



KINDER 1/21 GUINEA BISSAU

**Pandemie verstärkt
Hunger und Armut**

Gemeinsam mehr erreichen

INHALT

03 Vorwort

04 Aktuelle Themen

04 Guinea-Bissau

Medizinische Versorgung in Guinea Bissau ungenügend

08 Gabu

Eine unbekannte Spezies

10 Guinea-Bissau

Guinea-Bissau zur Zeiten der Pandemie und andere Kuriositäten

14 Somaliland

Das unbekannte Land am Horn von Afrika

18 Burkina Faso

Burkina Faso notwendige Reise

20 Somaliland

Somaliland – ein Land das unsere Hilfe braucht und verdient

22 Taiz

Das Hospital in Taiz / Jemen wurde durch Bomben zerstört

23 Jahresabschlussbericht

26 Sonstiges

Impressum und Kontakt

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

Kein Mensch soll glauben,
dass ihn jemand liebt,
wenn er niemanden liebt.

Epiktet: 50–138 n. Chr.

das Jahr 2020 war auch für das Hammer Forum durch die Pandemie stark geprägt. Wir hatten 13 Einsätze geplant, aber nur 4 konnten wir durchführen. Viele NGOs mussten in dieser Zeit die Einsätze stark reduzieren. Wir haben in 2020 neun Einsätze stornieren müssen und 2021 bisher schon zwei.

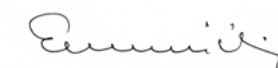
Medizinische Hilfseinsätze zu organisieren und durchzuführen, war immer nicht einfach, und es war zeitaufwendig. In der Pandemie-Zeit zu reisen, um zu helfen, ist noch schwieriger geworden. Die armen Länder brauchen noch mehr unsere Solidarität und medizinische Hilfe. Dahin zu reisen, erfordert im Vorfeld vielmehr Zeit für die Vorbereitung, Geduld und viele Covid-Tests. Die Flüge in die Reiseländer sind Corona bedingt sehr stark limitiert, sodass wir manchmal einen Tag länger brauchen, um ans Ziel zu kommen, als vor der Pandemie.

Obwohl zur Zeit auch in Deutschland die Corona-Infektionen zunehmen, müssen wir unsere medizinischen Einsätze durchführen. Wir haben für dieses Jahr noch fünf Einsätze eingeplant. Im April war ein medizinisches Team vom Hammer Forum zum ersten Mal in Somaliland. Auch dort gibt es Corona, aber längst nicht so

häufig wie bei uns und in ganz Europa. Das liegt daran, dass das Land dünnbesiedelt (25 Menschen pro qkm) ist, sehr trocken, durchschnittliche Temperatur 26–32°C, und weil die Hälfte der Bevölkerung als Nomaden lebt.

Weshalb unsere Hilfe dringend notwendig war, zeigt folgender Fall: ein Säugling 2,5 Monate alt mit angeborener Magenausgangsstenose erbrach seit der Geburt, wog gerade noch knapp 2,5 Kg. Wurde am Abend zu uns gebracht. Er war stark abgemagert, exsikkiert und apathisch. Über die Nacht bekam er intravenös etwas Flüssigkeit und am nächsten Tag wurde er erfolgreich operiert. Zwei Stunden später bekam er durch die Ernährungssonde schrittweise Flüssigkeit und dann Milch. Nach 2 Tagen sah das Baby viel besser aus und wurde lebhaft. Diese Erfolgserlebnisse geben uns immer wieder Mut und Kraft – auch in schwieriger Zeit wie jetzt in der Corona Zeit – weiter unsere Einsätze durchzuführen. Ich möchte an dieser Stelle allen Beteiligten einen herzlichen Dank für ihr Engagement aussprechen.

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.





MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN GUINEA BISSAU UNGENÜGEND

Guinea-Bissau
Bericht von Dr. Emmanouilidis
(vom 13.04–28.03.2021)

Das Visum zu besorgen, lief diesmal anders als sonst, weil die Botschaft von Guinea Bissau in Berlin geschlossen wurde. Wir mussten dafür nach Brüssel fahren. Dort stellte man innerhalb von ca. drei Stunden 9 Visa aus. Das ist rekordverdächtig. Wir flogen via Lissabon nach Bissau. Die gesamte Reise bis zum Zielort dauerte jeweils über 30 Stunden.

Bereits am ersten Tag morgens machten wir wie immer Visite auf der orthopädisch-unfallchirurgischen Station in der Uni-Klinik Simon Mendes in Bissau. Dort lagen auch diesmal viele Kinder seit vielen Monaten, manche sogar seit über 6 Monaten, mit katastrophalen Befunden, ohne operiert zu werden. Wir fragten die zwei uns begleitenden Kollegen, weshalb sie nicht operiert wurden, nach längerem Überlegen kam leise eine kurze Antwort, „wir haben kein Material“. Wir haben später von einem Kollegen, der eine hohe Verantwortungsposition inne hat, erfahren, dass in der Uni kein einziger Anästhesist arbeitet und es im gesamten Land keinen Anästhesisten gibt. Drei von den Kindern haben wir registriert und sie nach Gabu an unseren Zielort bestellt, um sie dort operieren zu können. Leider wurden die Kinder nicht wie sonst gebracht.

- 1: Kind 12 Jahre alt nach Verkehrsunfall, offene komplizierte Fraktur. Liegt seit über 3 Monaten im Hospital ohne Operation. Gelber Pfeil zeigt den bereits abgestorbenen Oberschenkelknochen.
2: Kind Riesen Tumor am Knie links, ausgehend vom Knochen (weißer Pfeil). Mehrere Monate im Hospital, bekommt Antibiotikum, wofür? Es handelt sich sicher um einen Knochentumor (Sarkom). Keine Operation erfolgte.
3: Kind viele Monate im Hospital, liegt im Bett ohne jegliche Behandlung, kein Streckverband, kein Zug, das Bein ist stark nach außen rotiert in einer Fehlstellung und verkürzt.



1



2

Den erwachsenen Patienten ging es nicht anders. Auch sie bekamen keine Versorgung.

Zwei Beispiele: Diese Frau liegt seit vielen Monaten im Bett mit den mumifizierten Unterschenkeln und Füßen und der eitrigen Entzündung der Waden. Der junge Mann brach sich vor Monaten bei einem Unfall die Beine. Seit-her liegt er im Bett ohne Therapie. Inzwischen hat er Muskelatrophie und Spitzfußstellung.



Das Land

Das Land ist eines der ärmsten Länder der Welt, und ich habe den Eindruck, dass durch die Pandemie die Armut deutlich zugenommen hat und die Menschen ums Überleben kämpfen. Laut WHI (Welthunger-Index) sind etwa 30 % der Kinder unter 5 Jahren unterernährt und zeigen deutliche Wachstumsverzögerung. Die Bevölkerung wächst jährlich um 2,4 %. Die Einwohnerzahl betrug 1950, 535 Tausend, im Jahr 2000 schon 1.243.000 und 2020 fast 2 Millionen (1.968.000). Die Kindersterblichkeit ist hoch, im ersten Lebensjahr sterben ca. 14 % der Kinder, und jedes fünfte Kind erreicht nicht das 5. Lebensjahr. Nur knapp 12 % der Menschen verfügen über sanitäre Anlagen.

Obwohl seit 2011 die Genitalbeschneidung bei Frauen verboten ist, werden immer noch ca. 45–50 % der Frauen beschnitten. Das Land gehört leider laut Korruptionswahrnehmung-Index von Transparency International und Weltbank zu den korruptesten der Welt, zusammen mit Nordkorea, Libyen, Äquatorialguinea. Armut, Korruption und die Pandemie haben das Land im Griff. Nur durch den politischen Willen zu Reformen, durch extreme Bekämpfung der Korruption und massive Unterstützung vom Ausland (materiell, technologisch und Hilfe zur Selbsthilfe) könnte sich das kleine Land in 5–10 Jahren erholen.

Situation im Hospital

Vor 4 Jahren waren einige Ärzte im Hospital und man gewann den Eindruck, dass dort gearbeitet wird. Jetzt habe ich nur 4 Ärzte an unterschiedlichen Tagen gesehen, die wiederum nicht morgens um 08:00 Uhr kamen, sondern irgendwann im Laufe des Tages und gingen auch irgendwann. Auf der Kinderstation befanden sich 2 Kinder, auf der chirurgischen Station 2 junge Männer, nach Schussverletzung und Unfall; auch sie wurden weder geröntgt noch operiert. Das Hospital ist praktisch leer. Von dem Delegato (Gesundheitsamtsvorsteher) erfuhren wir, dass es 71 positive Corona Fälle im Kreis Gabu gab und einen Toten in Zusammenhang mit Corona, allerdings sei er zuhause verstorben. Im Gelände des Hospitals sind 2 Zelte vom MSF aufgestellt, in denen Test durchgeführt werden können. Impfungen werden in Guinea Bissau noch nicht durchgeführt.

Seit Juni 2020 gibt es keinen Projektleiter vor Ort. Deshalb musste ich, um den Einsatz von hier aus vorzubereiten, über 400 E-Mails, Whatsapp und Anrufe machen. Als wir in Lissabon ankamen, sprach ich zu den Teammitgliedern, dass ich hoffe, der Einsatz werde erfolgreich sein und schilderte ihnen die schwierige Vorbereitungszeit aus der Ferne. →



3

Bild linke Seite / oben: Das Team im Flughafen Lissabon: von links: Dr G. Braun (Anästhesist), S Martina Andrae (Anästhesie), Jürgen Strauss (Medizintechniker), Dr Joerg Kremser (Anästhesist), Dr Emmanouilidis (Chirurg), S Klaudia Nußbaumer (OP-Schwester), S. Renate Regehr (OP-Schwester), Dr Susanne von der Heydt (Kinderchirurgin), Studentin Sarah Woldu.

Klinische Fälle

Diesen 7 Jährigen Jungen, der seit über einem Jahr von uns Vit. D und Calcium bekam, haben wir Osteotomiert und die Beinachse korrigiert.



Dieses 3 Jahre alte Kind mit Kontraktur der Finger II–V nach Verbrennung konnten wir operieren und Hauttransplantation durchführen. Die Haut ist nach 7 Tage angewachsen und ein gutes Ergebnis erzielt. Die Drähte wurden entfernt.



4



ZUSAMMENFASSUNG

Drei Mal wurde im Radio berichtet, dass das Hammer Forum kommt bzw. sich in Gabu befindet. Aus dem ganzen Land und sogar von den Inseln sind Kinder zu uns gekommen. Bei einem Gespräch mit dem Delegato Dr Antonio (Vorsteher des Gesundheitsamtes in Gabu), erläuterte ich ihm unseren zukünftigen Einsatzplan. Er hat danach Dr Lino gestattet, uns in Zukunft zu begleiten, und ihn von seinen Aufgaben während unseres Einsatzes befreit.

Die zweite Woche begleitete uns Dr. Lino und assistierte bei vielen Operationen. Er sorgte auch dafür, dass unsere PCR-Tests in Bissau gemacht wurden und brachte das Ergebnis zum Flughafen, so konnten wir ausreisen. Wir konnten in 12 Tagen 297 Kinder untersuchen und 77 operieren. Wir haben viele unterernährte Kinder gesehen, auch viele mit Vit.D und Calcium Mangel wie diese beiden Geschwister, 4 und 6 Jahre alt, die gleichzeitig geistig etwas zurück geblieben sind.

Drei von uns wohnten im gemieteten Haus. Wir konnten uns dort selbst versorgen, kochen, essen und uns lange am Abend unterhalten. Ich möchte mich beim Team für das Engagement, für das tolle Arbeitsklima und für die Empathie ganz herzlich bedanken. Dank gilt auch Herrn Mane Anzu, der uns vom Flughafen abholte und viele Sachen während des Einsatzes für uns regelte. ■

Bild 4: Dr. Lino und Sarah assistieren bei einer Darmoperation
Bild 5: Bereits am ersten Tag nachmittags warten Kinder vor unserer Ambulanz.



7 Jahre alt, Vit.D und Calcium Mangel





EINE UNBEKANNTE SPEZIES

📍 Gabu
zwei Anästhesisten von Dr. Jörg Kremser
(vom 13.04–28.04.2021)

Es gibt ihn wirklich, den Ärztemangel, in Deutschland, aber wohl auch im Rest der Welt. Im thüringischen Suhl, wo ich als Anästhesist tätig bin, fehlen uns vor allem Anästhesisten – dass es meine Spezies aber in einem ganzen Land nun gar nicht gibt, das hätte ich nicht erwartet...

Aber der Reihe nach: Ich war zum ersten Mal mit dem Hammer Forum unterwegs um zu helfen, wo es am nötigsten ist und dort den mir möglichen Betrag zu leisten. Das Medizinsystem, auf das ich in Guinea-Bissau traf, hat meine schlimmsten Vorstellungen dann aber doch noch weit übertroffen. Schon unsere Visite am ersten Tag in der Orthopädie des Universitätsklinikums, um Kinder für unseren Einsatz zu rekrutieren, hat mich entsetzt! Kinder und junge Erwachsene mit unversorgten Frakturen, Knochentumoren oder Osteomyelitiden, seit Monaten liegend und auf eine sinnvolle Therapie hoffend, welche wohl nie stattfinden wird. Und von den anwesenden Ärzten zunehmend betretene Blicke zu Boden und unbegreifliche Erklärungen wie fehlendes Material, Geld oder eben einfach auch keine Anästhesie, um zu entschuldigen, warum zwingend OP-pflichtige Befunde unversorgt waren – spätestens jetzt war ich in einem der ärmsten Länder der Welt angekommen.

Umso motivierter war ich, in den zwei bevorstehenden Wochen so viel wie möglich zu helfen. Und so erweckten wir mit einigen Anlaufschwierigkeiten im Hospital Regional de Gabu unsere Ambulanz und den OP nach einem halben Jahr Ruhe wieder zum Leben.



unsere postoperative Schmerztherapie optimal machte und Zeiten im „Aufwachraum“ verkürzte. So war es nicht ungewöhnlich, dass von der Vorstellung des Kindes in der Ambulanz über die OP bis zur Entlassung nach Hause nicht mehr als 3 Stunden vergingen – zu Hause unvorstellbar!

Letztendlich konnten wir so in 11 Tagen 77 Kinder operativ versorgen und hatten glücklicherweise keine Komplikationen. Und damit noch eine Sorge weniger – wir verloren während unserer Zeit dort kein Kind ... auch in Gabu bleibt man bei seinen Ansprüchen!

Was am Ende schade war, war ein fehlendes Interesse der Ärzte vor Ort an dem, was wir da machten. Insbesondere, weil auch das Teil unseres Anspruches war. Nicht nur in einem OP aus dem 21. Jahrhundert zu operieren und dann wieder zu verschwinden, sondern auch auf längere Sicht durch entsprechende Ausbildung zu helfen ... doch da bin ich wieder am Anfang: Anästhesisten gibt es in Guinea-Bissau nicht.

Zum Schluss meinen liebsten Dank an „mein“ Anästhesie-Team Martina und Georg, die mich an die Hand genommen haben. Und natürlich auch an den ganzen großartigen Rest der Mannschaft – ihr habt mich beeindruckt, mich geerdet, mir Visionen gegeben und vor allem Lust auf ein nächstes Mal gemacht. ■

Erstaunlicherweise konnten wir mit einigen wenigen Abstrichen einen Anästhesie-Arbeitsplatz herrichten, der eine reibungslose und sichere Narkose möglich machte. Das schloss insbesondere eine entsprechende Überwachungstechnik ein und machte eine meiner Hauptsorgen deutlich kleiner: wie soll ich ein hypoxisches Kind unter diesen Bedingungen suffizient beurteilen?!

So konnte, nachdem wir unser Energie- als auch Sauerstoffproblem gelöst und den Kampf gegen eine Ameiseninvasion im OP aufgenommen hatten, am 15.03. der OP-Betrieb starten. Beeindruckend war für mich, wie wir aus eigentlichen Nöten eine Tugend machen konnten. Da uns z.B. sinnvolle Opioide fehlten, arbeiteten wir bei nahezu allen OP's mit Regionalanästhesieverfahren, was





GUINEA-BISSAU ZUR ZEITEN DER PANDEMIE UND ANDERE KURIOSITÄTEN

10

📍 Guinea-Bissau
Bericht von Klaudia Nußbaumer
(vom 13.03–28.03.2020)

Mitte März ging es für mich zum dritten Mal mit einem Team nach Guinea-Bissau zum Einsatzort in Gabu. Viele Mitstreiter waren mir schon von anderen Einsätzen bekannt, lediglich drei waren „Ersttäter“. Schon am Flughafen in Frankfurt fiel es nicht leicht, die Abstandsregeln der Pandemie einzuhalten. Man sah sich nach langer Zeit wieder ... und musste sich sehr bremsen, um den anderen nicht zu umarmen.

Nach mühseligem Einchecken und Registrieren aller Gepäckstücke begaben wir uns zum Gate. Ein Mitarbeiter forderte uns zum Boarding auf ... und wir stellten fest, dass uns die Passenger Locator Card für Portugal fehlte. War sie überhaupt nötig? Wir waren doch auf der Durchreise. Aber es führte kein Weg an diesem Online-Dokument vorbei. Wer kennt schon die genaue Adresse vom Flughafen in Lissabon? Ein noch viel netterer Mitarbeiter des Flughafens half uns sehr beim Ausfüllen der vielen Fragen.

Wir stellten fest, dass der Besitz eines Smartphones heutzutage eine wichtige Voraussetzung für eine Reise ist. Wie hätte man sonst den wichtigen QR-Code für die Einreise in Portugal erhalten? Das Umsteigen in Lissabon klappte ohne Probleme und wir konnten den

Weiterflug nach Bissau antreten. Ich war schon sehr gespannt, wer uns dort abholen würde und wo wir die Nacht in der Hauptstadt verbrachten. Warmer Wind schlug uns beim Verlassen der Maschine in Bissau entgegen. Wir bummelten fast gemütlich zum Flughafengebäude. Warten mussten wir sowieso, nämlich auf Desinfektion der Hände und das Messen der Temperatur.

Endlich im Gebäude ging es an das Ausfüllen einiger Zettel mit sehr vielen Fragen: Woher? Wohin? Warum? Und wer ist der zuständige Gesundheitsbeauftragte? Diese Frage wurde dann sehr unkonventionell mit „Jens Spahn“ beantwortet. Dann begegneten wir Gaio, einem guineischem Musiker, der fast 20 Jahre in Deutschland gelebt hatte und uns verstand. Er strahlte sehr viel Gelassenheit aus, die sich etwas auf uns übertrug. Wir verließen das Flughafen-Gebäude mit allen Gepäckstücken und wurden zu einem wirklich afrikanischen Gefährt geleitet. Es schien ein umgebautes Wohnmobil zu sein mit alten Bussitzen und bunten Gardinen. Die Aircondition bestand in geöffneten Fenstern. Einige Gepäckstücke wurden auf dem Dach verladen, der Rest passte in den Innenraum. So ging es dann zu den Hotels.

Am anderen Morgen besuchte die chirurgische Fraktion die Universitätsklinik Simon Mendes in Bissau. Dort hat sich natürlich nichts geändert und die „Neuen“ waren geschockt vom Zustand der Klinik und der schlechten und unzureichenden Behandlung der Patienten. Am späten Vormittag nach einer kleinen Stärkung traten wir die Weiterfahrt nach Bissau an. Der Zustand der Straßen hatte sich deutlich verschlechtert. Schlagloch reiht sich an Schlagloch und wir wurden ganz schön durchgeschüttelt. Und das alles bei etwa 40 Grad Hitze.

Auch die schönste Fahrt hat ein Ende ... und wir kamen in Gabu an. Ganz schnell passierte die Zimmerverteilung und es ging in das Krankenhaus. Für mich ist es fast wie ein nach Haus kommen. Man kennt dort einige Mitarbeiter und natürlich die Gegebenheiten. Da über ein Jahr niemand in den Räumen war, fanden wir alles so vor, wie wir es verlassen hatten und man konnte zügig die Räumlichkeiten für die Operationen vorbereiten. Leider waren nicht sehr viele Kinder mit ihren

Eltern vor der Tür, die Stromversorgung, der Generator streikten und die Anästhesisten fanden keine Sauerstoffflaschen. Problemchen, die schnell behoben wurden. Unser Techniker Jürgen hatte bald alles im Griff, wenn es ihn auch Nerven gekostet hat.

Dr. Lino Cabral, der Leiter des Krankenhauses, hatte für uns viel vorbereitet. Leider hatte er gleich in den ersten Tagen einen Todesfall in der Familie und konnte uns so nicht helfen. Mit Gaio, dem Musiker und Übersetzer, Mädchen für alles, wurde eine Werbung im lokalen Radio organisiert und eine Fahrt über die Dörfer, um auf uns aufmerksam zu machen. Beides tat Wirkung und das OP-Programm füllte sich.

Die Eltern saßen sehr diszipliniert mit Mund-Nasen-Bedeckung vor der Ambulanz. Auch auf dem Gemüsemarkt und in den Geschäften bestand Maskenpflicht. Außerhalb des Ortskerns konnte man sich draußen auch ohne Maske bewegen und in diesem Jahr besonders mit den vielen Kindern spielen. →



11



Nach kleinen Geschenken wie Luftballons und Seifenblasen erwarteten sie uns schon sehnsüchtig. Wir haben Kreisspiele mit ihnen gemacht, gesungen, Fotos erstellt... alles war für die Kinder von Gabu neu und faszinierend. Nach einigen Tagen hatte ich dann das Vergnügen, von einer Bank Geld vom Konto des Hammer Forum abzuheben. Der Bankraum war angenehm klimatisiert. Gaio und ich nahmen im Wartebereich Platz. Da ich im OP wieder erwartet wurde, versuchte ich den Vorgang zu beschleunigen. Andere Kunden ließen sich sofort überzeugen, da ihnen das Hammer Forum und seine Arbeit bekannt waren.

Aber was nützte es? Die Bankangestellten ließen sich nicht aus der Ruhe bringen. In aller Ruhe wurde mein Pass kopiert, dann der Scheck angenommen und nach einer gefühlten Ewigkeit wurden mir Geldbündel gereicht, die ich dann auch zu kontrollieren hatte. Wenn man dann die Bankomaten und sogar das Internet-Banking kennt... es wirkte alles sehr umständlich und langwierig. Und bei allen weiteren Kontakten mit der Bank wurde jedes Mal mein Pass kopiert... Auf dem Markt ging es sehr lebendig zu und wir konnten auch um den besten Preis feilschen. Mir fiel das nicht leicht, da ich das angebotene Gemüse und Obst sehr billig fand, wenn auch nicht immer in Güteklasse A. Ein unangenehmes Phänomen waren in diesem Jahr die Ameisen. Winzig

kleine Biester, die überall ihre Straßen zogen und alles okkupiert hatten. Selbst in elektrischen Geräten fühlten sie sich wohl. Packte man in einen Karton, wurde man sofort schmerzhaft gebissen. Ein Insektenmittel stand stets griffbereit... „Profi Killing Action“ aber für Menschen war es sicher auch nicht gesund. Dr. Emmanouilidis und seine Kollegin Dr. Susanne von der Heydt operierten und untersuchten unermüdlich kranke Kinder. Viele traurige Schicksale machten einen sehr betroffen.

Glückliche Momente, wenn die Kinder nach der OP nach Haus gehen konnten und die Eltern sehr dankbar waren. Ein Vater übersetzte mit Hilfe von Google seinen Dank und guten Wünsche an uns. Schnell kamen dann die letzten Tage und der Abschied, vor den die Behörden den PCR-Test gesetzt hatten. Wir hatten so unsere Zweifel ob das alles rechtzeitig klappen würde. Aber dann kam Dr. Lino mit reichlich vielen Zetteln, die es auszufüllen galt. Eine Dame aus dem Krankenhauslabor kam mit den Teströhrchen und bohrte ihr Wattestäbchen bis fast zur Hypophyse. Man hätte die einzelnen schmerzverzehrten Gesichter photographisch festhalten sollen! Glücklicherweise erklärte Dr. Lino sich bereit, die Tests persönlich zum Labor nach Bissau zu bringen und die Ergebnisse dann zu uns zum Flughafen. Die Rückfahrt erfolgte wieder in dem traumhaften Gefährt wie auf der Hinfahrt. Verschwitzt und durchgerüttelt erreichten wir



den Flughafen in Bissau. Wir stiegen aus, nahmen unsere Koffer und durften nicht in das Gebäude. Eine Stunde mussten wir warten. Und dann kam auch Dr. Lino mit den von uns heiß erwarteten Tests. Alle negativ, niemand musste also zurückbleiben.

Endlich durften wir in den Flughafen. Die Kontrollen begannen noch vor der Tür, einscannen des Testergebnisses, Fieberkontrolle, Passkontrolle. Wieder für Portugal den Passenger Locator Code beantragen, und weiter ging es mit den Kontrollen. Bis zur Gangway wurden wir fünf Mal kontrolliert. Und endlich im Flugzeug noch von einer portugiesischen Kriminalbeamten. Ein sehr erfolgreicher Einsatz mit einem wunderbarem Team ging zu Ende. Nach der Landung in den frühen Morgenstunden in Lissabon und natürlich einer erneuten Kontrolle unseres Test-Ergebnisses genossen wir die „Freiheit“ auf dem Flughafen. Wir konnten in netten Cafés frühstücken und durch Boutiquen bummeln. Die letzte Etappe stand bevor. Im Flugzeug nach Frankfurt bekamen wir ein Papier mit dem Hinweis, uns bei einer Internet-Adresse für die Einreise bei der Bundesregierung zu melden. Das war es dann aber. Angekommen in Frankfurt hat niemand nach unserem Corona-Test gefragt, geschweige sich ihn zeigen lassen. Voller Erstaunen darüber verabschiedeten wir uns alle voneinander... und wenn es das Schicksal will, fliegen wir 2022 zusammen erneut nach Guinea-Bissau. ■





DAS UNBEKANNTE LAND AM HORN VON AFRIKA

14 **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 Tag 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 Verbrauchsmaterial usw.).

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

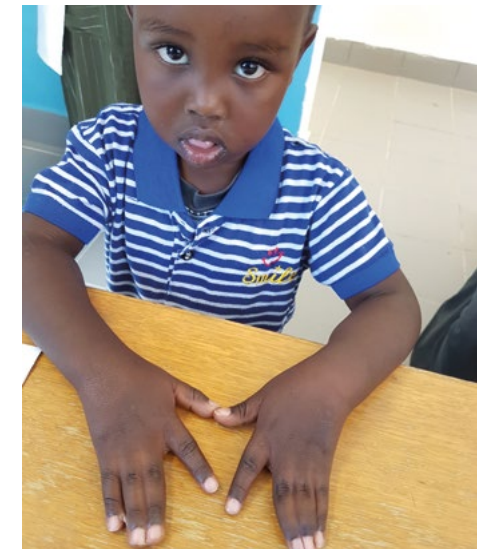
Die Eltern brachten spät Nachmittag dieses Baby zu uns, es wog mit 2,5 Monaten knapp 2,5 Kg, war exsikiert, kraftlos und apathisch. Seit der Geburt erbrach das Kind. Mit dem Verdacht einer Pylorusstenose (Verengung des Magenausganges) wurde es aufgenommen und am nächsten Tag operiert. Danach erbrach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



Dieses zweieinhalbjährige Kind mit Analatresie (angeborene Fehlbildung des Anorektums) haben wir erfolgreich operiert.



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.



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 Oberschenkel abgerutscht) – gelber Pfeil, hat der Radiologe übersehen, er schrieb: „normaler Befund“. →

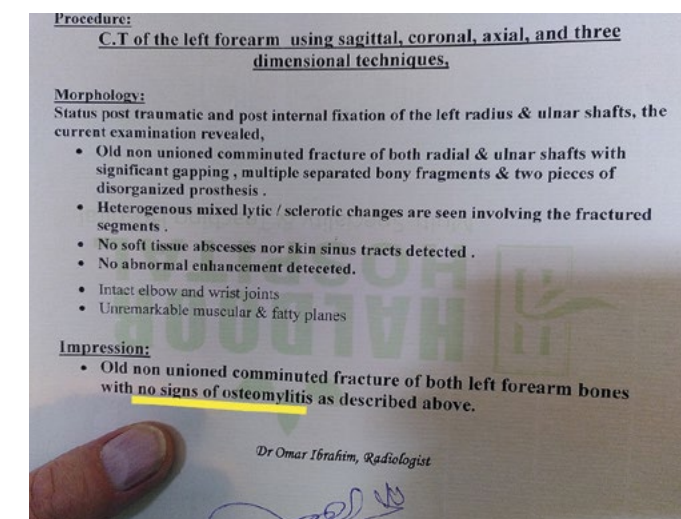
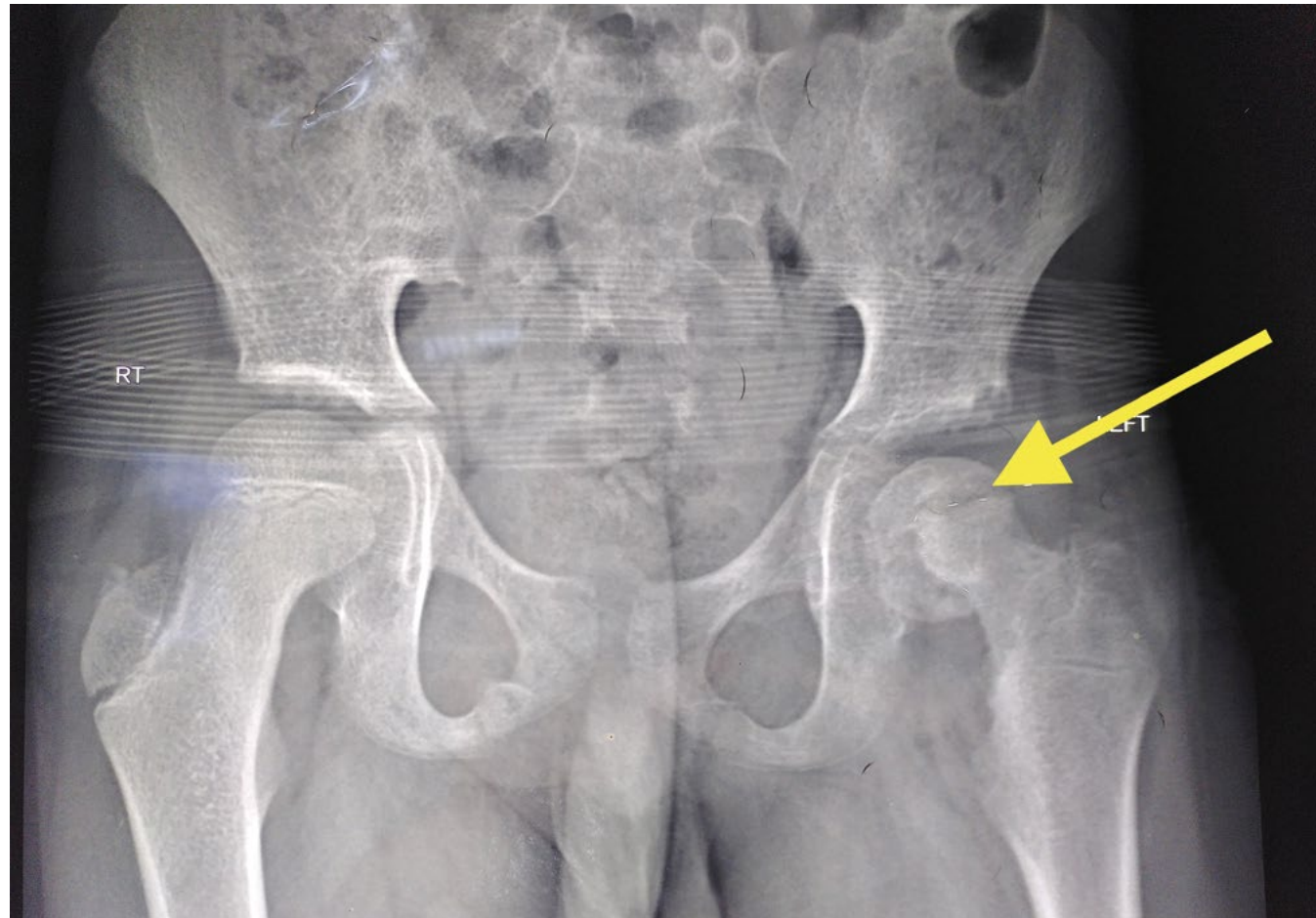


Bild 1: Drei einheimische Kollegen arbeiten mit uns.
Bild 2: Die Hauptstadt Hargeisa mit 500.000–800.000 Einwohnern im Steppengebiet.



Auch der 16-jährige Junge 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).



Drei einheimische Kollegen arbeiten mit uns.



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 Personal 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 dem Team Danke sagen für das sehr angenehme Arbeitsklima und das Engagement. ■



Das Team im Flughafen Frankfurt.

Von re. Dr. Mohamed Alshami (Internist), Dr. Ch. Brodowski (Anästhesist), Dr. Emmanouilidis (Chirurg), Herr J. Wulf (Anästhesie-Pfleger), Schwester Anne Fischer (Op-Schwester), Dr. Ali Alzakami (Arzt).



BURKINA FASO NOTWENDIGE REISE

Burkina Faso
 Bericht von Doris Broadbent
 (vom 20.02–28.02.2021)

Da der eingeplante Einsatz storniert werden musste, weil die Pässe mit dem Einreisevisum des Einsatzteams nicht rechtzeitig ankamen, flog ich allein im Auftrag des Hammer Forum am 20.2. von Frankfurt aus via Paris nach Ouagadougou/Burkina Faso, um den Neubau der CREN (Centre de Recuperation Nutritionnelle) an das Hospital zu übergeben.

Ich ließ das Kind Adama wegen des neuen Beinprothesenschafts anrufen, und auch das Kind Augustin. Beide Kinder waren in Deutschland gewesen. Den zwei Jungen geht es prima, sie sind aufgeweckt, gehen gesund und fröhlich zur Schule. Beiden wurde dies durch den Aufenthalt in Deutschland, den Kliniken und den Gastfamilien erst ermöglicht. Allen einen herzlichen Dank von den Familien der Kinder.

Der Dienstag kam, kein Direktor da, die Einweihung wurde erst einmal für den Tag abgesagt und auf den Freitag der Woche verschoben. Herr Ernest Nitiema war extra aus Ouaga für die Feier gekommen, die nun nicht stattfand. Wir hatten Lazar gefragt, wer das Schild für unsere Ambulanz gemacht hat und baten diese Person, auch so ein Schild für die CREN anzufertigen. Die Vorlage

schrub ich auf ein Blatt und es sollte auch ein Schild für ADH (Action Deutschland Hilft) angefertigt werden. Die Ambulanz läuft gut, aber es sind viel weniger Kinder als im Kongo, da die Situation in Burkina Faso anders ist. Alle Kinder unter fünf Jahren werden hier kostenlos behandelt, sie bekommen sogar kostenlose Transfusionen. So bleiben die älteren Kinder übrig für Medikamente und Therapie durch das HFO. Im Jahr 2020 wurden mit vier Monaten Pause über 1000 Kinder untersucht.

Beim letzten Aufenthalt hatte es es in den hinteren Untersuchungsraum herein geregnet. Bis jetzt war das noch nicht repariert worden. Da momentan Trockenzeit herrscht, merkt man es also nicht. Nun kam der beauftragte Handwerker, das Dach zu reparieren. Das geschah dann früh morgens, weil tagsüber die Sonne das Dach zu heiß werden lässt.

Ich besuchte die Neonatologie. Mundschutz, Handschuhe..., Fünf Kinder lagen unter einer Wärmelampe, fünf weitere im großen Bett mit Begleitperson, Oma, Tante, Mama. Alles einfach gehalten, aber funktionell. Sauerstoff kommt in Flaschen und wird auf der Trage über den holprigen Boden geschoben.



Die CREN ist fertig. Der Architekt hat gut gearbeitet. Wir haben alle Abrechnungen von ihm erhalten. Auf dem Nachhauseweg fuhr ich beim Schildermacher vorbei und war überrascht, einmal über die Größe der Banner und zum anderen als er sagte: „dies ist ein Geschenk, wer so viel für unsere Kinder tut, verdient es“. Er hat auch Coronamasken gemacht und uns geschenkt. Das permanente Schild für die CREN mit Rahmen macht er später, das müssen wir dann auch bezahlen.

Freitag endlich soll die Schlüsselübergabe an den Direktor sein. Morgens mussten Marie Claire und ich zum Corona Test ins Hospital. Um 15 Uhr kam der Direktor endlich mit drei anderen Personen, Dr. Bere, Dr. Salam, beide Chirurgie, und ein Verwaltungsangestellter. Der Architekt erschien mit seinem Vorarbeiter, MC und ich waren mit Kali anwesend. Der Direktor sagte ein paar Worte mit großem Dank. Wir, das Hammer Forum, seien zur Zeit die einzige NGO in Burkina Faso. Alle anderen machen Pause. Er werde alles tun, uns in unserer Arbeit zu unterstützen und Steine aus dem Weg zu räumen. Ich las die Rede von Dr.Emmanouilidis vor und gab dem Direktor eine Kopie. So kann er sie später noch einmal durchlesen.

Wir besichtigten alle Räume der CREN und waren zufrieden. Ich bemängelte den Unrat im Hospital – Gelände, teils gefährliche und infektiöse Flüssigkeiten in Flaschen, die einfach hinter unserer Ambulanz entsorgt werden.

Ebenso bemängelte ich das fehlende Budget der Neonatologie, die daher keinen Nachschub an Gebrauchsgütern beschaffen kann. Der Direktor meinte, wir dürften ruhig aushelfen. Dann kam noch eine Bitte von Frau Dr. Bere: es fehlen dringend Operationssäle. Inzwischen sind Urologie, Augenheilkunde und die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie dazu gekommen, aber es gibt nur die drei Operationssäle. Die 12 neuen, die seit 2017 geplant sind, wurden auf Grund von Kosten zurück gestellt. Wenn also das Hammer Forum die Möglichkeit hätte, einen OP Trakt mit Solaranlage zu bauen, würde das Hospital uns nach seiner Möglichkeiten unterstützen. So wurde der Tag abgeschlossen.

Am Samstag fuhren wir mit dem Krankenwagen zum Flughafen nach Ouagadougou. Nach Erledigen der Formalitäten und mit negativen Coronatests betraten Marie Claire und ich die Abfertigung.

Via Paris landeten wir am 28.2.21 in Frankfurt. Herr Kolovos brachte Marie Claire nach Brüssel. Ich fuhr mit dem Zug nach Soest. Erschöpft kam ich dann gegen 17:30 Uhr zu Hause an. Dieser Einsatz war wirklich alles andere als regelrecht. Es hat sich aber gelohnt, und ich bin froh, hingeflogen zu sein. Danke dem Hammer Forum und dem Mariannen-Hospital in Werl, das mich immer unterstützt. ■



Bild 1: Augustin
 Bild 2: Adama



SOMALILAND – EIN LAND DAS UNSERE HILFE BRAUCHT UND VERDIENT

📍 Somaliland

Einsatz in der Coronazeit von Dr. Christian Brodowski – in Ergänzung zu dem Bericht von Dr. Emmanouilidis

In der Hauptstadt Hargeisa des kleinen, jungen und noch nicht unabhängigen Staates Somaliland gibt es ein neues Projekt des Hammer Forums.

Die Vorbereitung auf den Einsatz war noch etwas spannender als bei anderen Zielen, da wir als „Pioniere“ dort erst einmal einen funktionsfähigen OP einrichten mussten. Dazu war umfangreiches Material per Container verschifft worden, dieser hatte zum Glück den Hafen Berbera noch vor der Blockade des Suezkanals erreicht. Auch die Corona-Pandemie brachte zusätzliche Unsicherheit, insbesondere durch die steigende Inzidenz in Deutschland und die sich kurzfristig und uneinheitlich ändernden Quarantäne- und Einreiseregeln der verschiedenen Länder. Erst eine Woche vor Abreise mussten wir einen neuen Anästhesiepfleger suchen, Jason Wulf stellte auch in dieser Hinsicht seine große Flexibilität und Einsatzbereitschaft unter Beweis.

Der Container stand schon auf dem Krankenhausgelände bereit und wurde sofort mit Hilfe von einheimischen Technikern ausgeladen. Dr. Emmanouilidis hielt währenddessen schon seine Sprechstunde, untersuchte Kinder und begann mit der Erstellung des OP-Planes. (Foto mit Kind Arm)



Trotz der minutiösen Vorbereitungen kam es zu technischen Problemen. Die beiden beim Verladen einwandfreien OP-Tische waren nach kurzer Zeit nicht mehr verstellbar, auch Telefonate mit den Hotlines der Hersteller brachten keine Lösung dafür. Am schwierigsten war, dass die Sauerstoffflaschen dort mit englischen Ventilen versehen waren, die nicht zu unseren deutschen Druckminderern passten. Deshalb konnten wir am ersten Tag nur sehr kleine und kurze Prozeduren und Ops durchführen. Die lokalen Techniker waren außerordentlich bemüht, eine Lösung für uns zu finden. Wir wurden zum lokalen Sauerstoff-Produzenten geführt, und sie suchten in der ganzen Stadt nach Adaptern, auch nachts noch. Am Morgen des 3. Tages präsentierten sie dann eine Lösung, die es uns ermöglichte, normale Narkosen zu machen. Bis dahin konnten wir wegen des fehlenden Sauerstoffs nur kurze Eingriffe mit einem improvisierten Narkose-Arbeitsplatz durchführen.



In der Zwischenzeit wurde ich zu einem nahen Verwandten der Krankenhausleiterin Dr. Khadra gebeten. Er hatte eine schwere, bestätigte Covid-19-Erkrankung, mehrere Vorerkrankungen und vermutlich auch eine Lungenentzündung. Er wurde in einem kleinen Krankenzimmer im Krankenhaus nebenan behandelt und mehrfach täglich von dem Anästhesietechniker Mohamed besucht. Unter den gegebenen Umständen wurde eine ziemlich gute Intensivtherapie durchgeführt, trotzdem verstarb er während unseres Einsatzes. Wir hatten den Eindruck, dass die Corona-Pandemie vom medizinischen Personal ernster genommen wurde als von der sonstigen Bevölkerung dort.

Da das Gästehaus wohl erst beim nächsten Einsatz fertiggestellt sein wird, waren wir in einem Hotel ca. 5 Fußminuten untergebracht. Die Einrichtung war unterschiedlich stilvoll aber zweckmäßig, einige von uns hatten sogar warmes Duschwasser. Das Personal war im Umgang mit Nicht-Muslimen unerfahren, insbesondere nach dem Beginn des Ramadan. Der Beginn des Fastenmonats war wohl auch der Grund, warum immer wieder einige einbestellte Patienten nicht erschienen sind.

Mehrere in Hargeisa tätige Ärzte und Anästhesietechniker in Ausbildung verbrachten trotz der Fastenzeit die langen Tage mit uns, um uns zu helfen und zu lernen. Nach kurzem Kennenlernen konnten wir ihnen auch Aufgaben übertragen, was die Arbeit deutlich beschleunigte.

Mit viel Einfühlungsvermögen ließ sich meist auch die Sprachbarriere überwinden. Viele der Eltern und fast alle kleinen Patienten sprechen nur Somali oder etwas Arabisch. Dr. Ali, Dr. Mohamed und die Einheimischen helfen uns bei der Kommunikation. Am Abend nach dem letzten OP-Tag wird zu unseren Ehren ein Fest veranstaltet, wir erhalten Geschenke und Ehrenurkunden. Danach sind wir im jemenitischen Viertel eingeladen, Essen Kamelfleisch und Ziegenbraten auf dem Boden einer Dachterasse mit bezauberndem Ausblick. ■



DAS HOSPITAL IN TAIZ/JEMEN WURDE DURCH BOMBEN ZERSTÖRT

📍 Taiz

Bericht von Dr. Sami

Taiz leidet seit mehr als fünf Jahren unter den Verwüstungen von Krieg und Belagerung. Die Stadt ist geteilt zwischen denen, die die legitime Regierung vertreten, und der Al-Houthi-Gruppe auf der anderen Seite. In der Stadt gibt es Übergriffe gegen Zivilisten-Männer, Kinder und Frauen. Die meisten Einwohner der Stadt Taiz wurden wegen des andauernden Krieges vertrieben. Es gibt auch einen großen Exodus des Gesundheitspersonals der Stadt.

Es sind immer noch viele Kriegsverletzte zu versorgen. Diese bekommen soweit möglich Medikamente, psychologische Unterstützung, Rehabilitation und Nahrungsmittel. Aufgrund der Blockade der Stadt sind Hungersnöte und viele Epidemien aufgetreten, darunter Cholera, Dengue-Fieber, Covid-19. Die allgemeine Situation in Taiz hat sich im letzten Jahr im Vergleich zu den vergangenen vier Jahren etwas verbessert. Es gibt eine Verbesserung durch die Lieferung von Grundnahrungsmitteln in die Stadt. Das Krankenhaus liegt in der Nähe der Kontaktlinien zu Al-Houthi und der Nationalen Armee.



Die Arbeiten im Hospital, das durch den Beschuss des Krankenhauses mit Raketen beschädigt wurde, konnten aufgrund des Mangels an Material nicht angemessen fortgesetzt werden. Täglich fahren ich/wir zum Krankenhaus, um die aufgenommenen Patienten zu versorgen. Es fehlen Verbrauchsmaterialien, Medikamente, Laborutensilien usw. Dennoch versuchen wir – so gut wie möglich – die Kranken und verletzten Menschen zu versorgen. Der Operationstrakt im Gebäude der Verbrennungsstationen ist weitgehend erhalten. Das alte Hauptgebäude ist jedoch durch Raketen stark beschädigt worden, der Operationstrakt ist zerstört. ■



JAHRESABSCHLUSSBERICHT

Dr. Bienvenu Tollo

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 9.644 Kinder in unsere Ambulanz/Notfallambulanz in Kikwit untersucht und versorgt. Der Anteil von Malarierisiko-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 Einrichtungen 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 mussten 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. ■



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

mit uns
werden Sie zum Energiebündel

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

Hamms gute Geister | www.stadtwerke-hamm.de

**STADTWERKE
HAMM GmbH**

**KOMPLEXE
KOMMUNIKATION
EINFACH MACHEN.**

www.einfach-wilke.de

Wilke
Einfach kommunizieren.

Einfach informieren.

DIGITAL **PORTAL** **DRUCK** **AKADEMIE** **AGENTUR** **VERLAG**

Idyllisch
wohnen mit
der Familie.

Baubeginn
in Kürze ...

MAGNUS
immobilien
... und Ihre Träume
werden Haus

Merkmale der Doppelhaushälfte

Baugebiet: Heimshof/Westkamp, 59065 Hamm

- ca. 142 m² Wohnfläche
- ca. 296 m² großes Grundstück
- KfV-Effizienzhaus 55
- moderne Ausstattung mit Fußbodenheizung, elektrischer Rollläden, u. v. m.
- Energieträger Fernwärme
- ohne zusätzliche Käufercourtage



Ihr Ansprechpartner



Sebastian Rohn
Leitung Vertrieb
Marker Allee 42
59063 Hamm
Fon 02381 972110
s.rohn@magnus-
immobilien.de

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



LAYOUT

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



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

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



SEPA-Überweisung/Zahlschein

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 1-21

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

D E

08

Datum

Unterschrift(en)



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.

hoch5.com



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