenn wir dann 50 Kinder untersuchen und 10 operieren könnten , würde sich dieser erster Einsatz lohnen. Durch die grossartige Hilfe vom einheimischen Persoal gelang es uns, an einem Tag alles zu erledigen.

Durch die aktive Mitarbeit des gesamten Personals war es uns gelungen, in 7 Tagen über 280 Kinder zu untersuchen und 42 zu operieren. Der grösste Teil der Operationen waren zeitaufwendig.

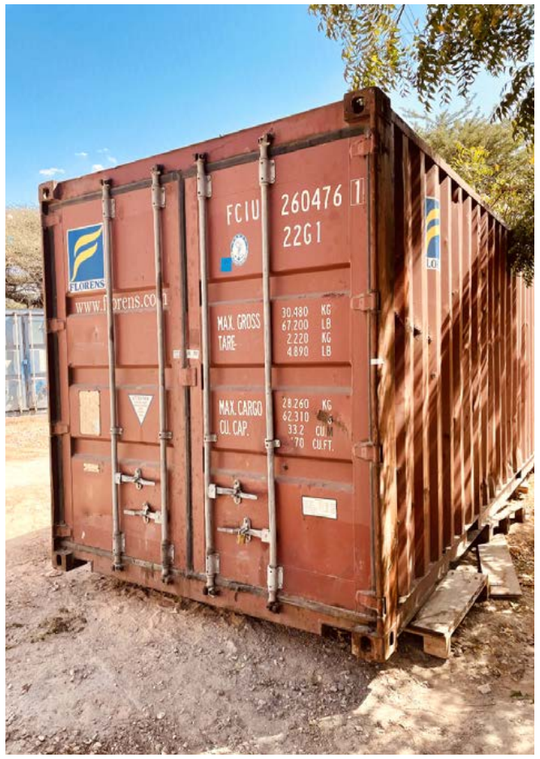
Ich möchte die Direktorin Frau Dr. Khadra Mohamed, den Leiter der Klinik Herrn Dr. Hussein und alle anderen nicht unerwähnt lassen, sie haben viel zum Erfolg des Einsatzes beigetragen. Sie haben uns bewirtet und immer das Gefühl des Willkommenseins vermittelt.

Am letzten Abend wurden wir festlich verabschiedet mit der Bitte wiederzukommen. Zum Schluss möchte ich auch den Team Danke sagen für das sehr angenehme Arbeitsklima und das Engagement. ■

EINDRÜCKE ZWEIER PFLEGEKRÄFTE AUF IHRER **ERSTEN MISSION**

Hargeysa / Somaliland

Bericht von Anne Fischer und Jason Wulf
(vom 09.04 – 19.04.2021)



Somaliland, ein Staat, den es nicht gibt, zumindest international politisch nicht anerkannt.

Das Land hat sich 1991 nach Sturz der somalischen Regierung für unabhängig erklärt und existiert mit eigener Regierung und Verwaltung losgelöst von den Behörden in Mogadischu/Somalia. Ein friedlicher Staat fernab des Bürgerkrieges. Gerade deshalb haben zehntausende Flüchtlinge aus dem Horn von Afrika, Somalia, Äthiopien, sowie aus Kenia, Jemen, Irak und Syrien dort ihre neue Heimat gefunden. Die internationale Gemeinschaft erkennt dieses jedoch nicht an. Humanitäre Hilfe, die für die lokale Situation von entscheidender Bedeutung wäre, wird ausgebremst oder gar verhindert.

Zwei Pflegekräfte, ein lang gehegter Wunsch …

Ein lang gehegter Wunsch erfüllte sich: einen humanitären Hilfseinsatz zu begleiten. Hilfe leisten wo sie dringend gebraucht wird, Kindern eine Chance auf eine Zukunft geben. Umso erfreuter waren wir als es dann am 9. April in Frankfurt/Main mit dem Hammer Forum losging. Teils lang geplant, teils sehr spontan. Wir trafen uns am Flughafen und starteten unsere erste Mission nach Somaliland.

Wir landeten nach einem Umstieg in Addis Abeba/Äthiopien am nächsten Vormittag in Hargeysa/Somaliland. Frau Dr. Khadra Mohamed, die Direktorin des Hospitals, empfing uns freudig und stand uns von Beginn an für jedwede Probleme zur Seite. Nach kurzer Stärkung bei einem gemeinsamen Mittagessen in unserer Unterkunft, begaben wir uns dann aber umgehend zum Hospital, um uns noch am selben Tag dem aus Deutschland entsandten Container mit unserem Equipment für die Operationssäle zu widmen. Uns erwarteten Narkosearbeitsplätze, OP-Leuchten, Sauger, Elektrokoagulationsgeräte, Untersuchungs- und Operationstische sowie reichlich Verbrauchsmaterialien. Ein OP auf Reisen. Großes Glück für unser Team: der Container war noch rechtzeitig vor unserer Ankunft angekommen – gab es ja bis Anfang April den Stau im Suezkanal.

Die örtliche Infrastruktur war mit bestehender räumlicher Aufteilung, fast durchgehend fließend Wasser und Strom ideal. Vor allem bei weitem nicht das, was wir als „Neulinge“ auf unserer ersten Mission erwarteten. Die bestehende personelle Struktur war ebenfalls vorbildlich, so konnten wir dank reichlich örtlicher „Manpower“ den gesamten Containerinhalt innerhalb weniger Stunden sortieren, in die dafür vorgesehenen Räumlichkeiten transferieren und uns Materiallager als auch eine fast europäische Arbeitsumgebung im bestehenden leeren OP-Saal herrichten. Vorhandenes Material waren ein elektrischer OP-Tisch, welcher beim ersten Testlauf funktionierte (… später im laufenden OP-Betrieb seinen Dienst quittierte), ein Koagulationsgerät vergangener Tage und zwei OP-Leuchten, welche bedingt der niedrigeren Deckenhöhe dementsprechend tief hingen. Letzteres spürte fast jedes Teammitglied in dieser Woche – autsch... so mancher hätte einen Fahrradhelm vertragen können. →

Die Mohamed Aden Sheikh (MAS) Kinderklinik Hargeysa

Das Hospital, in dem wir die OP-Räume bezogen, wurde im Jahr 2010 durch ein italienisches Team im Rahmen humanitärer Hilfe aufgebaut und 2014 an einheimisches medizinisches Personal zur Eigenverwaltung übergeben. Seit 2014 wurde hier jedoch lediglich konservative Kinderheilkunde und Gynäkologie sowie Geburtshilfe praktiziert. Keine operative Versorgung.

Das Hospital besteht aus dem OP-Gebäude, einem administrativen Gebäude mit Büros, Ambulanz und Schulräumen sowie ein Bettengebäude mit einer Kinderpflegestation. Die 4-Bett-Zimmer der Station sind zu beiden Flurseiten offen angelegt. Alles spartanisch, übersichtlich, aber sauber. Mütter der stationären Kinder sind vor Ort und betreuen ihre Kinder neben dem pflegerischen und ärztlichen Personal. Wir standen während unseres Aufenthaltes in stetigem Kontakt mit dem Team des Kinderkrankenhauses und konnten die vorhandene Apotheke sowie Wäscherei nutzen, um einen möglichst reibungslosen OP-Ablauf zu gewährleisten. Wir wurden rasch in tägliche Arbeitsabläufe integriert und es herrschte stets eine hohe Hilfsbereitschaft. Unglaublich, wenn man bedenkt das man sich völlig fremd war!

Unsere chirurgischen Instrumente und Verbrauchsmaterialien konnten wir schnell strukturieren und in dafür konzipierte Lagerräume sortieren. Eine vorhandene Sterilisationsmöglichkeit erlaubte uns eine zeitnahe sterile Aufbereitung unserer Materialien. Alles lief nach Plan… doch wer hätte damit gerechnet… durch unterschiedliche Normen der Gewinde von Sauerstoffflaschen vor Ort und in Deutschland war eine adäquate Anbindung von Sauerstoff an die vorhandenen Narkosegeräte nicht gegeben. Katastrophe! Wenn man bedenkt, dass wir so früh wie nur möglich den OP-Betrieb aufnehmen wollten. Wir versuchten trotz des mittlerweile späten Abends gemeinsam mit unseren neu dazugewonnenen „Kollegen“ eine zeitnahe Lösung herbei zu führen. Improvisation für Fortgeschrittene! Die Ironie dabei: Sauerstoff in Flaschen war durch einen verarbeitenden Betrieb 2 Minuten fußläufig reichlich vorhanden.

Wir hofften auf den nächsten Tag, um uneingeschränkt mit dem OP-Programm starten zu können … 7 OP-Tage warteten auf uns! Trotz des fehlenden Sauerstoffadapters und damit nicht betriebsbereitem Narkosegerät konnten wir am darauffolgenden Tag mit kleineren OPs starten …

#mit_wenig_möglichkeiten_und_viel_herz_grosses_leisten

Dank eines durch findige Handwerker passend-gemachten O2-Adapters konnten wir dann mit Narkosegerät in den zweiten OP-Tag starten. Erste Anspannung: unser jüngster Patient des Einsatzes stand auf dem Plan: 11 Tage jung mit einer Pylorusstenose.

Der im OP-Saal vorhandene elektrische OP-Tisch quittierte uns nun endgültig den Dienst. Also haben wir im Wechsel zwischen zwei OPs mit vereinten Kräften „mal eben schnell“ den nun funktionslosen, OP-Tisch gegen einem hydraulischen OP-Tisch aus dem Container getauscht. Doch das Vorhaben einen funktionstüchtigen OP-Tisch zu haben scheiterte - anscheinend hat der aus Deutschland importierte OP-Tisch durch die enorme Hitze im Container Schaden genommen. Dr. Emma trug es mit Fassung und operierte fort an im Sitzen …

… im Sitzen funktionierten übrigens nach Reparatur des Spülsystems der örtlichen sanitären Anlagen durch das Anästhesieteam auch andere Dinge wieder, Inshallah! ⟶

#ramadan

Unser Einsatz fiel in die Zeit des Ramadans, der Fastenmonat der Muslime. So lag es wohl daran, dass plötzlich 5 von 10 einbestellten Kindern nicht erschienen sind. So gestaltete sich der OP-Plan fortan daran, welches Kind vor Ort war. Schade, hatten sich alle solche Mühe gegeben möglichst viel Struktur zu schaffen. Ziel war es, so vielen Kindern wie möglich helfen zu können. Das tragischste an dieser Situation: anderen Kindern konnte eine OP nicht ermöglicht werden, da sie im Rahmen der Triage auf folgende Hilfseinsätze verschoben wurden. Den 7. OP-Tag beendeten wir schließlich mit der 42. Operation – Eine tragische Geschichte zum Abschluss des Einsatzes, an die wir sicher lange denken werden: ein 17 Jahre junger Mann, der infolge unzureichender medizinischer Versorgung und Schädigung durch eine florierende Infektion nach einem Unfall einen funktionslosen Unterarm hatte. In mehrtägigen langen Gesprächen mit dem Jungen und seiner Familie wurde beschlossen, den Unterarm zu amputieren. Im Islam stellen Amputationen eine heikle Entscheidung dar, so werden Amputationen von Gliedmaßen oder Teilen davon bei der Ausübung der Hadd-Strafen bei öffentlichen Vergehen praktiziert. Langfristig sollte jedoch eine Verbesserung seiner Lebensqualität damit verbunden sein. Ebenfalls bestand ohne diesen Eingriff jederzeit die Gefahr einer Sepsis und somit eine potenzielle Lebensgefährdung.

Am darauf folgenden und damit letzten Tag hieß es für Dr. Emma ein letztes Mal Visite bei den Kindern. In der Zwischenzeit rüsteten wir den zuvor zusammengestellten OP-Bereich so ab, dass das nächste Team in Somaliland beim kommenden Einsatz ohne großen Aufwand einen problemlosen Start in den OP-Betrieb finden kann.

#teamwork

Ob technische Unterstützung, benötigte Materialien aus der Apotheke, Aufbereitung der Wäsche … jeder ortsansässige Mitarbeiter der MAS Kinderklinik war stets bemüht, uns zu unterstützen.

DANKE!

Parallel zur medizinischen Hilfe sollte ein Ziel sein, dem einheimischen Personal mit Wissen, Erfahrung und Lehre zur Seite zu stehen. Von Beginn an begleiteten uns daher zwei einheimische, motivierte Studenten der Anästhesie, Sugal und Mohammad. Neben der Anästhesieverstärkung setzten wir uns dafür ein, dass auch pflegerisches Personal die Möglichkeit bekam, bei Operationen anwesend zu sein. Krankenschwester Hotho begleitete uns an drei OP-Tagen. Wir kamen so in einen regen Austausch bezüglich unserer gemeinsamen Arbeit in den verschiedenen Ländern und Kulturen. Wir erfuhren Freundlichkeit, Offenheit und Wissbegierde, mussten aber gleichwohl akzeptieren, dass westliche, gar deutsche Standards und Methoden, durch entsprechende Bedingungen und kulturelle Gegebenheiten nicht umgesetzt werden können. Intraoperative Dokumentation im Bereich der Anästhesie als auch die OP-Dokumentation waren schlichtweg nicht vorhanden. Die typisch deutsche Bürokratie entfiel gänzlich… ein komisches Gefühl! Improvisation war ein alltägliches Muss. Ab und an eine kleine Fliege oder ein Mosquito, die sich in den OP-Saal verirrt haben und offenbar im OP-Gebiet mitmischen wollten waren keine Seltenheit. Eine somaliländische Krankenschwester in einem europäischen OP-Outfit oder Pflegekräfte mit Putzlappen oder Wischmopp - unvorstellbar!

Die Religionszugehörigkeit der somaliländischen Bevölkerung liegt mit ca. 99% beim Islam. So ist der Freitag typischerweise der „Friend-Day“, der heiligste Tag der Woche, und damit wie ein wöchentlich wiederkehrender Feiertag zu werten. Angesichts unseres OP-Planes ließ es sich trotz des bestehenden Ramadan und des „Friend-Days“ niemand nehmen uns zu unterstützen. Obwohl selbst Teilbereiche der Klinik, wie die Apotheke, an diesem Tag geschlossen waren, konnte unser Team mit unseren örtlichen Kollegen pünktlich in den OP Tag starten.

#dankbarkeit

Zum Ende des Einsatzes wurde unserem Team im Rahmen eines kleinen Festaktes die Dankbarkeit und Bitte erneut nach Somaliland zurück zu kehren entgegen gebracht. Großer Wunsch war es an unsere Leistungen anzuknüpfen, welche vor Ort so dringend benötigt wird. Ein äußerst positives Erlebnis und Akt der Anerkennung. Die durchgeführten Operationen übersteigen den Handlungsspielraum der örtlichen medizinischen Versorgung und werden in dieser Form nicht ohne fremde Unterstützung durchgeführt. Die erlebten Fälle und Geschichten dahinter machen betroffen, daher würden wir nach dieser prägenden Erfahrung jederzeit an einer weiteren Hilfsmission teilnehmen, um unser Wissen, Erfahrungen und Motivation dort einzusetzen, wo sie mehr als dringend benötigt werden.

Last but not least einen großen Dank auch an unser Team des Hammer Forum. Es ist erstaunlich wie schnell aus sechs fremden Personen mit gleichem Ziel vor den Augen binnen kürzester Zeit ein funktionierendes und harmonisches Team entstehen kann. So verlief die tägliche Arbeit, trotz „Kaffeeknappheit bei der Anästhesie im klinischen Alltag“ und teils langen OP-Tagen von bis zu 12 Stunden professionell, Hand in Hand, stets von Humor und Spaß begleitet. Leider verging die Zeit wie im Flug … hatten wir uns doch gut aufeinander eingespielt. ■

WECHSELHAFTE COVID-VERORDNUNGEN ERSCHWEREN HUMANITÄRE EINSÄTZE

Kongo
Bericht von Dr. Emmanouilidis
(vom 15.05 – 29.05.2021)

Die Covid-Verordnungen im Allgemeinen machen einen humanitären Einsatz sehr kompliziert. Wir durften bei Brüssels-Airlines erst 24 Stunden vor dem Abflug einchecken. Am Abflugtag auf den Autobahn kurz vorm Flughafen in Frankfurt erreichte mich ein Anruf von einem Teammitglied aus Wien. Ganz aufgeregt sagte sie, dass sie nicht einchecken darf, weil sie keinen Covid-Code für die Einreise in den Kongo hat. Keine/er von uns hatte einen Covid-Code, weil wir nicht wussten, ob wir einen solchen Antrag ausfüllen müssen. Fünf Teammitglieder konnten ohne Covid-Code in Frankfurt und ein sechstes auch in Hamburg einchecken.

Ich habe dann mit der Dame am Schalter in Wien telefoniert und ihr gesagt, dass wir in Frankfurt und in Hamburg ohne den Nachweiss eingecheckt haben. In Brüssel könnten wir den Antrag ausfüllen und per online die 45 USD bezahlen. Die Dame am Schalter in Wien lehnte es ab. Sie lehnte auch unseren Vorschlag ab, das Teammitglied auf eigenes Risiko nach Brüssel fliegen zu lassen. In Brüssel könnte sie erneut einchecken und alle Formalitäten erledigen. Ausserdem hatte die Fluggesellschaft das Teammitglied nicht informiert, dass sie einen Covid-Code benötigt.

Die Flugangestellte behauptete, das ginge nicht. Ausserdem meinte sie, selbst wenn sie mit einem anderen Ticket nach Brüssel fliegt, könnte Sie von Brüssel aus mit dem Kongo-Ticken nicht weiter Fliegen, weil das Ticken üfr Wien ausgestellt wurde.

Die sechs Teammitglieder konnten in Brüssel den Antrag ausfüllen, bezahlen und erhielten per Mail die notwendige Code-Nummer um in den Kongo zu fliegen. Unser Ziel (unsere Projektstadt Kikwit) erreichten wir nach 35 Stunden. Diesmal hatten wir unterwegs mit dem Auto nur 6x Kontrolle. Jedes mal zeigte ich die Ordre de mission, die ich von der Deutschen Botschaft in Kinshasa erhalten hatte. Danke der deutschen Botschaft dafür. Die ersten 4 Kontrollen ließen uns ohne Weiteres passieren, bei der 5. Kontrolle wollten sie unser Visum sehen, und bei der 6. in Kikwit fragte er, ob wir ihm Wasser zum Trinken geben können.

Bild 1: Es gibt kein fliessendes Wasser.
Bild 2: Ein Bottich wird mit einem Eimer Wasser gefüllt, damit wir unsere Hände waschen können. Darüber berichtete ich bereits 2009, seither hat sich nichts geändert.

Das Universitätshospital

Seit meinem letzten Bericht vom November 2020 hat sich die Lage im Hospital weiter verschlechtert. Es gibt kein Material, es wird nichts investiert, es fehlt an Allem. Von den 125 angestellten Ärzten kommen zur Arbeit 20–30 – und sie kommen und gehen, wann sie wollen. Jeder Arzt arbeitet 6 Tage im Monat, 2 Tage davon hat er Dienst und ist über die Nacht anwesend. Die übrigen 24 Tage stehen ihr/ihm frei zur Verfügung. Von dem nicht ärztlichen Gesamtpersonal (ca. 500) in Verwaltung, Reinigung, Gärtner, Techniker, Krankenschwestern kommen insgesamt ca. 90 Personen und sie kommen und gehen ebenso, wann sie wollen.
Seit über 12 Jahren sind wir dort, und erst jetzt habe ich von einem Kollegen erfahren, wie sie dort arbeiten.

Von den Einahmen des Hospitals wird kein Cent investiert, diese werden für den Gouverneur, Bürgermeister, Generäle, Gesundheitsamt, Direktor des Hospitals und vielen Honoratioren und auch als Prämie für einige Mitarbeiter verwendet.

Unter diesen Umständen, wie soll so eine Universitätsklinik funktionieren? Der Operationstrakt stinkt, es gibt kein Wasser, bedingt nur Strom nach Einschalten des Generators, einige Fenster sind mit Pappe geschlossen und nicht mit Glas. Narkosegeräte, Monitore, Elektrokoagulationsgeräte usw. Fehlanzeige.

Damit wir operieren können, müssen wir aus unserem Lager alle Geräte zum Op-Trakt bringen. Am letzten Tag des Einsatzes werden alle unsere Geräte wieder ins Lager gebracht, damit wir beim nächsten Einsatz wieder arbeiten können. Dies geschieht bei jedem Einsatz. Das einheimische Personal im Op-Trakt hatte uns ganz am Anfang empfohlen es so zu handhaben, weil wir sonst bei unserem nächsten Einsatz keine funktionierenden Geräte mehr vorfinden würden und ein Teil der Instrumente abhanden gekommen wäre. ⟶

Bilder 3, 4, 5:
Die Pseudarthose (Falschgelenkbildung) wurde 2019 operativ versorgt. Jetzt ist sie geheilt und ich konnte das Metall entfernen.

Klinische Fälle

Eine Frau Mitte 50, vor und nach der Operation. Sie ist die einzige Erwachsene, die ich notfallmäßig operiert habe. Seit 9 Jahren besteht der Tumor, die Operation wurde von den Ärzten abgelehnt, weil sie zu gefährlich war. Den 13,6 kg schweren Tumor (Dermoidcyste), ausgehend vom rechten Eierstock, entfernten wir. Die Pat. war überglücklich, sie konnte nach 7 Tagen aus dem Hospital entlassen werden. *(Bilder 6–8)*

Es bestanden massive Verwachsungen. Der ganze Darm musste schrittweise frei gelegt werden, dabei entstanden sehr viele Serosadefekte. Die Abszesse wurden beseitigt und der ganzen Bauch gereinigt. Über 3 Stunden dauerte die Operation. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Am 7. Tag nach der Operation konnte er entlassen werden. Auch die anderen drei Kinder sind genesen und konnten entlassen werden. *(Bild 11)*

6

7

8

11

9

10

Vor 2 Jahren erlitt die Patienten einen Unterarmbruch. Sie wurde vom Buschpraktiker mit Baumrinde behandelt. Sie kam zu uns mit einem Verband am Unterarm, bestehend aus Stofffetzen . Unter dem Stoff war diese Baurinde. Sie würde die Pseudarthrose heilen. Für seine Behandlung bekam er ein Honorar von 180 t CF = 90 USD. Die Patientin kam leider am vorletzten Tag zu uns. Wir haben sie für den nächsten Einsatz im November 2021 einbestellt. *(Bilder 9–10)*

Bei vier Kindern mussten wir die Milz wegen Drepanocytose (Sichelzellkrankheit) entfernen. Diese kommt häufiger in den Länder von Subsahara-Afrika und deren Nachfahren vor. Seltener auch in den Mittelmeerländern.

Auch vier Kinder mit schwerer Peritonitis (Bauchfellentzündung) haben wir operieren müssen. Ein 12-jähriger Junge wurde von einem peripherem Hospital zu uns gebracht. Seit über 2 Wochen klagte er über Bauchschmerzen. Er hatte hohes Fieber, der Bauch war sehr druckempfindlich und stark aufgequollen. Wir fanden 4 Abszesse im Bauch: einen grossen im Douglasraum, einen unter der Leber und zwei Schlingenabszesse.

„Milchkinder“

Unter Milchkindern werden die unterernährten Kinder in unserer Ambulanz erfasst, die täglich kommen um ca. 280 ml Milch zu trinken. Diese Milch wird täglich von uns aus Milchpulver hergestellt. Dieses ist mit verschiedenen Mineralien und Vitaminen versetzt. Diese Kinder kommen 6 Wochen bis 3 Monate lang, bis sie sich deutlich erholt haben. *(Bild 12)*

12

ZUSAMMENFASSUNG

Wir konnten in 10 Tagen 360 Kinder untersuchen und 128 operieren.

Das Team von links: Dr. Tollo (Projektleiter vor Ort), Herr Thomas Peters (Mediziner), Dr. I. Moussa (MGK-Chirurg), S.Natalie Wolf, Op-Schwester B. Jüdemann, Dr. W. Beyen (Anästhesistin), Felice Emmanouilidis (Praktikantin), Dr. Th. Emmanouilidis (Chirurg).

Als wir am 16.5.21 Spätnachmittag ankamen, warteten über 100 Kinder mit ihren Eltern auf uns.

An dem Sonntag sind wir zum Waisenhaus von S. Albertine gefahren, um sie und die Kinder zu besuchen. Der Empfang war sehr emotional, die Kinder haben uns mit verschiedenen Liedern begrüsst. Auch dieses Waisenhaus bekommt das ganze Jahr die Lebensmittel vom Hammer Forum mit Unterstützung von ADH (Action Deutschland Hilft). *(Bilder 14–15)*

Vier von uns haben im gemietetem Haus und drei im Hotel gewohnt. Auch diesmal waren wir alle- samt Selbstversorger. Nach dem Kochen und Essen konnten wir uns länger unterhalten.

Ich möchte mich auch im Namen der Teammitglieder bei Herrn Dr. Tollo ganz herzlich bedanken. Er hatte alles auch diesmal vor Ort für uns geregelt. ■

GROSSES LEISTEN UNTER SCHWIERIGEN **BEDINGUNGEN**

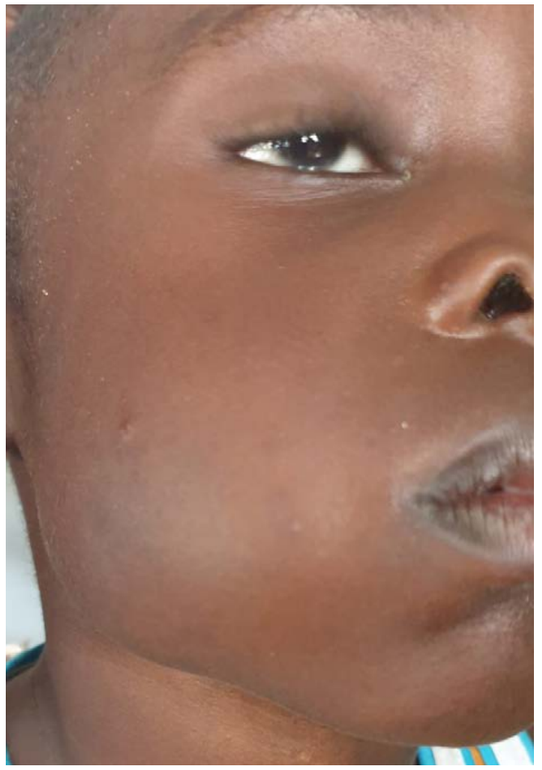
Kongo
Bericht von Dr. Moussa
(vom 15.05 – 25.05.2021)

Nach gut 18-monatiger Zeit (November 2019) konnte ich endlich nach Lockerung der Reisebeschränkung auf Grund der Corona-Pandemie vom 15.05.21 – 27.05.21 in den Kongo mitfliegen und dort im Rahmen eines ehrenamtlichen, medizinischen Einsatzes mitwirken.

Trotz der Hin-und Rückreisestrapazen von insgesamt fünf Tagen, mit einer kurzen Übernachtung von etwa vier Stunden in einem der ärmsten Viertels von Kinshasa, konnte ich insgesamt 60 Patienten untersuchen und 45 davon operieren. Von den 45 operierten Patienten waren 32 Kinder im Alter von vier Monaten bis 17 Jahren. Drei von den operierten Erwachsenen Patienten hatten breite,angeborene Lippen-, Kiefer, Gaumen-und Segelspalten (sogenannte Hasenscharten) und konnten wegen des sehr schweren Zuganges zu medizinischer Versorgung, nicht wie es in Europa und medizinisch fortgeschrittenen Ländern der Welt üblich ist, eine Behandlung im Alter von 4 – 5 Monaten in Anspruch nehmen.

Von den 32 operierten und anderen 15 untersuchten, aber nicht in diesem Einsatz operierten Kindern, waren insgesamt 18 Kinder und Säuglinge mit der Diagnose einer Lippen-, Kiefer-, Gaumen-und Segelspalte (LKGS-Spalte). Insgesamt konnte ich 13 narkosefähige Kinder und Säuglinge mit der Diagnose (LKGS-Spalte)operieren. Die anderen fünf Säuglinge im Alter zwischen 1 – 3 Monaten konnten in diesem Einsatz wegen des Risikos von möglichen Allgemeinnarkose -Komplikationen nicht operiert werden und wurden mit anderen zehn Patienten auf die Liste für November dieses Jahres eingetragen und gebeten, sich Ende Oktober/Anfang November im Büro von Hammer Forum vor Ort in Kikwit (Kongo) zu melden. Für sie wurden jetzt schon Prioritäten bei der OP-Planung im November vorgesehen.

Lippen-, Kiefer-, Gaumen-und Segelspalte Nachher Lymphangiom rechter Daumen Vorher Lymphangiom rechter Daumen Nachher.



Was mir dieses Mal aufgefallen ist, waren acht Patienten – davon zwei Kinder- mit sieben Diagnosen von malignen Erkrankungen (krebsartige Erkrankungen) und ein Kind mit einer offenen Tuberkulose der gesamten rechten Halsseite. Die Patienten wurden nach histologischer Bestätigung der Verdachtsdiagnosen unmittelbar über die einheimischen Ärzte vor Ort informiert.

An dieser Stelle möchte ich mich im Namen des Vereins Hammer Forum und mir bei Dr. Wullbrand und seinem großartigen Team des pathologischen Instituts in Höxter, Sitz am St. Ansgar Krankenhaus, für die reibungslose und großartige Unterstützung aller kostenlosenhistologischenUntersuchungender 27 Präparate bedanken. Das Kind mit der Diagnose Tuberkulose, wurde vor Ort stationär aufgenommen und entsprechend medikamentös behandelt. Bei den anderen sieben Patienten wurden die zuständigen Ärzte in Kikwit informiert und Therapieempfehlungen in Spezialkrankenhäusern im Kongo in Aussicht gestellt.

Mein Dank gilt der hervorragenden Vorbereitung durch den Projektleiter vor Ort, Herrn Dr. Bienvenu Tollo
Ich möchte mich auch für die Unterstützung des einheimischen Krankenhauspersonals bedanken.

Das Team unter der Leitung von Dr. Emmanouilidis hat wie immer hervorragend zusammen gearbeitet und so konnte vielen Kindern geholfen werden.

Ich freue mich, auf die nächsten Einsätze für das Jahr 2021 und hoffe, dass der Umbau des Operationstraktes im Herbst dieses Jahres in Kikwit abgeschlossen sein wird, damit wir dort unter besseren Bedingungen arbeiten können. ■

BEWEGENDES **FLÜCHTLINGSCHICKSAL** IM CAMP **AUF LESBOS**

Die Starfish Foundation (Seestern-Stiftung) freut sich sehr, die im April 2020 begonnene positive Partnerschaft mit dem Hammer Forum bekannt zu machen.

Foliá (bedeutet „NEST“ auf Griechisch) ist der Name, den Starfish einem „sicheren Haus“ gegeben hat, das es Anfang dieses Jahres für gefährdete Frauen und ihre Kinder übernommen hat. Ein Starfish-Team verwaltet das Haus in Mytilene (der Hauptstadt von Lesbos) und hat es von einem Zustand schlechter Reparatur in ein komfortables Zuhause für 11 Frauen und 6 Kinder verwandelt, vom Neugeborenen bis zum Alter von 3 Jahren. Das Team hilft bei ihren rechtlichen und gesundheitlichen Problemen. Wöchentliche Sprachkurse werden organisiert, die es ihnen ermöglichen, sich in die Gesellschaft zu integrieren. Viele verschiedene Aktivitäten werden organisiert, um die Frauen und Kinder zu stärken.

Unsere Stiftung anerkennt die großzügige Unterstützung des Hammer Forums in den letzten zwei Jahren für seine Projekte. Werfen wir einen Blick auf einige der Projekte, die die Spenden des Hammer Forums unterstützt haben ...

Seesterne „Babyboxen“ geben einer junger Mutter und ihrem Baby wichtige Vorräte, um sie zu einem guten Start zu bringen ... Jede Box ist gefüllt mit viel sauberer, hochwertiger Kleidung (Strampler, Oberteile, Hosen, Mützen, Socken, Strickwaren), Windeln, Babytüchern, Cremes, Seifen, Toilettenartikeln, Hygieneprodukten für die Mutter sowie einer Babytrage, Wickelauflage, Decken, Handtüchern, ein paar Plüschtieren und im Winter warmer Oberbekleidung für das Neugeborene. Annie von Starfish bereitet jede Box so vor, dass sie schön aussieht.

Das Hammer Forum unterstützt das Projekt Starfish SafeHands seit Beginn der Partnerschaft als Reaktion auf die Coronavirus-Pandemie. Starfish hat im Camp 5 Handwaschstationen eingerichtet, die Seife, Wasser und Schutzmasken anbieten, um die Camp-Bewohner vor einer Covid-Infektion zu schützen. Der Starfish-Projektmanager schult und leitet ein Team von 60

freiwilligen Helfern im Camp. Die Freiwilligen fördern eine gute Hygiene und bieten jedem, der an einer Handwaschstation vorbeikommt, eine frische Maske an und verteilen wöchentlich rund 6.000 Masken. Wir glauben, dass Seestern eine sehr wichtige Rolle dabei gespielt hat, das Corona-Virus im Camp unter Kontrolle zu halten.

Starfish fördert Würde und Menschlichkeit und setzt praktische Lösungen um, die für alle funktionieren. Starfish schätzt diese Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum sehr. Vielen Dank für Ihre Liebe und Unterstützung! ■

KURZER UNGEPLANTER TRIP NACH **MAVROVOUNIO**

Griechenland / Mavrovounio
Bericht von Dr. Emmanouilidis
(vom 20.07 – 22.07.2021)

Moria, als menschenunwürdiges Flüchtlingscamp in der Welt bekannt, existiert seit dem Brand vom letztem Jahr nicht mehr. Beim Vorbeifahren wirkt es gespenstisch, nur die alte Militärkaserne aus Metall, umzäunt vom Natostacheldraht, liegt verlassen zwischen verkohlten Olivenbäumen und der asphaltierten Strasse. Hier lebten vor kurzem zwischenzeitlich bis zu 20.000 Flüchtlinge.

Das Camp steht unter Militär -und Polizeiaufsicht. Nachts patrouillieren Polizisten im Camp, seither gibt es praktisch keine negativen Vorkommnisse und Auseinandersetzungen mehr im Camp, sagte mir ein Polizist.

Im neuen Camp auf dem Hügel Mavrivounio nahe der Stadt Mytilini, wird weiter an der Infrastruktur fleissig gebaut: es werden Strassen, Nasszellen, Toiletten und Abwasser-Kanäle errichtet, um die hygienischen Verhältnisse weiter zu verbessern. *(Bilder 1 – 3)*

Wenn die Zelte leer werden, die Flüchtlinge auf Festland gebracht werden oder Asyl bekommen, dann wird das Zelt abgebaut. *(Bild: 4)*

Es wird immer noch der Hügelhang stabilisiert und Zelte und Container gebaut. *(Bild: 5)*

In diesem Camp befinden sich z. Z. 4.462 Flüchtlinge. Laut den Behörden vor Ort sollen in Zukunft auf diesem Campo nicht mehr als 3.000 Flüchtlinge untergebracht werden.

Weiterhin kommen Flüchtlingen aus der Türkei nach Lesbos, nicht so viele wie 2019, aber mal in einer Woche keine, mal sind es 3 und selten bis zu 27 pro Woche. In der Pandemie kommen eben weniger, als vor der Pandemie. Auch diese Flüchtlinge landen in diesem Camp.

Seit Jahren sucht die EU nach einer Asylreform, aber die Mitgliedsstaaten können sich nicht auf einen Verteilungsschlüssel einigen.

An fünf Stellen gibt es „Handwash“. Flüchtlinge helfen immer dabei

Ich konnte mit einem Afghanen und einer Kongolesin sprechen. Der Afghane möchte so schnell wie möglich nach Holland zu seinen Verwandten. Die Kongolesin möchte mit ihrem Kind in Griechenland Asyl bekommen. Das Asylverfahren läuft seit einigen Monaten.
Über unseren Partner, die lokale NGO “ Starfish Fundation”, beteiligen wir uns an verschiedenen Projekten, wie “Handwash”, “BabyBox” und “Folia”=Nest, um die medizinische Basisversorgung für alleinstehende Frauen und Frauen mit Kindern etwas zu verbessern.

„Folia“, in solchen Zimmern wohnen die Frauen mit und ohne Kinder

Das Hammer Forum beteiligt sich an folgenden Projekten: *“HandWash”* oder *“Safehands” genannt, “Babybox”* und *“Folia” = Nest.*

1. “Safehands”: ein/e Projektleiter/in, 2 Fahrer für Früh und Spätschicht, 2 – 3 internationale Volunteers und 60-70 Resident Volunteers sind dort tätig.

Kürzlich wurden alle Flüchtlinge auf Covid-19 getestet. Im Gegensatz zur einheimischen Bevölkerung, wo täglich 10 positive Fälle nachgewiesen werden, wurden im Camp keine festgestellt. Dieses positive Ergebnis wird auf das Projekt “Safehands” zurückgeführt.

2. “BabyBox”: Die Artikel in der Box variieren je nach Saison, im Winter sind Schlafsäcke, warme Kleidung und Decken darin, während es im Sommer leichtere Kleidun und Windeln, Hygiene Artikel, Babytrage/Tragetuch und für die Mütter Unterwäsche sind. Im Jahr 2020 wurden 350 BabyBoxen verteilt.

3. “Folia”: seit April 2021 werden Frauen mit und ohne Kinder, die sich an verschiedenen Stellen ihres Asylverfahrens befinden, mit Nahrung, Kleidung, psychologischer und bürokratischer Unterstützung im Haus untergebracht. Im Haus können bis zu 14 Frauen untergebracht werden. Es handelt sich um halbunabhängige Unterkünfte. Diese werden von zwei Koordinatoren geleitet. Außerdem werden für Flüchtlinge Englisch- und Griechischkurse angeboten. ■

1

ERSTER **EINSATZ** IM **SERENGETILAND**

Tansania / Ifunda
Bericht von Dr. Emmanouilidis
(vom 13.06–27.06.2021)

Die reine Flugzeit von Frankfurt über Qatar nach Dar es Salaam betrug 12 Stunden. Danach mit dem Bus bis zum Zielort Ifunda noch mal 12 Stunden. Die gesamte Reisezeit von Bünde bis Ifunda betrug 38 Stunden.

Ifunda liegt südwestlich von Daressalaam, ca. 550 km entfernt und ca. 1800 Meter ü. d. M. Tansania befindet sich südlich des Äquators, ist so gross wie Deutschland und Frankreich zusammen. 60Mill. Menschen leben dort.
Zur Zeit herrscht in Tansania Winterzeit, die Temperaturen schwanken zwischen 5 ° und 24 ° Celsius.

Das kleine Hospital befindet sich in einer katholischen Mission ausserhalb von Ifunda und wurde von der Privatinitiative von Monika und Horst Blaser („Kinderhilfswerk Tansania“) unterstützt.

Im Hospital sind 2 gut eingerichtete Op-Säle. Nur Op-Lampen fehlten, deshalb operierten wir mit einer Stirnlampe. Das Hospital ist sauber, der gesamte Müll wird gesammelt und entsorgt.

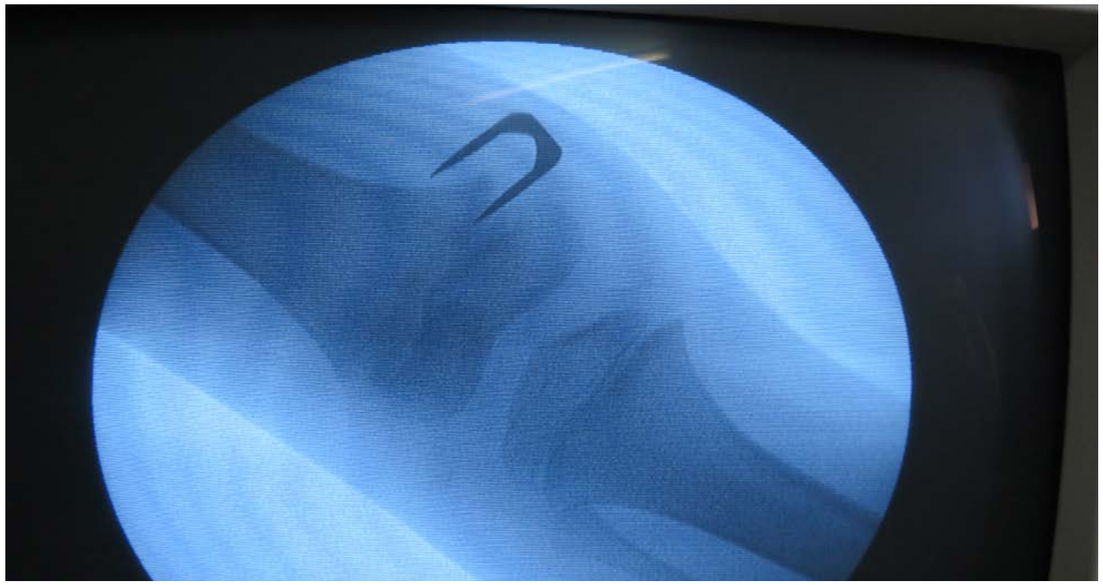
Das Personal im Hospital ist gut ausgebildet, kam immer pünktlich, ist diszipliniert und blieb täglich bis zum Schluss. Der Umgang mit den Patienten und Angehörigen war stets höflich und verständnisvoll. Seit 2017 führt das Hammer Forum einen humanitären Einsatz jährlich durch.

Bild 1: Warten vor dem Hospital.

Klinische Fälle

Am 15.6.21 gleich nach dem Frühstück haben wir mit der Untersuchung der Kinder, die auf uns warteten, begonnen. Viele von ihnen kamen von weit weg, teilweise bis 600 km entfernt. Bereits am ersten Tag konnten wir unsere OP-Pläne für die ersten 8 Tage voll registrieren. Über 90 % der Kinder, die ich untersuchte, hatten ausgeprägte O-und X-Beine. Der andere Chirurg untersuchte eine Reihe von Kindern mit entstellenden Narben, krummen Fingern und Kontrakturen an den Gelenken. Somit war uns klar, dass wir uns die meiste Zeit mit diesen Kindern beschäftigen müssen. Herr Dr Gresing operierte ausserdem noch 3 Kinder mit Hypospadie.

In 11 Tagen konnten wir beiden 240 Kinder untersuchen und 79 davon operieren. Von den 31 Kindern, die ich operierte, waren 10 Kinder mit Zustand nach Umstellungs-Osteotomie von 2020. Insgesamt musste ich von 19 Beinen nach Osteotomie die Metallplatten entfernen. Bei 4 Kindern waren die Metallplatten vom Periost so stark eingemauert, dass ich mit dem Bohrer und Meissel arbeiten musste, bis ich die Schrauben und Platten entfernen konnte. →



Diese Blount-Klammer lag leider nicht am richtigen Platz, wir haben sie entfernt.

Bild 8: Verbandwechsel nach 7-Tagen – alle Hauttransplantate sind angewachsen.
Bild 9: Kind 3,5 Jahre alt. Zustand nach Verbrennung.
Bilder 10–11: Das Ergebnis 7. postoperativer Tag.

Bei 8 Kindern führte ich Umstellungs-Osteotomien durch. Das Metall soll beim nächsten Einsatz entfernt werden. Mittlere Dauer dieser Eingriffe ca. 3 Stunden. Alle diese Kinder bekamen Gips für einige Wochen, bis der getrennte Knochen wieder zusammen gewachsen ist.

Auch die Narben- und Kontrakturkorrekturen waren langdauernde Operationen. Bei allen konnten wir am 7. Post-Op-Tag die Kirschnerdrähte aus den Fingern entfernen. Alle Hauttransplantate waren angewachsen. Die weitere postoperative Versorgung übernahmen die einheimischen Schwestern, die ihr Handwerk gut gelernt haben und praktizieren können. Ausserdem können sie bei Fragen über Whatsapp und Mail Kontakt mit uns aufnehmen

Von Anfang an waren sie mit uns im Operationssaal. Sie machten mit uns täglich die Visiten und übernahmen auch die Dolmetscherfunktion.

ZUSAMMENFASSUNG

Das Team von links: Dr Th.Emmanouilidis (Chirurg), Dr. Romy Palmer, (Anästhesistin). Klaudia Nußbaumer (Op-Schwester), Dr Kathrin Rüsse (Anästhesistin), Dr T. Gresing (Kinderchirurg).

Die Missionsstation Ifunda ist gut ausgerüstet. Das Ehepaar Blaser übernahm die Organisation vor Ort, sorgte für unsere Unterbringung, unser Wohlergehen und ständig auch für Materialnachschub.

Das Personal ist motiviert, diszipliniert und immer hilfsbereit, die Zusammenarbeit klappte auf allen Ebenen sehr gut.

Stundenlang warteten die Eltern mit ihren Kindern auf uns, immer freundlich und dankbar, wenn endlich ihre Kinder zum Untersuchen dran kamen, ohne jemals ein unzufriedenes Gesicht oder irgend eine Äusserung zu machen.

Ich möchte mich ausdrücklich bei allen Beteiligten für ihr Engagement und ihre gute Arbeit bedanken. Der Dank gilt natürlich auch der Diözese, die uns eingeladen und aufgenommen hat.

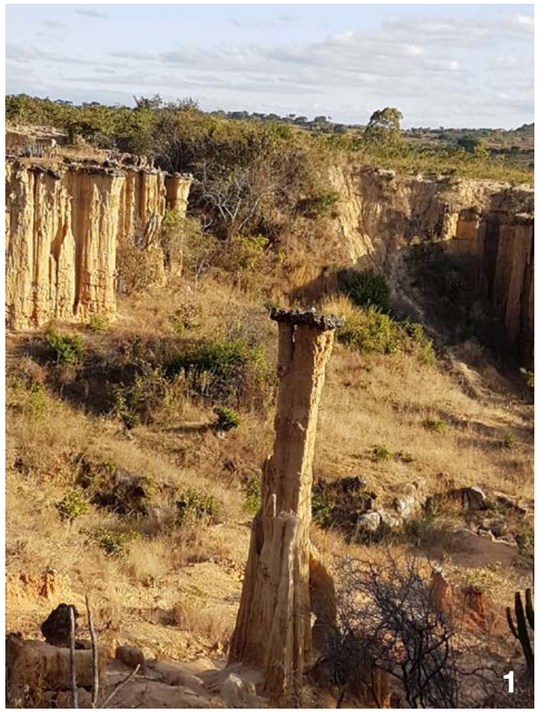
Wir Deutsche haben das Wetter in Ifunda unterschätzt, mit unserer Sommerkleidung in der Winterzeit in Tansania haben wir etwas gefroren. ■

Bild 12: Nach Umstellungsosteotomie eingipsen mit Schwester

AFRIKA WIE MAN ES SICH VORSTELLT

Mit zwei einheimischen Pflegekräften Heri und Imani, sowie Romy Palmer, der Anästhesistin. Von links nach rechts.

Tansania / Ifunda
Bericht von Klaudia Nußbaumer
(vom 13.06–27.06.2021)



Da ich nun als einzige Pflegekraft nach mehreren Absagen anderer übrig blieb, machte ich mir schon ein paar Gedanken über die Arbeitsabläufe. Schließlich wollten wir aufgrund von zwei Chirurgen und zwei Anästhesistinnen auch an zwei Tischen arbeiten.

Aber erst stand eine lange Reise bevor. Mit Qatar Airlines ging es von Frankfurt über Doha/Katar weiter nach Daressalam. Dort erwarteten uns viele Formalitäten, nicht zuletzt trotz PCR-Test und Impfungen ein Schnelltest, der einiges an Zeit beanspruchte. Als wir zum Kofferband kamen, waren nicht nur unsere Gepäckstücke längst abgeräumt worden.

Endlich verließen wir das Flughafengebäude und eine schwüle Hitze schlug uns entgegen. Noch wussten wir nicht, dass wir hier für lange Zeit das letzte Mal ins Schwitzen geraten sollten. Eusebius und ein Fahrer holten uns ab.

Und nun begann eine sehr lange Busfahrt durch die sehr eindrucksvolle Landschaft. Zunächst mussten wir aber durch das Verkehrsgetümmel der größten Stadt Tansanias, Daressalam, hindurch.

Zwischendurch machten wir an einer Tankstelle eine Pause und begegneten den für Europäer nicht so sympathischen Steh-WCs.

Weiter ging es, um dann in einer kleinen Lodge etwas zu essen und zu trinken. Einem schon seit Jahrzehnten dort lebenden Schweizer gehörte die Einrichtung. Durch die Pandemie beklagte er hohe Einnahmeverluste, da die Safaris wegen mangelnder Touristen ausgefallen waren.

Langsam wurde es draußen dunkler und deutlich kühler. Unterwegs passierten wir den Mikumi Nationalpark. So stellt man sich Afrika vor. Wir sahen Antilopen, Zebras, Gnus, Elefanten ,Warzenschweine und etliche Giraffen. Aber die Müdigkeit überwältigte die meisten und so sah kaum jemand die beginnenden Bergketten, die mit skurril geformten Affenbrotbäumen (Baobabs) übersät waren.

Nach mehr als zehn Stunden Fahrt erreichten wir endlich die Missionsstation Ifunda. Herzlich begrüßt wurden wir vom Ehepaar Monika und Horst Blaser, sowie vom Leiter der Mission, Pater Vincent, einer barocken Frohnatur, die uns noch oft zum Lachen bringen würde. Monika Blaser, die das Projekt in Ifunda in über 25 Jahre aufgebaut hat, zeigte uns unsere Zimmer, die sich im Gästehaus der Priester befanden.

Anschließend wurden wir zum Abendessen gerufen, das natürlich in einer katholischen Mission mit einem Tischgebet begann. Dr.Emmanouilidis wurde von Pater Vincent aufgefordert, es doch als Gast zu sprechen. So kamen wir in den Genuss eines griechischen Gebets, das natürlich thematisch auch um Dank für das tägliche Brot ging. Nach einem recht schmackhaften Essen besichtigten wir aus lauter Neugierde noch die Operationseinrichtung. Wir waren angenehm überrascht. Ein auf den ersten Blick so perfekt eingerichtete OP-Räume hatten wir nicht erwartet. Es gab sogar ein Röntgengerät!

Voller Erwartung auf die kleinen Patienten und die Arbeit zogen wir uns in die geräumigen, sauberen Zimmer mit Nasszelle zurück.

Die Nacht wurde eine Zitterpartie. Mit den kalten Temperaturen hatte niemand gerechnet. Selbst unser „Afrika-Experte“ Dr. Emmanouilidis hatte keinen warmen Pullover dabei. Der oder die andere haben sich in der kalten Nacht sogar wieder angezogen.

Am nächsten Tag erhielten zumindest die Damen erst einmal dicke Wolldecken und Dr. Emmanouilidis ein längeres Oberbett, so dass seine Füße nicht mehr kalt wurden.

Nach dem Frühstück gingen wir zum kleinen Hospital mit Ambulanz und OP, einer kleinen Station für Kinder und Eltern, Untersuchungsräumen, Lager und Sterilisation sowie Labor. Bei Tageslicht sah alles noch viel besser aus. Hier würde man sehr gut arbeiten können. Die Chirurgen führten das Screening der schon zahlreich erschienen Patienten durch. Mit den Anästhesistinnen bereitete ich die OP-Räume vor und sortierte Instrumente für mögliche Eingriffe.

Drei einheimische Krankenschwestern sollten unsere Arbeit erheblich unterstützen. Petronella wurde unentbehrlich für die Aufbereitung der Instrumente. Imani machte fast perfekte Gipsverbände und Anna sorgte vorbildlich für die Organisation. Ein Priester, der zum Krankenpfleger ausgebildet war, unterstützte Dr. Gresing bei etlichen Operationen. Heri, eine Anästhesieschwester, half sehr und war auch vielfach einsetzbar, darüber hinaus sehr interessiert an unserer Arbeit. →

Ich habe Dr. Emmanouilidis bei fast allen Operationen nach bestem Wissen unterstützt. Zeitweise war es aber für mich eine große Herausforderung. Durch Calcium und Vitamin D- Mangel kamen unendlich viele Kinder mit fehlgebildeten Extremitäten in die Ambulanz. So fanden am Tag oft zwei Osteotomien statt, die ausschließlich Dr. Emmanouilidis operierte. Für mich waren diese Eingriffe körperlich recht anstrengend, denn durch die wegen der Pandemie geschlossenen Fitness-Studios war mein Bizeps nicht mehr in Bestform. Aber wir haben es immer geschafft, die Operationen zu einem erfolgreichen Ende zu bringen.

Aufwendig waren ebenfalls die plastischen Eingriffe nach schwersten Verbrennungen durch die reichlich vorhandenen offenen Feuerstellen. Grausame Kontrakturen und sehr entstellende Narbenbildungen sahen wir bei den meist kleinen Kindern.

Zur Mittagszeit stellte die Missionsküche Suppe, Obst und ab und zu sehr leckere Pfannkuchen bereit.

Die OP-Programme füllten sich täglich und oft verließen wir das kleine Hospital erst in der Dunkelheit gegen 19 Uhr. Wir freuten uns auf das Abendessen und eine heiße Dusche. Wer hätte gedacht, dass uns eine heiße Suppe im Juni begeistert!

Am Sonntag, der auch mein Geburtstag war, machten wir einen Besuch in der Kreisstadt Iringa. Dort war der Markt natürlich übersät mit Plastikprodukten aus China. Erst auf einem kleinen Handwerkermarkt und einer Frauenkooperative fanden wir nette Mitbringsel.

Das Ehepaar Blaser führte uns zum Mittagessen in ein Restaurant mit herrlichem Ausblick in die Bergwelt. Die Temperaturen in der Mittagszeit waren eher nach unserem Geschmack. In angenehmen 25 Grad ließ es sich aushalten. Abgerundet wurde dieser Tag durch einen Besuch in Isimila, einem Naturdenkmal mit bizarren Formen von Sandsteinsäulen. Außerdem hat man hier Funde einer Steinzeitsiedlung gemacht, mit Artefakten, die mehr als 260.000 Jahre alt sind.

Wir hatten uns als Team des Hammer Forum „angedockt“ an das Projekt des Ehepaares Blaser aus Bad Waldsee. Beide haben in Ifunda mit viel Einsatz etliche Einrichtungen im Gelände der Mission geschaffen. Es gibt eine Primary School, Werkstätten für Handwerkausbildung, ein Computerzentrum, Ausbildung für Krankenpflege und eine neu erbaute Gynäkologie- Station mit Geburtshilfe. In 25 Jahren haben die Blasers ein großes Werk geschaffen, nicht zuletzt das kleine Hospital, in dem man ausgezeichnet arbeiten kann.

Tansania gilt trotz steigenden Tourismus immer noch als eines der ärmsten Länder der Welt. Es erschien uns nach der Erfahrung der anderen Einsatzländer des Hammer Forum aber sehr wohlhabend und strukturierter. Die A 104 und auch die A7, die nach Daressalem führen, sind gut ausgebaute, asphaltierte Straßen. Die neue Staatspräsidentin, Samia Suluhu Hassan, kümmert sich nun auch um Pandemie-Prophylaxe. Ihr Vorgänger hatte Covid-19 schlichtweg geleugnet. Wie viele Menschen infiziert sind oder sogar gestorben, weiß man nicht.

Die Rückreise war ähnlich strapaziös wie die Hinreise. ■

JAHRESABSCHLUSSBERICHT

Dr.Bienvenu Tollo

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 9.644 Kinder in unsere Ambulanz / Notfallambulanz in Kikwit untersucht und versorgt. Der Anteil von Malariarisiko-Kindern (0–5 Jahre alt) lag bei 51,78% (ähnlich wie im Vorjahr 51,93%). Die Hauptdiagnosen sind wie immer Malaria (Nr. 1) gefolgt von bakteriellen Infektionen. Die Anzahl von Unterernährten Kindern lag bei 206. Sie wurden alle mit Milch direkt in unserer Ambulanz versorgt. Dazu kommen 45 Kinder / täglich aus dem Waisenhaus Sr Albertine und 170 Kinder täglich aus dem Waisenhaus Simba Mosala. Auch diese beiden Eirichtungen bekommen zusätzlich monatlich finanzielle Unterstützung von HFO für den Kauf von Nahrungsmitteln aber auch für Trinkmilch.

Coronavirus-Lage in DR Kongo

Bis zum Jahresende sind 21000 Fälle von Coronavirus-Infektionen wobei die Mehrheit in Kinshasa registriert worden. Die zweite Welle hat auch Kongo erwischt. In Kikwit haben wir noch keinen offiziellen Fall. Auch wegen Covid-19 wurde der OP-Einsatz des Teams aus Deutschland für Mai verschoben. Nach der Lockerung der Maßnahmen an den Grenzen konnte das OP-Team im November den Einsatz durchführen. →

Container von HFO für Hospital General Kikwit

Nach 6-monatigem Aufenthalt im Hafen Matadi / Kongo, wurde er am 06.09.2020 nach Kikwit per LKW transportiert. Nach der Ankunft des Containers in Kikwit hat HFO entschieden, den Notfallwagen an das Hospital zu übergeben und die Bauarbeiten und Renovierung des Op-Trakts für April 2021 geplant. Die Übergabe des Notfallwagen fand am Freitag, den 16.10.2020 im Hospital statt. Anwesende Autoritäten waren: Der Stellv. Bürgermeister Stadt Kikwit, der Stellv. Provinzialgesundheitsdirektor, der Präsident Zivilgesellschaft, Mitarbeiter des Krankenhauses und zahlreiche Journalisten aus Radio und TV. Nach Ansprachen von HFO Projektleiter und der Stadt- und Hospitalbehörden wurde der Schlüssel an den stellv. Bürgermeister offiziell übergeben und weiter an den Hospitaldirektor. Am Schluss fand ein kleiner Empfang mit Getränken und Kuchen statt.

Jährliche OP-Einsätze

Die Covid-Lage hat dazu geführt, dass das OP-Team für den Mai-Einsatz nach Kongo nicht reisen konnte. Nach der Lockerung der Covid-Maßnahmen in Deutschland und auch in Kongo, konnte der November-Einsatz stattfinden.

Wie immer wurden die Kinder vom Team untersucht. Allgemein Chirurgische, Unfall-Orthopädische und Mund-Gesichts-Chirurgische Eingriffe. wurden durchgeführt Insgesamt wurden 461 Kinder untersucht und 155 operiert.

Administrative Dokumente für HFO

Wegen der Coronasituation müssten wir auf die beiden Dokumenten „Arreté Ministeriel“ und „Accord Cadre“ warten. Nachdem ich nochmal das Ministerium für Planung kontaktiert habe wurde den Bericht über HFO-Aktivitäten in Kongo eingereicht. ■

Weil's um mehr als Geld geht.

Wir setzen uns ein für das, was im Leben wirklich zählt. Für Sie, für die Region, für uns alle. **Mehr auf sparkasse.de/mehralsgeld**

Sparkasse Hamm

Betken & Potthoff

...gut für Ihr Auto

Gewerbepark 36 · 59069 Hamm-Rhynern · Tel. 02385 1755

Weitere Informationen unter betkenundpotthoff.de

Miele

IMMER BESSER

Design for life.

Die neuen Küchen-Einbaugeräte von Miele

Wir beraten Sie gern

Möbel Wachter

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

Hammer Forum
Medical Aid for Children e.V.

HERAUSGEBER
HAMMER FORUM e.V.
Dr. Theophylaktos Emmanouilidis,
Sabine Huwe,
Klaudia Nußbaumer,
Caldenhofer Weg 118
59063 Hamm
Tel. 02381 - 8 71 72 - 15
Fax 02381 - 8 71 72 - 19
info@hammer-forum.de

www.hammer-forum.de

FOLGEN SIE UNS AUCH AUF SOCIAL MEDIA
instagram.com/hammerforum
facebook.com/hammer-forum

HAMMER FORUM
Medical Aid for Children

LAYOUT
HOCH5 GmbH & Co. KG
Zum Stellwerk 10
32257 Bünde
Tel. 05223 - 49 39 00
info@hoch5.com
hoch5.com

DZI Spenden-Siegel
Aktion Deutschland Hilft

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 Spendenaufruf 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

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich werde Mitglied im Verein der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM Medical Aid for Children e. V., Caldenhofer Weg 118, 59063 Hamm.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07HFO00000472718

Name, Vorname

Straße, Hausnummer **PLZ, Ort**

E-Mail **Geburtsdatum**

Ich unterstütze die Arbeit des o. g. Vereins mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von:

- ☐ 15 € (Beitrag für Personen unter 25 Jahren)
- ☐ 50 € (Beitrag für Personen über 25 Jahre)
- ☐ andere Summe

Datum, Unterschrift

Bitte schicken Sie den Coupon an:
HAMMER FORUM e. V.
Caldenhofer Weg 118
59063 Hamm

IHRE SPENDE **HILFT!**

Zu Beginn des Folgejahres erhalten Sie eine Jahresspendenquittung.

Widerrufsrecht: Sie möchten keine Mailings mehr von uns erhalten?
Schreiben Sie uns unter Angabe Ihrer ID eine E-Mail an *info@hammer-forum.de* und wir nehmen Sie aus unserem Mailing-Verteiler.

SEPA-Lastschriftmandat für das oben aufgeführte Mitglied
Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM Medical Aid for Children e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o. g. Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber **Kreditinstitut**

BIC **IBAN**

Ort, Datum **Unterschrift**

hoch5.com

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts | BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)
HAMMER FORUM e.V., 59063 Hamm

IBAN
DE33410500950004070181

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)
WELADED1HAM

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers
KINDER 2-21

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN
DE 08

LaserWare LW 0107/LW 0257

Datum **Unterschrift(en)**

LAUFENDE **PROJEKTE**

Burkina Faso
Eritrea
Griechenland
Guinea-Bissau
Jemen
DR Kongo
Palästina
Somaliland
Tansania

ABGESCHLOSSENE **PROJEKTE**

Afghanistan
Albanien
Angola
Guinea
Irak
Kosovo
Libanon
Sri Lanka
Südsudan
Bosnien-Herzegowina
Syrien
Tschetschenien
Uganda