K 55744

Hammer FOrum e.V.

Humanitäre medizinische Hilfe für Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten

Afghanistan Albanien Angola Jemen Palästina

Kosovo Bosnien Eritrea Irak Tschetschenien

KINDER

1/02

Das 7-Tage-24-Stunden-Konto

Service-Konto 24 oder Online-Konto 24?

Egal, für welches Sie sich entscheiden, Sie erreichen es zu jeder Tages- und Nachtzeit. Sieben Tage die Woche, rund um die Uhr: Online oder per Telefon. Oder direkt in unserer Filiale Hamm, Bahnhofstraße 5-7, 59065 Hamm.

Deutsche Bank 24

Brillen zum Verlieben

Optiker
HEINEMANN

59065 Hamm • Martin-Luther-Straße 29
Tel. 0 23 81 / 2 16 22 • Fax 0 23 81 / 2 58 02

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Jahr 2001 hat das Hammer Forum vor viele neue Herausforderungen gestellt. 103 Kinder wurden bei 28 Auslandseinsätzen zu einer medizinischen Behandlung nach Deutschland geholt. Dies waren so viele Einsätze wie nie zuvor. Gleichzeitig konnte dank des verstärkten Einsatzes in der Heimat der Kinder die Zahl jener, die zur Heilung nach Deutschland geholt werden mussten, drastisch reduziert werden. Auch für 2002 haben wir uns viel vorgenommen. So möchten wir noch in diesem Jahr zwei stationäre Projekte in Eritrea und im Jemen in Betrieb nehmen und haben unsere Tätigkeiten auf die Hilfe für Kinder und Jugendliche in den palästinensischen Gebieten ausgedehnt. Ohne Ihre großzügige Hilfe war und ist dies nicht möglich. Ein herzliches Dankeschön allen, die uns in unserer Arbeit für die Kinder der Welt unterstützen!

In dieser Ausgabe unserer Zeitschrift "Kinder" möchten wir Ihnen vor allem unsere Arbeit im **Jemen** näher vorstellen. Die Chirurgen Dr. Karl und Dr. Tamaschke berichten über ihren ersten Einsatz in dem arabischen Land im Januar dieses Jahres und Dr. Emmanouilidis informiert über den Aufbau einer Station für brandverletzte Kinder in Taiz.

Eine Station für die Versorgung brandverletzter Kinder ist auch das Thema von Dr. Brandt, der über die schwierige Entstehung in **Eritrea** berichtet. Weiterhin möchten wir Sie über unsere Arbeit in **Tschetschenien** informieren und natürlich spielt auch nach wie vor unsere Hilfe für **Afghanistan** eine wichtige Rolle bei der Arbeit des Hammer Forums.

In dieser Ausgabe müssen wir jedoch leider auch Trauriges berichten. Zwei unserer ehrenamtlich tätigen Ärzte sind in den letzten Monaten verstorben. Für uns und alle, die ihnen nahe standen, ein großer Schock.

Ihr Redaktionsteam

Jürgen Wieland
Oftmals schwierige Entscheidungen für die Ärzte des Hammer Forums 4

Schwerpunkt: Jemen
Dr. Th. Emmanouilidis
Bericht über den Jemeneinsatz im Januar 2002 6

Dr. Dr. Peter Karl
Hilfe für Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKGS) im Jemen 8

Dr. Clara Tamaschke
Jemen 10

Persönliches
Dr. Brigitte Behrens
„Ein Zeichen setzen" – Nachruf für Dr. Belger 11

Dr. Emmanouilidis
Nachruf zu Ehren von Herrn Priv. Doz. Dr. med. Frank Hermann Albrecht 13

Länderprojekte
Dr. med. K.-A. Brandt
Gerade noch fertig geworden, die erste Brandverletztenstation in Eritrea 14

Dr. Brigitte Behrens
Andere Welten 16

Carsten Steifer
Tschetschenien 17

Claudia Kasten
Afghanistan – Gesichter des Krieges 19

Fauzia / Familie Schreiber
Brief an eine Gastfamilie 21

Claudia Kasten
14 Tonnen Hilfsgüter für die Indira Gandhi Kinderklinik 22

Claudia Kasten
Rückkehr nach Kabul 24

Spenderaktivitäten 27

Dr. Th. Emmanouilidis
Marc-Andre Aßbrock und sein Freund Tobias Ebmeyer bekamen den Förderpreis der Stadt Enger für Soziales 28

Verein der Freunde und Förderer
Jürgen Pallada
Mitglieder werben Mitglieder 29

In eigener Sache 30

Termine 30

auf ein Wort

Oftmals schwierige Entscheidungen der Ärzte des „Hammer Forums“

Man kann die Anzahl der Einsätze der Ärzte des „Hammer Forums“ in den Kriegs- und Krisengebieten kaum noch auflisten. Die Zahl der behandelten, geheilten und getrösteten Patienten geht in die Tausende. Aber was an Not, an Elend, an Verzweiflung und an Schwierigkeiten unserer Ärzte an den Orten ihres Wirkens erwartet, das übersteigt sehr oft unser europäisch geprägtes Vorstellungsvermögen. Die Ärzte selbst und ihre Helfer sind ja an vieles gewöhnt. Ihre berufliche Tätigkeit hier in Deutschland bringt sie täglich mit Krankheiten und mit verzweifelten Menschen zusammen. Und dennoch: Wenn sie in Afghanistan, im Jemen, im Kosovo, in Eritrea oder in Inguschetien ihre Arbeit aufnehmen, dann trifft sie jedesmal die ganze Wucht menschlichen Elends und menschlicher Not.

Aber unsere Ärzte vor Ort sehen auch noch etwas anderes: Sie sehen in den Augen der Menschen unendlich viel Vertrauen und Hoffnung. Und das gibt ihnen Kraft und Mut. Beides brauchen sie auch, denn in den Kriegs- und Krisengebieten liegt das Gesundheitssystem meist völlig am Boden. Eine ärztliche Versorgung der Bevölkerung ist nur unvollkommen vorhanden, an vielen Orten existiert sie überhaupt nicht mehr. Krankenhäuser oder -stationen sind in einem desolaten Zustand, Medikamente gibt es nicht. Es ist die ärztliche Kunst mit einfachen Mitteln und unter schwierigsten Verhältnissen gefragt. Und das schaffen unsere Ärzte jedes Mal und jeden Tag. Aber manchmal stoßen sie auch an Grenzen. Das sind die Fälle, die weder operativ noch mit anderen Mitteln vor Ort erfolgversprechend behandelt werden können. Und genau an dieser Stelle entsteht bei ihnen ein Konfliktfeld, das sie ganz besonders schwer belastet. Auf einen kurzen Nenner gebracht muss die Frage beantwortet werden: Welches kranke Kind können wir zur weiteren Behandlung mit nach Deutschland nehmen und welches Kind lassen wir hier? Die Entscheidung müssen die Ärzte oft sehr schnell treffen, man kann sie nicht an andere weiterleiten. Dabei ist es nicht nur die medizinische Seite. Vielmehr ist es eine schicksalhafte Entscheidung, die sich an finanziellen Bedingungen orientiert, orientieren muss. Denn ob ein Kind mitfliegen darf, hängt auch davon ab, wieviel kostenfreie Betten in Deutschland zur Verfügung stehen.

Und so müssen unsere Ärzte in Afghanistan, im Jemen, in Eritrea oder an jedem anderen Ort ihres Wirkens oft genug eine Entscheidung über Leben und Tod von Kindern treffen. Man kann sich nur schwer vorstellen, unter welch bedrückenden Belastungen solcher Art die Ärzte vor Ort arbeiten. Frau Dr. Behrens, viele Male schon in Kriegs- und Krisengebieten im humanitären Einsatz, hat vor diesen schicksalhaften Situationen oft genug gestanden. „Bei einer unserer ersten Hilfsaktionen in Afghanistan“, sagt sie, „standen in Deutschland nur 34 Behandlungsbetten zur Verfügung. Aber mehr als 80 Kinder waren absolute Akutfälle, die in Afghanistan wegen der besonderen Umstände nicht operiert bzw. therapiert werden konnten. Mein Kollege Klaus Helling und ich mussten entscheiden: dieses Kind ja, jenes Kind nein. Dramatische Zustände ergaben sich daraus. Ich weiß mich noch an einen Jungen zu erinnern, der bitterste Tränen geweint hat, weil sein Freund nicht nach Deutschland mitgenommen werden konnte. Dieser Freund war für ihn zum Vater geworden, weil sein leiblicher Vater im Krieg gefallen war. Diese und viele andere Bedingungen haben mich sehr belastet. Und ich war sehr erleichtert, als ich später erfuhr, dass die beiden Freunde nach Monaten wieder zusammengefunden hatten.“

„Bei einem anderen Einsatz in Eritrea“, erinnert sich Frau Dr. Behrens, „kamen drei Kinder mit Wirbelsäulenschäden zu mir. Ich wusste genau, dass bei diesen Kindern für den Rest ihres noch jungen Lebens sich die gebeugte Haltung zu einem ausgeprägten Buckel verschlimmern würde. Aber wir hatten kein einziges kostenfreies Bett in Deutschland für diese Erkrankung zur Verfügung. Ich habe die Kinder später wiedergesehen. Meine Befürchtungen hatten sich bewahrheitet. Es rührt einen zu Tränen, wenn man dies genau erkennt, aber nicht helfen kann. Immer wieder werden uns Kinder vorgestellt, bei deren Erkrankung wir an die Grenzen unserer Möglichkeiten stoßen, weil nicht genügend Fachbetten zur Verfügung gestellt werden können. Das tut weh, auch deshalb, weil unsere Entscheidung, ein Kind nicht mitzunehmen, unabänderlich und das Schicksal dieses Kindes damit besiegelt ist.

Aber wir geben nicht auf. Wir richten uns immer wieder an den Kindern auf, denen wir vor Ort oder in deutschen Krankenhäusern helfen können. Doch wir nehmen auch die Kinder mit nach Hause, die wir in ihren Ländern lassen mussten. Sie bleiben in unseren Gedanken, in unseren Erinnerungen und in unseren Träumen als die andere Seite des sonst so erfüllenden Arztberufes", fasst Frau Dr. Behrens ihre Empfindungen zusammen.

Kinder und ihre Eltern warten auf die Untersuchung.

Ganz ähnliche Gefühle schildert Dr. Theo Emmanouilidis, einer der Ärzte des Hammer Forums, der mit am häufigsten zu Hilfseinsätzen in Krisengebiete reiste. „Mir ist - neben vielen anderen - ein Fall in ständiger Erinnerung, an dem ich heute noch leide. Im Jemen wurde mir ein Kind auf den Operationstisch gelegt, das zu mehr als 70 % Hautverbrennungen aufwies. Die Eltern setzten alle Hoffnungen auf uns, aber wir mussten unsere Machtlosigkeit ob dieser schwersten Verletzungen erkennen. Diese Ausweglosigkeit den Eltern mitteilen zu müssen, überstieg fast unsere eigenen Kräfte. Ich überstehe 10 Stunden im Operationssaal ohne Mühen, aber Eltern mitzuteilen, dass ihr Kind sterben wird, das ist das Schlimmste. Ich habe alles an ärztlichem Wissen gegeben, aber nach fünf Tagen kam das Ende für das Mädchen. Die Grenzen des Möglichen werden uns bei unseren Aktionen immer wieder aufgezeigt. Bei meinem letzten Einsatz im Jemen habe ich täglich zwischen 80 und 100 Kinder untersucht, 1.246 insgesamt. Vielen konnte ich durch eine Operation vor Ort helfen, aber ca. 150 Kinder hätten wir mit nach Deutschland nehmen müssen. Hier in Deutschland standen aber nur 30 kostenfreie Betten zur Verfügung. Das heißt, für rund 120 Kinder gab es so gut wie keine Chance auf Heilung. Diese grausame Auswahl zu treffen, den hoffnungsvollen Eltern zu sagen, dass ihr Kind nicht mitgenommen werden kann, das ist eine Last, die mich schier erdrückt. So nehme ich all die verzweifelten Gesichter der Eltern mit nach Hause und auch die immer wiederkehrende Frage an mich selbst: „Hast du das richtige Kind mitgenommen oder hätte ein anderes vorgezogen werden müssen?" Ein anderes Mal konnte ich von drei Kindern mit Verbrennungen nur zwei mitnehmen, das dritte nicht. Die beiden Kinder kehrten nach der Behandlung geheilt in ihr Heimatdorf zurück. Das dritte Kind war inzwischen daheim an den Verbrennungen gestorben. Natürlich habe ich Schuldgefühle dabei; und niemand kann sie mir abnehmen", macht Dr. Emmanouilidis die tragische Situation deutlich.

Die Ärzte des „Hammer Forums" stehen bei ihren Einsätzen auch noch vor weiteren Problemen. „Da kommt ein Vater mit seinem 14-jährigen schwer verletzten Sohn zu mir und hofft auf Hilfe", beschreibt Klaus Helling, der Gründer des „Hammer Forums", eine Situation in Kabul. Nur eine Operation in einem Fachkrankenhaus in Deutschland verspricht Hilfe. „Aber dürfen wir den Jungen mitnehmen? Was geschieht, wenn dieser Junge in Deutschland bei längerem Aufenthalt um politisches Asyl bittet? Wir vom Hammer Forum haben uns doch vertraglich verpflichtet, die in Deutschland operierten Kinder wieder zu ihren Eltern zu bringen. Aber dürfen wir in einem solchen Fall unsere Hilfe verweigern?" macht Klaus Helling die schwierige Situation deutlich. Und er gibt sofort die humanitäre Antwort des Hammer Forums: „Wir entscheiden in solchen Fällen immer für das Kind und nehmen mögliche diplomatische Verwicklungen in Kauf!"

Besonders hart sind für die Ärzte auch die Fälle, bei denen sie absolut nicht mehr helfen können, die Eltern der Kinder aber einen geradezu kindlich-naiven Glauben an die ärztliche Kunst haben. „Unheilbare Krankheiten können wir nicht therapieren, blinde Kinder können wir nicht mehr sehend machen. Amputierte Gliedmaßen können wir nicht nachwachsen lassen. Aber die Eltern glauben ganz fest daran, dass wir Ärzte dazu in der Lage sind. Unsere Hilflosigkeit ist auch deshalb so schmerzhaft, weil wir wissen, dass diese verkrüppelten Kinder oft aus der menschlichen Gesellschaft des Landes ausgestoßen werden, als Bettler menschenunwürdig dahinvegetieren müssen. Besonders schlimm ist die Situation für verletzte und verstümmelte Mädchen, die aufgrund ihrer Behinderungen an ältere Männer als Ehefrauen verhökert werden. Bei diesen Mädchen bricht dann auch ihr persönliches Glück völlig weg." Klaus Helling erinnert sich an viele derartige Fälle und macht deutlich, dass die gesellschaftlichen Probleme eines Landes die Arbeiten der Ärzte zusätzlich belasten.

Es wird deutlich, dass mit jedem Kind, das aus den Einsatzgebieten zur Behandlung nach Deutschland geflogen wird, zugleich andere Kinder zurückbleiben müssen. Hinter jedem dieser Kinder steht aber zugleich ein Schicksal, das die Ärzte des Hammer Forums durch ihre Entscheidung beeinflussen. Dass sie die Kraft haben, dies immer wieder zu tun und nicht daran zerbrechen, das macht ihre Arbeit so wertvoll.

Jürgen Wieland

Bericht über den Jemeneinsatz im Januar 2002

von Dr. med. Th. Emmanouilidis

In dieser 6 - 8 qm Behausung schlafen bis zu 8 Menschen.

Die Station

Als ich mich daran begab, meinen Bericht über unsere letzte Jemenaktion zu schreiben, dachte ich zunächst: "Nun, da kann ich doch einfach die alten Reportagen wieder abdrucken, denn es hat sich ja gar nichts geändert!" Doch Halt - es gibt tatsächlich eine Wendung zum Besseren. Zunächst nur in ganz kleiner Dosierung. Da ist nämlich die Verbrennungsstation in Taiz. Ein Hoffnungsträger für die bitterarme Bevölkerung des Jemen. Die Station ist tatsächlich im Aufbau. Trotz großer Widerstände des neuen Gesundheitsministers, der das Geld lieber für eigene Zwecke verwenden wollte, z. B. um seinen eigenen Ruhm zu vergrößern. Er wollte unseren Container, der im Hafen von Hodeydah angekommen war, nach Sanaa holen und der Universität übergeben. Er wollte verhindern, dass die erste Verbrennungsstation im Jemen in Taiz gebaut wird, sondern wollte, dass sie in der Hauptstadt Sanaa als sein Werk gebaut wird. Das Hammer Forum hat sich stur gestellt und seine Ziele erreicht. Es wird diese Station in Taiz geben und sie wird noch im August-September 2002 in Betrieb gehen.

Zentraler Bestandteil „unserer Station" ist die Förderung der lokalen Fachkompetenz und Ausbildung. Denn um eine bessere Versorgung der verbrannten Patienten zu erreichen, müssen die vor Ort Betroffenen die Verbrennungsprobleme erkennen und zu ihrer Lösung geführt werden. Deshalb spielt in unserem Konzept die Ausbildung von lokalen Fachleuten – Ärzten und Schwestern – eine wesentliche Rolle. Wir haben über den Gouverneur und den Krankenhausdirektor erreicht, dass die Station völlig autark arbeiten wird, d. h. ihr wird ein entsprechendes Jahresbudget zur Verfügung gestellt. So ist gewährleistet, dass das Personal nicht nur entsprechend geschult, sondern auch bezahlt wird und dass es dann auch dort 8 Stunden effektiv arbeitet, - wenn nicht, wäre das ganze von vornherein eine Fehlinvestition gewesen. Dieser Gesundheitsposten wäre eine Attrappe, wenn nicht dafür gesorgt würde, dass regelmäßig Arzneimittel geliefert werden. Andererseits darf aber auch nicht der Eindruck entstehen, sie brauchten nur die Hand aufzuhalten und dann würde ihnen schon gegeben. So wird nämlich eine Nehmermentalität erzeugt. Solche Erscheinungen haben mit der Idee „Hilfe zur Selbsthilfe" nicht mehr viel zu tun. Wir würden und müssten uns den Vorwurf machen lassen, wir hätten diese Mentalität mit produziert.

Unser Ziel ist es, die Jemeniten soweit zu schulen, dass sie die Station in ca. 3 – 5 Jahren eigenverantwortlich ohne unsere Hilfe weiterführen können.

Beeindruckende Zahlen

Vormittags waren wir, Plastische-, Neuro-, Kiefer- und Visceralchirurgen und 2 Krankenschwestern, im OP und nachmittags bis in die Abendstunden (21:00 – 22:00 Uhr) haben wir die Patienten in verschiedenen Ambulanzräumen untersucht, gleichzeitig den OP-Plan für den nächsten Tag festgelegt und einzelne Patienten für Deutschland registriert. Wie bisher so auch jetzt kamen Patienten bereits vormittags ins Hospital, um sich registrieren zu lassen und eine entsprechende Nummer zu bekommen, obwohl sie wussten, dass wir frühestens um 15.00 Uhr mit der Untersuchung beginnen würden. Die Flure, Seiten und Ausgänge sind verstopft mit Menschen. Das Gedränge ist groß, denn jeder will drankommen. Bewundernswert ist aber, mit welcher Geduld die Kinder mit ihren Eltern ausharren, bis sie an die Reihe kommen. In 10 Tagen konnten wir 1.200 Kinder untersuchen und 163 Kinder operieren, 38 Kinder wurden für Deutschland registriert.

Auch diesmal mussten wir feststellen, dass eine sehr hohe Anzahl von schussverletzten Patienten auf den Stationen liegt. Darunter natürlich auch Kinder, drei davon haben wir mit nach Deutschland genommen.

Die 4 OP-Säle in Taiz standen uns zur Verfügung. Die dort arbeitenden jemenitischen Kollegen waren nicht anwesend. Stattdessen kamen aus anderen Städten und Hospitälern Kollegen um zuzuschauen und in einigen Fällen sogar mitzumachen. Wir fragten nach, wo die Hospitalchirurgen geblieben sind; ein höfliches Lächeln gab uns zu verstehen, diese hätten keine Zeit, sie wollten Geld verdienen. Also nehmen wir ihnen sogar ihre Patienten weg. Folgendes Beispiel: Dem Jungen, der in Deutschland gewesen war und noch eine Metallplatte im linken Oberschenkel hatte, sollte diese entfernt werden. Eine Metallplatte aus dem Oberschenkel entfernen zu lassen, kostet im Krankenhaus max. 3.500 J-Rial, d. h. ca. 20 USD, allerdings entfernen die Ärzte die Platte erst dann – obwohl sie Angestellte des Hospitals sind -, wenn ihnen die Patienten 100 – 150 USD bezahlen, was diese bei einem Einkommen von ca. 600 USD im Jahr natürlich nicht können. 70 % davon behält der Chirurg und 30 % das Krankenhaus. So funktioniert zurzeit die medizinische Versorgung im Jemen. Die utopischen Honorare der Ärzte hindern die Patienten, sich rechtzeitig behandeln zu lassen. Oft geht es gut und wenn nicht, dann sterben sie eben, so wolle es Allah „Inshalla".

Soziale Systeme

Es gibt keine sozialen Sicherungssysteme, selbst für die staatlichen Angestellten nicht. Der öffentliche Sektor ist ineffizient, korrupt und sehr verschwenderisch. Darüber wird in den Verwaltungsgremien zwar offen gesprochen. Jeder weiß, was „Sache ist", macht aber gerne mit und versucht nicht, dieses System zu ändern, solange er selbst davon profitiert.

Über die katastrophale Lage des Gesundheitswesens im Jemen habe ich mehrmals berichtet. Infektionskrankheiten, Schuss- und Autoverletzungen haben sehr stark zugenommen. Verzweifelt scheint die Lage vor allem deshalb, weil die extreme Armut die sozialen Widerstandskräfte lähmt. Durch den Großfamilienhalt, die Solidarität und absolute gegenseitige Unterstützung wird es einigen ermöglicht zu überleben, ihre Zukunft allerdings ist dadurch nicht gesichert. Zu groß ist nämlich inzwischen die Spanne zwischen Arm und Reich und zu groß sind die negativen Folgen der Globalisierung auch im Jemen. Der weitaus größte Teil der Bevölkerung hat weder Strom noch ausreichend Wasser und deshalb sind die hygienischen Verhältnisse völlig unzureichend. Kaum jemand kann sich bei Krankheiten die benötigten Arzneimittel, geschweige denn Ärzte und Operationen leisten. Zugleich sind die Jemeniten aber einem höheren Krankheitsrisiko ausgesetzt, weil sie durch Mangelernährung ungeschützt jeder Krankheit ausgeliefert sind. Begünstigt wird dies auch durch exzessiven Genuss von Qath, den jemenitischen Kautabak.

Die WHO-Programme im Jemen sind absolut unzureichend und meist kommt das Geld nicht an der Basis an. Es versickert in der Bürokratie und es bleibt oft nur ein karitativer Nachgeschmack zurück. Der Staat, dem an sich die Verantwortung für das Gesundheitswesen zukommt, kann sich so leicht aus der Affäre ziehen. Immer noch geben die Behörden den Armen selbst die Schuld, indem argumentiert wird, sie seien selbstverschuldet in Not geraten und sie können kein Mitleid erwarten, wogegen die anderen, die aufgrund persönlicher Eigenschaften und Strukturen ihrer gesellschaftlichen Umstände bedürftig sind, Verachtung, nicht selten Kriminalisierung und auch keinen Schutz zu erwarten haben (Abb. 2 und 3). Sie werden von der Gesellschaft als unehrenhaft und schmutzig bezeichnet. Sie pflegen seit eh und je ihre Sitten und heiraten nur untereinander. Sie haben keinen Besitz. Sobald sie feststellen, an diesem Ort können sie nicht mehr leben – das kann auch nach vielen Jahren sein –, ziehen sie weiter. Sie suchen fruchtbare bewirtschaftete Gegenden – meist Obstplantagen –, um dort wieder einige Jahre zu bleiben. Sie alle sind Tagelöhner. Allerdings verrichten sie die niedrigsten Arbeiten, wie z. B. Müll sammeln und Straßen reinigen. Sie werden „Akhdam" (Diener) genannt, weil sie Nachkommen von Sklaven sein sollen. Sie haben nicht das Bedürfnis nach Lesen und Schreiben und schicken deshalb auch ihre Kinder nicht zur Schule. Sie sind zu über 99,9 % Analphabeten. Nur der „Sippenchef" ist zur Schule gegangen und nur er schickt seine Söhne, und zwar nur die Söhne, zur Schule.

Bei Bedürftigkeit müssten alle die gleiche ärztliche Versorgung bekommen. 1966 wurde die internationale Konvention über die wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen Rechte der Menschen verabschiedet. Darin wurde festgelegt, dass alle Menschen das Recht auf höchstmöglichen Standard an physischer und geistiger Gesundheit haben. Es verlangt von den Staaten, die notwendigen Schritte in diese Richtung zu unternehmen. Jemen kann dies aber nicht erreichen, wenn das Gesundheitswesen nicht grundlegend umstrukturiert wird, dabei die Korruption bekämpft wird und man die Privilegierten nicht zwingt umzudenken. Neue organisatorische Strukturen müssen gefasst und landesweit durchgesetzt werden. Dabei müssen die kulturellen Clan- und Dorfgemeinschaften sowie wirtschaftliche und soziale Umstände berücksichtigt werden.

Besuch bei den Slumbewohnern. Rechts im schwarzen T-Shirt Dr. Ali Al-Zakami

Hilfe für Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKGS) im Jemen

von Dr. Dr. med. habil. Peter Karl

Junge mit LKGS

Bereits vor einigen Jahren bin ich auf das Hammer Forum aufmerksam geworden, als mich Herr Kollege Emmanouilidis bat, einige Kinder aus Entwicklungsländern mit mund-kiefer-gesichtschirurgischen Erkrankungen hier in Bielefeld zu operieren, weil diesen Kindern in ihren Heimatländern nur unzureichende oder gar keine medizinische Hilfe zukommt.

Ende vergangenen Jahres wurde ich dann gefragt, ob ich nicht für zwei Wochen mit in den Jemen kommen möchte, um dort Kinder zu operieren. Freunde und Bekannte waren zunächst verwundert, dass ich in ein Land reisen wollte, in dem immer wieder Entführungen vorkamen. Ich sah in dieser humanitären Arbeit eine Herausforderung und vertraute den Organisatoren vom Hammer Forum.

Nach gründlicher Vorbereitung, wie Beschaffung von Instrumenten, Geräten und Verbrauchsmaterialien, zum Teil Spenden der entsprechenden Firmen, war es dann am 5. Januar soweit. Von Frankfurt ging es nonstop in die Hauptstadt Sana'a und einen Tag später weiter nach Taiz, einer Provinzhauptstadt mit ca. 800.000 Einwohnern. Im Al Thawra-(Revolutions-)Hospital begann am Nachmittag bereits die erste Sprechstunde. Jeder von uns vier mitgereisten Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen hielt eine Sprechstunde ab. Der Patientenandrang war enorm und steigerte sich noch von Tag zu Tag. Es hatte sich schnell unter der ärmeren Bevölkerung herumgesprochen, dass die deutschen Ärzte Kinder kostenlos behandeln. Übersetzungshilfe bekamen wir von Krankenhausärzten, die in Deutschland studiert hatten. Sie kümmerten sich auch während unserer Freizeit in hervorragender Weise um uns.

Zu meiner Sprechstunde kamen überwiegend Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten, die noch nicht operiert waren. Deshalb widmete ich mich während der zehn Operationstage ganz diesen Patienten. Nach wenigen Sprechtagen war mir klar, dass die in Deutschland üblichen Zeitpunkte für die einzelnen Operationsschritte nicht anzuwenden sind. Nicht die jüngsten Kinder, sondern die älteren müssen zuerst operiert werden. Die kleinsten sind mit ihrer Fehlbildung durch die Großfamilie gut beschützt. Mit dem Eintritt ins jugendliche Alter wird es dann für diese nicht operierten doch schwieriger, sich mit der „äußerlichen Behinderung" in ihrem sozialen Umfeld zurechtzufinden. Da über das Hammer Forum in erster Linie Kinder behandelt werden und ich vorwiegend auch nur Patienten bis zum jugendlichen Alter in der Sprechstunde gesehen habe ist anzunehmen, dass es im Jemen viele erwachsene unoperierte Spaltträger geben wird. Das ist für die betroffenen Menschen ganz sicher ein großes psychosoziales Problem.

Das anfängliche Vorhaben, alle Operationsschritte während einer einzigen Operation durchzuführen, musste ich schnell vergessen. Die Kinder waren nicht im besten Ernährungs- und Allgemeinzustand, die hygienischen und apparativen Verhältnisse nicht mit den unseren zu vergleichen, so dass die Operationszeiten kurz gehalten werden mussten. Damit bin ich innerlich schon die Verpflichtung eingegangen, die nachfolgenden Operationen zum vollständigen Verschluss der Spaltbildung bei einem erneuten Einsatz im nächsten Jahr fortzuführen.

Visite – ein Kind nach Lippenoperation wird von seinen verschleierten Angehörigen betreut.

Nach wenigen Sprechtagen war mein OP-Programm so gefüllt, dass es wenig Sinn machte, weitere Sprechstunden abzuhalten, um die Patienten auf unbestimmte Zeit zu vertrösten. Allerdings gelang es mir unter den gegebenen Verhältnissen, 30 Patienten mit LKGS-

Besuch eines Dorfes – überall freundliche Kinder

Spalten zu operieren. Beeindruckend war immer wieder die Dankbarkeit der Eltern und der Patienten nach der Operation bei den Visiten.

Trotz eines langen Arbeitstages - man darf die organisatorischen Abläufe einschließlich Narkosen nicht mit unseren Verhältnissen vergleichen - blieb uns immer noch etwas Zeit, einen kleinen Einblick in das Leben der Menschen zu erhalten. Den nach islamischer Tradition arbeitsfreien Freitag nutzten wir zu einer Fahrt in die Umgebung von Taiz und besuchten dabei unter anderem ein Dorf mit einer Moschee, trafen uns zu einem Glas Tee und Maisbrot mit einigen Dorfbewohnern und hielten noch ganz nebenbei eine Sprechstunde unter freiem Himmel ab. Ebenso besuchten wir auch Nomaden, die zu den Ärmsten im Lande gehören, von etwas Ackerbau leben und in primitivsten „Zelten" aus Plastikplanen und Tüchern hausen. Alle Menschen begegneten uns freundlich und zuvorkommend, besonders ist mir dies bei den vielen Kindern aufgefallen, die immer gleich unsere Hände ergriffen und uns begleiten wollten.

Am Abreisetag hatten wir Gelegenheit, durch die seit Jahrhunderten fast unveränderte historische Altstadt von Sanaà mit ihren mehrstöckigen Häusern aus gebrannten Lehmziegeln mit Fenstern aus Alabaster und weiß gekalkten Verzierungen zu bummeln. In den winzigen Läden der verwinkelten Gassen des Souk (Marktplatz) gibt es fast alles zu kaufen; farbenfrohe Stoffe, Silberschmuck, Weihrauch und Gewürze.

Nachzudenken über den Sinn und Zweck eines solchen Hilfseinsatzes bleibt nicht aus. Es ist mir bewusst, dass wir mit unserer Hilfe nur einen bescheidenen Beitrag leisten. Für die betroffenen Patienten, die das Glück hatten, zur richtigen Zeit am richtigen Ort gewesen zu sein, ist es bestimmt ein großes persönliches Geschenk. Aus humanitären Erwägungen kann man nicht warten, bis ein funktionierendes Gesundheitswesen installiert ist. Das wird in diesem Lande noch Jahrzehnte dauern, da die notwendigsten finanziellen Mittel fehlen. Eine wichtige Aufgabe sehe ich auch darin, die Ärzte vor Ort weiterzubilden. Das zeigte sich bereits, da interessierte Kollegen aus anderen jemenitischen Krankenhäusern mir bei den Operationen assistierten. Wenn in Zukunft diese Ärzte und das Pflegepersonal dann noch für ihre Tätigkeit das entsprechende Honorar erhielten, wäre das ein gewaltiger Fortschritt. Bis dahin sollten wir uns verpflichtet fühlen, diesen Menschen zu helfen.

In jeder Hinsicht war dieser humanitäre Einsatz eine wertvolle persönliche Erfahrung und Bereicherung meiner bisherigen beruflichen Tätigkeit und keinesfalls verlorene Zeit. Es wird sicherlich nicht meine erste und letzte Hilfsaktion bleiben.

Betken & Potthoff

. . . gut für Ihr Auto.

KRAFTFAHRZEUG HANDWERK
Meisterbetrieb der Kfz-Innung

KFZ-Reparaturen
für alle Fabrikate
Gewerbepark 36
Rhynern
59069 Hamm
Tel. (0 23 85) 17 55
Fax (0 23 85) 36 70

Jemen

von Dr. Clara Tamaschke

Bewegt von den vielschichtigen Eindrücken und dankbar für die Möglichkeit intensiver Arbeit bin ich aus dem Jemen zurückgekommen.

Über 400 behinderte Kinder und ihre Familien sind mir begegnet. Die dringenden kinderneurochirurgischen Operationen konnten wir planen und durchführen. Eine Liste von über zwanzig Kindern mit häufig in unseren Augen eher dringenden Operationsindikatoren ist entstanden.

Die Kinder leben in ihren Familien meist liebevoll betreut und angenommen. Jedoch fehlt überwiegend jede Beratung und Begleitung durch Therapeuten, Pädagogen und Ärzte. Es ist dringend erforderlich, hier Pionierarbeit zu leisten. Wir konnten von dem Plan eines Zentrums für behinderte Kinder in Sana'a erfahren. Im Vordergrund steht für mich die Anleitung der Mütter für die Förderung ihrer Kinder, nur so kann der großen Zahl schrittweise Rechnung getragen werden.

Die kinderneurochirurgische Arbeit war dort (wie auch andernorts) für mich ein Geschenk. Die Zusammenarbeit mit den Schwestern, Pflegern, Anästhesisten und Kollegen im Krankenhaus war sehr kooperativ. Rasch waren erste Abläufe eingeübt. Kleine Instrumententische, „altmodische" Abdeckung und Sterilisation, zunächst jeden Arbeitsschritt anleiten und alle „Kleinigkeiten" beachten – das konnte ich gut akzeptieren. Es fehlt jede Infusionsflasche (die Eltern kaufen sie auf Rezept in der Apotheke), Verbandsmaterial und oft engmaschige Betreuung und auch eine medizinische Dokumentation.

Die deutsch sprechenden Kollegen waren unsere große Stütze, um eine Verbindung zu den verschleierten Müttern zu ermöglichen. Die Augen der Mütter sehe ich vor mir und oft ist es mir sehr nahgegangen, dass sie sogar in der Fürsorge um ihre Kinder ihre Schönheit verstecken müssen.

Mit Rücksicht auf die ökonomische Situation in den armen Ländern der Welt konnten wir wohl erstmals minimal invasive Operationsmöglichkeiten, insbesondere bei der Diagnose Hydrocephlus („Wasserkopf") zahlreich anwenden. Die ersten Erfahrungen bestätigen, dass sich hier ein ungeahntes Feld auftut, das ich auch auf andere Gebiete der Welt ausdehnen möchte.

Unsere Arbeit war nur aufgrund der einzigartigen Organisation durch das Hammer Forum und insbesondere Dr. Emmanouilidis möglich.

Worte des Dankes sind eigentlich zu wenig gegenüber den Organisatoren wie auch unseren Gastgebern, den übersetzenden Kollegen, vielen Menschen, die uns unterstützt und den Ablauf des Einsatzes ermöglicht haben.

Die ersten Tage war ich etwas depressiv, was jedoch inzwischen in die Hoffnung mündet, einen Weg des Engagements in der einen Welt hier und „dort" zu finden.

WILHELM HENGSBACH GmbH

Moderne Malerei · Anstriche
und Betonsanierung
Verlegung von Teppich-, Linoleum-
und Kunststoffböden

Erlenfeldstraße 8 · Telefon (0 23 81) 7 12 79
59075 Hamm (Bockum-Hövel)

„Ein Zeichen setzen“
Zum Tode von
Dr. Achim Belger

Ein Nachruf von Brigitte Behrens

Dr. Belger bei der Untersuchung

„Den Sinn meines Lebens sehe ich darin, meinen Fähigkeiten und meiner christlichen Verantwortung entsprechend Zeichen zu setzen, die mich überdauern.“

Dieses Lebensziel hat Dr. Achim Belger erreicht,
obwohl er viel zu früh nach schwerer Krankheit starb.

Übersetzung des englisch verfassten Beileidsbriefes aus Eritrea:

Birhan Eye Hospital, Asmara, Eritrea 27.12.01

Kondolenzbrief für Frau Belger und Familie

Vor 6 Jahren trafen wir durch das Hammer Forum Dr. Hans Joachim Belger und starteten unsere Zusammenarbeit beim Vorbeugungsprogramm gegen Blindheit in Eritrea. Es war Gottes Segen, dass wir einen Mann fanden, der den Not Leidenden überall mit so großer Überzeugungskraft und Energie half.

Seine Visionen und Prinzipien bei dieser Aufgabe teilten wir absolut. Sein großes Pflichtgefühl und das intensive Engagement halfen uns, auf eigenen Füßen zu stehen, um die gute Idee umzusetzen, vermeidbare Blindheit im kleinen, armen und kürzlich erst befreiten Eritrea zu bekämpfen.

Durch seine große operative Geschicklichkeit, Dunkelheit in Licht zu verwandeln, und die unermüdliche Suche nach weiteren Institutionen, ihn zu unterstützen, ist es ihm gelungen, vielen Kindern und Kämpfern das Augenlicht zu retten, die sonst zur Blindheit verdammt gewesen wären.

Mögen alle, die mit ihm arbeiteten und von ihm lernten, seinem und dem Beispiel seiner Kollegen folgen, die sich selbstlos in den Dienst anderer stellen und für sie sorgen! Seiner Familie und seinen Freunden möge die Wärme, Liebe und Sorgfalt, die er ausstrahlte, Halt geben!

Im Vertrauen auf Gott versammelten sich alle Mitarbeiter der Augenklinik, um für Joachim zu beten und ihm die letzte Ehre zu erweisen. In Trauer nehmen wir Abschied, aber wir hoffen, dass wir Joachim eines Tages wiedersehen und seine Freundschaft genießen können. Obwohl diese versammelte Gemeinschaft in Trauer auseinander geht, wird uns die Gnade Gottes wieder in seinem Reich vereinen. Dadurch geben wir uns im Glauben an Jesus Christus gegenseitig Halt. Wir beten zu Gott, dass er Joachim die Tore zum Paradies öffnet und lassen Joachims Saat der Liebe und Sorge für andere in unseren Herzen wachsen.

Alle Mitarbeiter der Augenklinik, die mit ihm arbeiteten,
alle Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums, die ihn kannten,
alle Patienten, die er heilte oder denen er das Augenlicht wiedergab,

senden seiner Frau, seiner Tochter, der Familie und den Freunden ihr aufrichtiges Beileid.

Gez. Dr. Desbele Ghebregherghis
Medical Director of Birhan Eye Hospital

„Der weiße Doktor tut gut daran, nicht als Oberlehrer aufzutreten, sondern anzuerkennen, mit welcher Geschicklichkeit Dr. Desbele unter den erschwerten Bedingungen und mit abgenutztem Instrumentarium gute Ergebnisse erzielt." Ein Satz von Achim Belger, der bezeichnend für seine Einstellung zu Mitmenschen war.

Das einfache Leben in Eritrea, der phantasievolle Einsatz primitiver Materialien zur Verbesserung des Alltags, konnten ihn glücklich machen. Die Freundschaften im Team, Menschen mit ähnlichen Lebenszielen zu treffen, Neues zu erleben und Lösungswege für Probleme zu finden, – all das war ihm genau so wichtig wie die Installation des ersten Lasergerätes in Zentralafrika mit Unterstützung von Rotary International. Seine Vision war die Reduktion der Erblindungen, denn 80 % sind vermeidbar oder heilbar. Ein wesentlicher Schritt in diese Richtung ist ihm gelungen!

Auch wir, seine Teamkollegen, trauern um einen ganz lieben, humorvollen und engagierten Freund!

Dr. Belger mit einem Augenkind am Flughafen

Zum Tode von Dr. Frank Hermann Albrecht

Ein Nachruf von Dr. Th. Emmanouilidis

Dr. Frank Albrecht

Das Hammer Forum trauert um sein Mitglied, Herrn Priv. Doz. Dr. F. H. Albrecht, Chefarzt der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im St. Nikolaus Stifts-Hospital Andernach. Er wurde nur 58 Jahre alt.

1999 hatte ich die Ehre, Frank Hermann Albrecht kennen zu lernen - einen wahren Vollblutchirurgen, einen Menschen von praktizierender Humanitas -. Sein ärztliches Wirken hat mich bei unseren gemeinsamen Eritrea-Einsätzen beeindruckt. Seine unermüdliche Suche nach Möglichkeiten, kranken Kindern zu helfen, zeichnete seinen sozialen und karitativen Charakter aus. Persönliches Wohlergehen stellte er immer hinten an, wenn es um seine Verantwortung gegenüber Hilfsbedürftigen ging. Frank Hermann Albrecht war gradlinig, hilfsbereit, von kämpferischer Natur. Nicht nur das „Eritrea-Team", sondern vor allem seine Patienten, insbesondere seine kleinen Patienten in Eritrea und anderen Ländern, werden ihn in guter Erinnerung behalten.

Bei jedem Einsatz in Eritrea mietete er ein Auto und fuhr zu „seinem Dorf", um die Schule zu besuchen, „seine Kinder", die er behandelte, zu sehen, ihnen Geschenke und Geld zu bringen. Trotz der anstrengenden Arbeit, die wir alle bei unseren Einsätzen haben, ließ er es sich nicht nehmen, dieses Dorf zu besuchen. „Voller Einsatz" war sein Motto.

Als ich ihn einmal in Eritrea in seinem OP-Saal besuchte, operierte er ein 7-jähriges Mädchen mit verkrüppelter Hand und Fingern nach einem Unfall. „Hier sieh, Theo, vorher konnten diese Finger nicht gestreckt werden und diese 2 Finger nicht gebeugt werden, die Hand war nicht zu gebrauchen. Jetzt habe ich alles freigelegt, rekonstruiert und in ca. 4 Wochen wird das Kind seine Hand voll gebrauchen können, mit der Hand wieder greifen können."

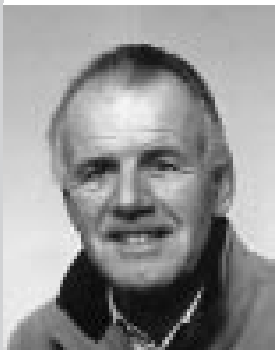
Er strahlte dabei und gab dem gesamten Personal Zuversicht, Sicherheit und Hoffnung. Es war nicht zu verkennen, dass seine besondere Aufmerksamkeit und Zuneigung der Handchirurgie galt, er war ein souveräner und exzellenter Operateur, ein von seiner Aufgabe besessener Arzt.

Dr. Frank Hermann Albrecht wurde plötzlich und völlig unerwartet für uns alle aus dem vollen Schaffensleben gerissen. Das Hammer Forum verneigt sich in dankbarer Erinnerung.

Dr. Frank Albrecht mit Kollegen und Kindern am Flughafen in Asmara

Gerade noch fertig geworden – die erste Brandverletzten-station in Eritrea

von Dr. med K.-A. Brandt



Dr. K.-A. Brandt

Endlich haben wir unsere brandverletzten Kinder in Eritrea in einem neu gebauten Stationshaus unterbringen können, das im Bereich des Halibet-Krankenhauses in Asmara gebaut worden und funktionsmäßig an dieses angeschlossen ist.

Zwei Jahre haben wir bei unseren Einsätzen in Eritrea darauf hingearbeitet, auf die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung durch Demonstration vorgefundener katastrophaler Fälle hingewiesen, Gespräche auf allen Ebenen geführt, Vorschläge unterbreitet und auch von Deutschland aus immer wieder mit schriftlichen Anfragen daran erinnert.

Es wurde uns auch einschließlich des Gesundheitsministers Dank für unsere Aufklärung und Bemühungen ausgesprochen, die Dringlichkeit angeblich eingesehen und Versprechungen bezüglich einer schnellstmöglichen Umsetzung gemacht, aber nach unseren jeweiligen Abreisen aus Eritrea lief alles immer wieder wie zuvor und nach einem halben Jahr fanden wir bei unserer Rückkehr die gleichen erschütternden Fälle brandverletzter Kinder, die über Wochen und Monate chirurgisch unbehandelt mit großen Wundflächen und kaum vorstellbaren narbigen Kontrakturen, häufig verdreckt in einem Knäuel von Tüchern, Bettlaken und Wolldecken in ihren Betten lagen.

Obwohl nach dem Beginn auch der operativen Behandlung Brandverletzter in Eritrea vor zwei Jahren unsere Ausrüstung immer umfangreicher geworden war und nicht nur für die Operationen selbst, sondern auch für die Versorgung aller Kinder während unseres Aufenthaltes und die sich daran anschließende Nachsorge ausreichte, außerdem durch die bei den Einsätzen gesammelten persönlichen Erfahrungen immer schwierigere Fälle mehrstündig operiert werden konnten, ließen sich die Verhältnisse in keinster Weise in den Griff bekommen, sondern immer nur vorübergehend während unserer Anwesenheit verbessern.

Dieses Immer-wieder-von-vorne-anfangen ohne einen Fortschritt zu sehen, ließ unseren Verhandlungston allmählich deutlich härter werden. Nachdem ein eritreischer Arzt und eine eritreische Schwester im Duisburger Schwerbrandverletztenzentrum eine dreimonatige Weiterbildung erfahren hatten, das Hammer Forum in Kooperation mit der Karl Bröcker Stiftung aus Geseke außerdem das notwendige operative Spezialinstrumentarium angeschafft und nach Eritrea geliefert hatte und vielleicht auch durch unseren Hinweis auf den diesbezüglichen Behandlungsstand in anderen Entwicklungsländern ein gewisser Ehrgeiz ausgelöst worden war, kam man endlich in die Gänge und zum Bau.

Alles sollte versprochenermaßen zu unserem letzten Eritrea-Einsatz im November 2001 fertig und bezugsbereit sein. Tatsächlich war auch ein Stationshaus erstellt worden. Es ist hell und mit geräumigen Zweibett-Zimmern, einem großen Verbandsraum, einer kleinen Küche, abgetrennt gelegenen Toiletten, Duschen sowie einem kleinen Schwestern- und Arztzimmer, aber an Einzug war noch nicht zu denken. Zwar hatte man, vielleicht um uns eine besondere Freude zu machen, im Verbandszimmer in einer Ecke eine nur bedingt nutzbare Designerbadewanne installiert, die eher an einen Whirlpool erinnerte, aber ansonsten fehlten außer Betten fast jegliche Einrichtung wie Vorhänge, Fliegengitter, Waschbecken, ein Schmutzraum, Herd, Eisschrank, ein Telefon sowie verschiedene elektrische Anschlüsse usw.

Kind mit schweren Brandverletzungen

Das waren für unsere eritreischen Freunde jedoch alles keine Probleme, sie würden längstens nach einer Woche beseitigt sein und wir waren trotz anderer Erfahrungen immer noch gutgläubig. Also haben wir zunächst wieder im Kin-

derkrankenhaus wie bei den letzten Malen eine Station räumen lassen, um dort die vorgefundenen kleinen brandverletzten Patienten und auch jene aus anderen Krankenhäusern und der eigenen ambulanten Sprechstunde dort zu sammeln und zu operieren.

Brandverletzungen

Da wir ja mit Eröffnungsfieber nach Eritrea gekommen waren und alles nach Inbesitznahme geordnet und funktionsfähig übergeben wollten, waren wir dieses Mal als kleines Verbrennungsteam angereist, d. h. ich wurde unterstützt durch die ehemalige Leiterin meiner Brandverletzten-Intensivstation, Schwester Anka, mit der mich eine 30-jährige Zusammenarbeit verbindet und in der ersten Woche durch meinen Sohn, der trotz einer dreijährigen gemeinsamen klinischen Tätigkeit seinen Vater zum zweiten Mal nach Eritrea begleitete und anschließend durch meinen ehemaligen Oberarzt, Dr. van Loh, inzwischen wie ich Ruheständler.

So waren wir zusammen mit unseren beiden „eritreischen Spezialisten" außerordentlich schlagkräftig und konnten uns neben den zahlreichen Operationen gleichzeitig um den Umzug in unser neues Haus kümmern. Wir zogen durch alte Lagerschuppen des Krankenhauses, suchten dort Stühle, Tische und Kommoden, fanden Schränke, die eher in Großmutters Küche gepasst hätten und zu unserer großen Freude zwischen dem ganzen Gerümpel einen nagelneuen, noch originalverpackten, mit dicker Staubschicht bedeckten, mehrere 100 l großen Eisschrank, den man dort wohl irgendwann einmal abgestellt und wie vieles in Eritrea vergessen hatte. Erfreut waren wir deswegen, weil das Gesundheitsministerium uns aus Kostengründen ein solches, eigentlich selbstverständliches Gerät versagt hatte. Wir kontrollierten Putzfrauen, ließen vieles mehrfach reinigen, bis schließlich eine für unsere Verhältnisse akzeptable Sauberkeit erreicht war, richteten ein und ordneten unsere mitgebrachten Medikamente und Verbandsstoffe in die Schränke.

Aber die baulichen Mängel blieben. Nach zwei Wochen hatte sich noch nichts getan und in einer Woche war unser Abreisetermin.

Desillusioniert und frustriert entlud sich ein verbales Gewitter, das dann zu dem akzeptablen Kompromiss führte, dass die Station in einer Woche nahezu fertiggestellt werden sollte, der Gesundheitsminister die von uns aufgestellten zukünftigen Organisationsabläufe mit regelmäßiger OP-Benutzung im Hauptkrankenhaus zusicherte und wir dafür unseren Aufenthalt um vier Wochen verlängerten, um doch noch den Umzug vom Kinderkrankenhaus in die neue Station erledigen zu können.

Wir haben dann zu Lasten des Hammer Forums noch eine Waschmaschine für die Stationswäsche und alle wiederverwendbaren Verbandsmaterialien gekauft und ein weiteres ganz wichtiges hygienisches Problem gelöst. Wir haben nämlich die Mütter der Kinder, die üblicherweise als ständige Pflegekräfte notgedrungenerweise nachts gemeinsam mit ihren Sprösslingen schliefen aus den Betten „vertrieben", indem wir für sie in einem Lagerhaus erstandene Schaumstoffmatratzen, die in eine Plastikhülle gesteckt tagsüber hinter dem Schrank verschwanden, nachts neben die Kinderbetten legten.

So lernt man eben um, denn zunächst stand es für mich aufgrund meiner hygienischen und intensiv-medizinischen Vorstellungen außer Frage, dass, wenn man einen neuen Anfang macht, die Angehörigen nachts die Zimmer zu verlassen haben. Eine völlig unrealistische Idee, denn wer kann sich nachts besser um ein krankes Kind kümmern als die Mutter selbst und wo sollte sie bleiben, wenn sie 50, 100 oder mehr Kilometer entfernt auf dem Land lebt. Es lässt sich eben nicht alles übertragen, vieles nur verändern, manches überhaupt nicht und auf Dauer wird man ausschließlich das erreichen können, was dem Verständnis und der Mentalität von Ärzten, Schwestern und Patienten entspricht, weil es nur dann akzeptiert wird.

Wir haben es jedenfalls geschafft, drei Tage vor unserer nun endgültigen Heimreise mit unseren Patienten in eine neue, saubere, wenn auch einfach eingerichtete Station umzuziehen, die für dortige Verhältnisse trotzdem als beispielhaft gelten kann. Natürlich haben wir etwas Sorge, ob dieser „hohe Standard" bei dem afrikanischen way of life und auch wegen der in jeder Beziehung noch begrenzten und erschwerten Möglichkeiten gehalten werden kann und ob alles so laufen wird, wie wir es versucht haben zu vermitteln, aber es ist ein ganz wichtiger erster Schritt, um in Eritrea die bisher nicht existierende chirurgische Behandlung Brandverletzter zu etablieren. Die therapeutischen Möglichkeiten würden sich natürlich noch wesentlich verbessern, sollte das inzwischen ins Auge gefasste Brandverletztenzentrum mit eigenem OP-Trakt tatsächlich in den nächsten Jahren verwirklicht werden.

Andere Welten

von Brigitte Behrens

Yohanna ist die erste kleine Patientin in Keren, Eritrea. Dr. Khalil fährt sie im Rollstuhl ins Untersuchungszimmer. Wieder einmal liegt die letzte Hoffnung der Eritreer bei uns, den weißen „Wunderdoktoren". Yohannas Herz ist durch einen großen Herzklappenfehler sehr stark ausgeweitet und so schwach geworden, dass sie nicht mehr laufen kann. Während der Untersuchung erkläre ich dem Arzt auf Englisch, dass hier jede Hilfe zu spät kommt. Meine Hand liegt auf Yohannas Herz, es schlägt noch ein paar Mal und hört dann auf, als hätte das Kind meine Worte verstanden und den Kampf aufgegeben. Yohanna ist das erste Kind, das unter meinen Händen stirbt.

Dabei wäre Yohannas Herzkrankheit vermeidbar gewesen, hätte sie bei der eitrigen Mandelentzündung nur Penicillin bekommen! Und Penicillin gibt es in Eritrea auch auf dem Land.

Voller Unverständnis wegen dieser Missstände gehe ich zum Klinikdirektor und will mit ihm besprechen, wie man die Mütter informieren könnte, damit sie Hilfe holen. Informationsveranstaltungen, Beispiele zeigen, Bilder erklären lassen ... meiner Phantasie waren keine Grenzen gesetzt. Aber das primäre Problem ist nicht die Information, sondern der Analphabetismus und das fehlende Verständnis für fortgeschrittene Behandlungsmethoden. Die Mütter sehen in den dunklen Behausungen nicht in den Hals, gehen lieber zum Wunderheiler als zur nächsten Medizinstation. Erst einmal muss die Schulbildung greifen, denn das ist die Voraussetzung für Information und Verständnis in vielen Bereichen.

Wieder einmal wird mir schlagartig klar, dass meine europäische Art der Problembehandlung hier nicht greift. Viele Themen, und seien sie noch so wichtig, können erst mit einer oder zwei Generationen Verspätung angegangen werden, weil die Vorbedingungen nicht erfüllt sind. Manche Uhren gehen in Afrika wirklich anders.

Yohanna bei der Untersuchung mit der Woldu

Tschetschenien (Russische Föderation)

von Carsten Steifer

Flüchtlingslager in Tschetschenien

Der Ausbruch des 2. Tschetschenienkrieges im Oktober 1999 führte zu einer Massenflucht der tschetschenischen Bevölkerung. Über 250.000 Flüchtlinge kamen zunächst im Nachbarland Inguschetien unter. Die dortigen Lebensbedingungen waren und sind teilweise unzumutbar. Als Unterkünfte für die Flüchtlinge dienen Zelte, ehemalige Tierfarmen, Fabrikhallen, Metallcontainer und nicht selten teilen sich 15 Personen einen Raum von weniger als 15 m^2. Der Großteil der tschetschenischen Flüchtlinge verbringt mittlerweile bereits den dritten Winter in Folge in den Flüchtlingslagern ohne eine reelle Aussicht auf eine Rückkehr nach Grozny (zerstörte Wohnhäuser, zerstörte Infrastruktur, Sicherheitslage etc.).

Die Situation in Grozny ist weiterhin katastrophal. Nur spärlich gelangen Hilfsgüter dorthin. Zumindest ein Teil der dortigen Bevölkerung erhält dringend benötigte Hilfsgüter (zum größten Teil Nahrungsmittel und Baumaterialien für Haus-, Dachreparaturen). Leider ist es sehr häufig der Fall, dass diese Hilfe nur eine Einmalunterstützung ist und die Bevölkerung danach wieder mit leeren Händen dasteht. Die Sicherheitslage innerhalb Tschetscheniens bleibt weiterhin gespannt und alltäglich besteht für die dort lebende Bevölkerung Gefahr für Hab und Gut und für das eigene Leben. Minenexplosionen, Granaten und Raketenangriffe und der unberechenbare Einsatz der russischen Armee stellen dabei die größte Gefahr dar.

Grenzübergang nach Tschetschenien

Menschenrechtsverletzungen sind an der Tagesordnung und alltäglich kommt es zu Verhaftungen von Tschetschenen, die unter unmenschlichen Bedingungen für Wochen oder Monate festgehalten werden.

Das Hammer Forum unterstützt seit Juni 2001 die Kinder-Poliklinik No. 4 in Grozny hauptsächlich durch regelmäßige Lieferungen von Medikamenten und medizinischem Verbrauchsmaterial. Unsere dortige Tätigkeit wird finanziell vom Auswärtigen Amt unterstützt. Bereits im Mai 2001 hatten wir damit begonnen, die Räumlichkeiten dieser Klinik wieder in einen funktionsfähigen Zustand zu versetzen. Nach Vollendung der Renovierungsmaßnahmen und der Ausstattung mit dem notwendigen medizinischen Equipment im Juli 2001 konnten wir mit den ersten Hilfslieferungen beginnen.

In der Zeit vom 01.06.2001 bis zum 31.12.2001 konnten wir in unserer Poliklinik über 2.500 Kinder adäquat medizinisch versorgen. In den Monaten November und Dezember ist ein Rückgang der Patientenanzahl zu beobachten, der ausschließlich mit der Sicherheitslage innerhalb Groznys zu erklären ist. In diesen Monaten kam es massiv zu den so genannten „Säuberungsaktionen", bei der Stadtviertel teilweise für mehrere Tage gesperrt waren und die dort lebende Bevölkerung die Häuser nicht verlassen durfte. Aus diesem Grunde war es auch vielen Patienten nicht möglich, zu unserer Poliklinik zu gelangen.

Der Großteil der Erkrankungen, die wir täglich behandeln, ist verursacht durch die schlechten hygienischen Zustände und die allgemein schlechten Lebensverhältnisse (schlechte Lebensmittelversorgung und Wasserqualität, unzureichende Heizmöglichkeiten, psychischer Stress etc.).

Die Haupterkrankungen während dieser 6 Monate waren:

1. Traumen: kriegsbedingt kommen alltäglich Kinder zur Notversorgung in unsere Poliklinik. Bei Schuss-, Minenverlet-

Opfer eines vergessenen Krieges

zungen sowie Verbrennungen können wir zurzeit nur eine chirurgische Erstversorgung leisten und nicht selten müssen diese Kinder in Krankenhäuser außerhalb Tschetscheniens weitergeleitet werden.

2. Atemwegserkrankungen: hauptsächlich verursacht durch das Leben in permanent feuchten und kalten Räumen, durch mangelnde Heizmöglichkeiten und durch ein abgeschwächtes Immunsystem aufgrund mangelhafter Ernährung

Patientin in Poliklinik

3. Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes: vor allem der Mangel an sauberem Trinkwasser ist ein wesentlicher Grund für die hohe Zahl dieser Erkrankungen. Wurminfektionen (Ascaridosis) sind sehr häufig bei Kindern anzutreffen, was ebenfalls an der schlechten Trinkwasserqualität sowie an den teilweise katastrophalen hygienischen Zuständen liegt.

4. Anämie (Blutarmut): Mangel an Eisen und vitaminreicher Ernährung verursacht eine hohe Rate an Anämie vor allem unter den Kindern (ca. 55 % aller Kinder im Schulalter leiden unter Anämie)

5. Erkrankungen im Urogenitalbereich: die schlechte hygienische Situation ist ein wesentlicher Auslöser dieser Erkrankungsgruppe

Grozny, Leben in einer zerstörten Stadt

Tschetschenien ist ein von der Öffentlichkeit vergessenes Land. Die Not und das Leid der dort lebenden Bevölkerung sind unbeschreiblich groß und nur wenige Hilfsorganisationen sind vor Ort, um das Leid der Kinder in Tschetschenien zu lindern. Das Hammer Forum versucht, mit seinen Mitteln den Kindern dieses vergessenen Krieges humanitäre medizinische Hilfe zukommen zu lassen. Da diese Hilfe nur durch Spendenmittel zu finanzieren ist, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie Mittel und Wege fänden, unsere Arbeit auch in dieser Krisenregion zu unterstützen.

Afghanistan – Gesichter des Kriegs

Von Claudia Kasten

Dr. Brock mit Mohammed Salim am Frankfurter Flughafen

Bis zur Ankunft der ersten verletzten Kinder in Deutschland waren die Opfer des Krieges in Afghanistan Fremde in einem fernen von Extremisten regierten Land. Die Fernsehbilder suggerierten wieder einmal, dass keine Zivilisten betroffen wären. Das Wort vom sauberen chirurgischen Krieg macht wieder einmal die Runde. Meldungen aus dem Land verhießen anderes. Und so waren die Schrecken dieses Krieges lange Zeit nur vom Verstand wahrgenommen. Bilder und persönliche Schicksale, die auch das Gefühl ansprachen, fehlten. Doch plötzlich wurde es für jeden von uns sichtbar, dass auch dies kein chirurgisch-präziser Krieg gewesen ist. Das Schicksal von Mohammed, Obaidullah, Alan Gul, Nargez, Basera, Aleha und Nasir hat viele berührt, denn wieder waren es Kinder, die unter den Folgen des Krieges zu leiden hatten.

Malteser-Hilfsdienst versorgt Alan Gul

Das Schicksal dieser sieben Kinder, die vom Hammer Forum zur medizinischen Behandlung nach Deutschland geholt wurden, hat ein Medieninteresse wie nie zuvor hervorgerufen. Bereits in Kabul wurden die ersten Fernseh-Aufnahmen gedreht.

Lange hatten wir uns überlegt, ob wir die Kinder auf den beschwerlichen Landweg von Kabul nach Pakistan bringen sollten, um sie dann von dort nach Deutschland auszufliegen. Vier der Kinder litten unter schwersten Knochenentzündungen bedingt durch Kriegsverletzungen. Drei der Kinder hatten angeborene Herzfehler. Ihre Gesichter und Hände waren bereits blau angelaufen. Jede Bewegung eine große atemlose Anstrengung. In Absprache mit unserem Projektleiter und Arzt in Kabul entschieden wir uns, dass die Reise ins ferne Deutschland die einzige Chance war, um die Kinder zu retten. Am 29. November 2001 (d. h. nur neun Tage nachdem unser Projektleiter wieder vor Ort war) ging die lange Reise über den Landweg nach Pakistan los. Begleitet von unserem afghanischen Mitarbeiter in Kabul, Humayoun, erreichten die Kinder am Abend Peschawar in Pakistan. Bis hierhin war die Reise problemlos verlaufen. In Peschawar angekommen, wurden die Kinder im Afghan Health Services Hospital (AHS) untergebracht. Die Organisation kooperiert seit Beginn des Krieges mit dem Hammer Forum und hat extra Betten für diese kleinen Kriegsopfer freigehalten. Zwei Tage nach den Kindern brachen auch der Leipziger Kinderchirurg Dr. Detlef Brock und der Hammer Forums Mitarbeiter Belal El-Mogaddedi von Frankfurt in Richtung Peschawar auf. Dr. Brock untersuchte im AHS die Kinder und wechselte ihre schon wieder vereiterten Verbände. Dies war aufgrund der offenen Wunden nur unter Narkose möglich. Nach kurzer Zeit hatten die Kleinen dann auch Vertrauen zu dem deutschen Arzt gewonnen, der wie durch ein Wunder die Verbände fast schmerzfrei wechseln konnte. In der Zwischenzeit besorgte Belal El-Mogaddedi die notwendigen Papiere zur Ausreise. Die Beschaffung der Pässe in Kabul stellte uns zunächst vor ein großes Problem. Die Übergangsregierung unter Karzai hatte noch nicht die Arbeit aufgenommen und unter der provisorischen Regierung dauerte es eine Weile, bis sich jemand bereit erklärte, das Amt und die damit verbundene Verantwortung für das Passwesen zu übernehmen. Dafür erhielten wir dann in Islamabad bei der deutschen Botschaft in Pakistan volle Unterstützung und die Visa für Deutschland wurden rechtzeitig fertig. Nun konnte der zweite Teil der Reise losgehen, die lange Flugreise nach Deutschland.

Am 6. Dezember erreichten die Kinder in Begleitung von Belal El-Mogaddedi und Dr. Brock Deutschland. Nie zuvor waren so viele Journalisten am Frankfurter Flughafen, um Bilder zu bekommen und die Geschichte der kleinen Patienten zu erfahren. Und so fand dann auch die erste Pressekonferenz des Hammer Forums im Konferenzzentrum des Flughafens statt. Viele Sender und Zeitungen berichteten von den kleinen Afghanen, die in Deutschland angekommen waren und lösten so eine Welle der Hilfsbereitschaft aus, die uns ermöglichen wird, noch mehr Hilfe in dem krisengeschüttelten Land zu leisten.

Nargez

Mohammed Salim wurde bei einem Bombenangriff im Elternhaus verschüttet. Ein Bein wurde dabei so zertrümmert, dass es noch in Kabul amputiert werden musste. Auch das zweite Bein war schwer verletzt. Zunächst war es unklar, ob es gerettet werden kann. Doch dann kam die erlösende Nachricht aus der Uniklinik Frankfurt: Die Operationen sind gut verlaufen. Ihm wurde eine Prothese angepasst und für das zweite Bein ein orthopädischer Schuh. In einer Reha-Klinik im Taunus lernte er wieder zu laufen. Im März wird er nach Hause zurückkehren können. Ein Leben im Rollstuhl wurde ihm erspart.

So schnell wird es für die fünfjährige Nargez nicht gehen. Eine Knochenentzündung im Knie hatte sich stark ausgebreitet. Viele Operationen im Stadtkrankenhaus Soest werden notwendig sein, um die Entzündung zu heilen und viel, viel Krankengymnastik wird folgen müssen, um die Beweglichkeit des Knies wieder herzustellen. Lange hat Nargez gebraucht, ehe sie wieder ein schüchternes Lächeln zustande brachte. Doch auch sie hat Vertrauen gefasst zu den Ärzten, den Schwestern und einer deutsch-pakistanischen Familie, die sie regelmäßig im Krankenhaus besucht.

Auch Obaidullah und Alan Gul werden noch einige Zeit im Krankenhaus verbringen müssen. Der Knochen eines Beines von Obaidullah war stark vereitert, als er in das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf eingeliefert wurde. Ebenso wie bei Nargez sind etliche Operationen nötig, bevor der Knochen wieder so stabil ist, dass das Bein belastet werden kann. Er wurde Opfer der schlechten Gesundheitsversorgung in seiner Heimat, die aus einer kleinen Infektion eine lebensbedrohliche Erkrankung erwachsen ließ.

Die Verletzung von Alan Gul ist hingegen eine typische Kriegsverletzung. Bei einem Bombenangriff wurde sein Bein verletzt, der Knochen infizierte sich und nur noch eine Operation in Deutschland konnte zu diesem Zeitpunkt helfen. Neben diesen körperlichen Beschwerden muss der kleine Junge aber auch damit fertig werden, dass seine Mutter den Bombenangriff nicht überlebt hat.

Basera (5), Aleha (7) und Nasir (10) hatten mehr „Glück", mussten sie doch nur einen Kurzaufenthalt in Deutschland einlegen und konnten bereits zu ihren Eltern nach Kabul zurückkehren. Die drei Kinder litten unter den Folgen eines angeborenen Herzfehlers. Draußen mit Freunden spielen und herumtoben war für alle drei ein Fremdwort. Die Sauerstoff-Zufuhr des Körpers war durch den Herzfehler stark eingeschränkt. Basera, Aleha und Nasir waren kaum noch belastbar, ihre kleinen Körper blau angelaufen. In der Uniklinik Münster wurden die drei kleinen Afghanen operiert. Möglich wurde diese Operation durch die großzügige Unterstützung der „Fördergemeinschaft Kinderherzzentrum St. Augustin e. V.", die die Kosten der dringend notwendigen Eingriffe getragen hat. Heute unterscheidet Basera, Aleha und Nasir von anderen Kindern nur noch eine große Operationsnarbe, ansonsten sind es lebhafte und fröhliche Kinder, die gute Freunde in Deutschland gefunden haben und sich riesig auf „ihr" Kabul und ihre Familien freuten.

Am 10. Februar 2002 war es dann soweit: Sie konnten die Heimreise antreten. Nach ein paar Tagen Aufenthalt in der pakistanischen Grenzstadt Peschawar ging es am 14. Februar weiter in Richtung Heimat und noch am selben Abend konnten ihre Eltern sie wieder gesund und munter in die Arme schließen. Wir alle hoffen, dass sie dort eine Zukunft in Frieden vorfinden werden.

MARKWORT GmbH

MAN

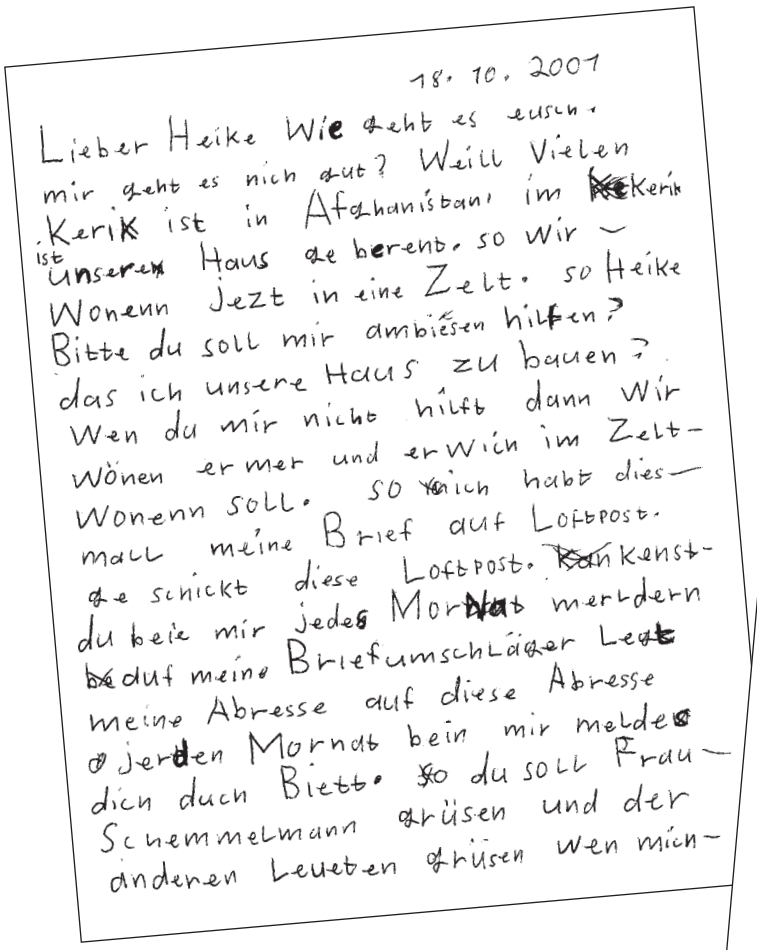
Vertragspartner für MAN-Nutzfahrzeuge

59077 Hamm
Dortmunder Str. 118
Tel.: 0 23 81 / 9 96 60-0
Fax: 0 23 81 / 9 96 60-33

Brief von Fauzia an ihre Gastfamilie

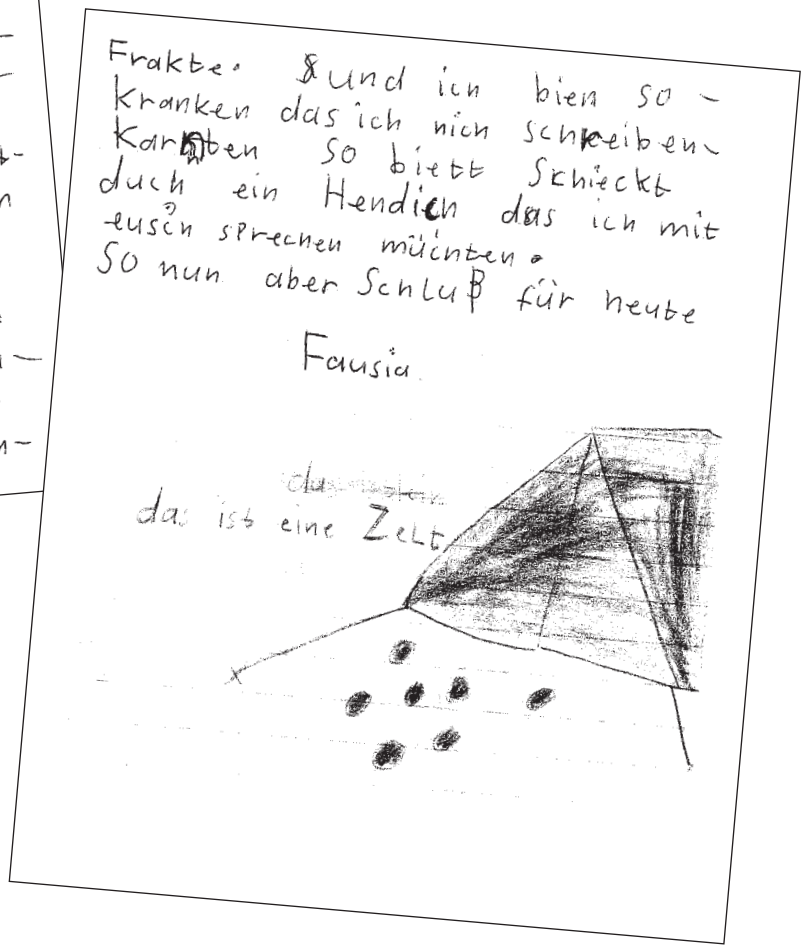
Fauzia

Fauzia kam im März 1996 mit einer Knochenentzündung nach Deutschland. Vom 14.12.96 bis zum 15.01.98 hat sie bei Familie Schreiber gelebt. Dann durfte sie endlich nach Hause zurückkehren. Da damals abzusehen war, dass das Mädchen für längere Zeit bei der Gastfamilie leben würde, hat diese sie in der örtlichen Grundschule „angemeldet". Bis zum heutigen Tag besteht noch ein Kontakt zwischen der Grundschullehrerin und Fauzia. Heute ist Fauzia eine „junge Dame", die im regelmäßigen Kontakt mit ihrer Gastfamilie steht. Der folgende Brief entstand angesichts des Krieges.



18. 10. 2001

Lieber Heike Wie geht es eusch.
mir geht es nich gut? Weill Vielen
Kerik ist in Afghanistan im Kerik
ist unseren Haus ge berent. so wir –
Wonenn Jezt in eine Zelt. so Heike
Bitte du soll mir ambiesen hilfen?
das ich unsere Haus zu bauen?
Wen du mir nicht hilft dann wir
wönen er mer und er wich im Zelt-
Wonenn soll. so ich habt dies-
mall meine Brief auf Loftpost.
ge schickt diese Loftpost. kenst-
du beie mir jedes Mornat merldern
auf meine Briefumschläger Legt
meine Abresse auf diese Abresse
jerden Mornat bein mir melde
dich duch Biett. so du soll Frau-
Schemmelmann grüsen und der
anderen Leueten grüsen wen mich-



Frakte. und ich bien so –
kranken das ich nich schreiben
Karnten so biett Schieckt
duch ein Hendich das ich mit
eusch sprechen müchten.
So nun aber Schluß für heute

Fausia

das ist eine Zelt

14 Tonnen Hilfsgüter für die Indira Gandhi Kinderklinik und andere medizinische Einrichtungen in und um Kabul

von Claudia Kasten

Zitternd lagen die kleinen Jungen und Mädchen in ihren Betten. Durch Bombenangriffe in der Nähe der Indira-Gandhi-Kinderklinik waren etliche Glasscheiben des Krankenhauses zerstört worden. Die ohnehin nur mit Dieselöfen schlecht zu heizenden Krankenzimmer kühlten noch weiter ab. Aber auch sonst mangelte es an fast allem. Mütter, deren Kleinkinder auf der Säuglingsstation lagen, flehten Journalisten an, Milch zu besorgen. Afghanische Ärzte verzweifelten, weil sie nicht helfen konnten. Medikamente waren nur noch spärlich vorhanden. Stromausfälle verhinderten Operationen. Die humanitäre Katastrophe drohte auch in der einzigen operativ tätigen Kinderklinik Afghanistans.

Verpacken

Angesichts dieser kritischen Situation war jedes noch funktionierende Projekt ein Lichtblick für die Menschen Kabuls. Und auch wir waren froh, dass die Arbeit auf der unfallchirurgisch-orthopädischen Station des Hammer Forums auch während des Krieges fast ungehindert fortgeführt werden konnte. Unserem Projektleiter Dr. Kemmer gelang es immer wieder von Peschawar aus, Gelder zum Einkauf von Medikamenten in den lokalen Apotheken nach Kabul zu übermitteln. Und auch die Installation einer unabhängigen Stromversorgung mit einem Generator machte sich in dieser Krisensituation bezahlt. Trotzdem hing auch hier die Fortführung der Arbeit am berühmten seidenen Faden. Ohne Hilfe von außen war und ist die Hilfe für die Kinder in dem Krankenhaus nicht gewährleistet.

Aufladen

Am 20. November 2001 gelang es Dr. Kemmer als erstem deutschen Arzt, wieder nach Kabul zurückzukehren. Angesichts des extrem gefährlichen Weges – am Vortag waren kurz vor Kabul vier Journalisten ermordet worden – waren wir sehr in Sorge, als er auf dem Landweg nach Kabul einreiste. Ein Flug hätte 6.000 USD gekostet. Geld, das Dr. Kemmer lieber den Kindern zur Verfügung stellen wollte. Und im Nachhinein war es für die Kinder im Indira-Gandhi-Hospital die richtige Entscheidung. Nach einer kurzen Bestandsaufnahme teilte er uns mit, was am nötigsten gebraucht würde.

Am 10. Dezember 2001 gelang es uns dann, rund 6 Tonnen dringend erwarteter und benötigter medizinischer Hilfsgüter nach Kabul zu fliegen. Darunter auch uns zur Verfügung gestellte Hilfsgüter der Bundeswehr. Die Hilfslieferung beinhaltete Medikamente, Infusionen, Gehstützen, Verbände und andere Verbrauchsstoffe. Damit war und ist der Betrieb der unfallchirurgischen Station des Hammer Forums für etliche Wochen sichergestellt worden.

Viele der genannten Hilfsgüter hätten eigentlich bereits im Herbst nach Kabul gebracht werden sollen. Doch der Krieg war uns dazwischen gekommen. Um so glücklicher waren wir, dass wir sie nun endlich vor Ort hatten.

Mit vereinten Kräften

Angesichts der desolaten Situation der anderen Stationen sollte diese erste Hilfslieferung jedoch nicht die letzte sein. Unermüdlicher Einsatz ehrenamtlicher Helfer ermöglichte eine zweite Lieferung am 16. Januar 2002. Dieses Mal kamen dank der großzügigen Spendenbereitschaft von Firmen sogar 8 Tonnen Medikamente, Wolldecken, Bettwäsche und spezielle Nahrung für unterernährte Kinder zusammen.

Mittlerweile konnten die Fenster repariert und weitere Öfen aufgestellt werden. Die Decken wurden verteilt und die mangelernährten Kinder können besser versorgt werden. Zumindest im Indira-Gandhi-Kinderkrankenhaus ist eine medizinische Versorgung über die Wintermonate sichergestellt. Um auch den Kindern in anderen Regionen helfen zu können, hat das Hammer Forum viele Anstrengungen unternommen, um z. B. Gesundheitsstationen im Umland von Kabul und Jalalabad zu unterstützen. Auch hier profitieren besonders die Kinder und Frauen von Spenden aus Deutschland.

Im März 2002 wird dann das Team vor Ort auch personell erweitert werden können. Ärzte und Krankenschwestern haben sich bereit erklärt, für einige Wochen und Monate in unseren Projekten zu arbeiten. Die Arbeit in den Gesundheitsstationen kann dann intensiviert werden und unser „Einzelkämpfer" vor Ort, der in den letzten Wochen alles am Laufen hielt, erhält endlich die dringend benötigte Unterstützung vor Ort.

Das Dach vom Profi
Albrecht
Bedachungen GmbH
Birkenstraße 14, 59075 Hamm
Postfach 4170, 59073 Hamm
Tel. 0 23 81/97 71-0
Fax 0 23 81/97 71 25
Internet: www.albrecht-bedachungen.de
E-mail: info@albrecht-bedachungen.de

Rückkehr nach Kabul

von Claudia Kasten

An der Grenze

Am 6. Dezember letzten Jahres traf ich Basera (5), Aleha (7) und Nasir (10) das erste Mal. Zusammen mit vier anderen afghanischen Kindern, unserem Mitarbeiter Belal Mogaddedi und dem Leipziger Kinderchirurgen Dr. Detlef Brock waren sie gerade am Frankfurter Flughafen angekommen. Aleha und Nasir wirkten müde und apathisch. Ihre Lippen, Gesichter und Hände waren blau angelaufen. Basera weinte, mal lauter mal leiser. Der Grund war schnell geklärt, die Kleine hatte bei der Zwischenlandung in Dubai ihre kleine bestickte Handtasche verloren und trauerte dieser nach.

In Münster wurden Basera, Aleha und Nasir liebevoll in der Kinderherzchirurgie der Uniklinik aufgenommen. Eine afghanische Familie wartete bereits und dolmetschte. Auch für die Handtasche war schnell Ersatz gefunden und langsam lebten sich die drei ein. Die Klinik hatte sich hervorragend auf diese besonderen Gäste eingestellt und die Betten zusammengeschoben, so dass eine große Liegewiese entstand. Jetzt war niemand mehr allein. Jeden Tag wurden sie von Familie Sarwary besucht und so war immer ein Stückchen Heimat in der Fremde zu finden. Sarwarys waren es dann auch, die uns immer auf dem Laufenden hielten und uns von den Kindern erzählten.

Hier ein kleiner Bericht, der kurz vor Weihnachten entstand: Die Kinder sind aufgeweckt und erzählen viel über ihre Heimat Afghanistan. Nach ihrer Ankunft in der Klinik mussten von den Kindern Röntgenaufnahmen gemacht werden. Bei Nasser war das gar kein Problem, doch Elaha war sehr müde von dem langen Flug und weinte, weil sie nicht aufstehen wollte, da machte ihr Basera Mut, sprach ihr gut zu und sagte, dass sie auf dem Foto bestimmt sehr hübsch aussehen werde. Da Röntgenaufnahmen auf persisch "Fotos (von den Lungen) machen" übersetzt wird, nahm Basera an, dass normale Fotos von ihnen gemacht werden würde. Basera (5) ist die jüngste und erzählt sehr viel über ihre Mutter, wie sie Brot gebacken hat, und ihrer Schwester Aisha, die trotz Verbots Nagellack aufgetragen hat. Auf unsere Frage, ob sie in Afghanistan auch süße Mandeln, Rosinen und weitere Süßigkeiten gehabt haben, antwortete Basera, sie habe sehr viel Süßes gegessen und sich alles im Laden nebenan besorgt. Seitdem sie hier behandelt werden dankt und lobt Basera den Krankenpfleger Tobias Reiske. Sie sagt immer wieder: „Tobi ist so nett und freundlich und kümmert sich so gut um mich, Nasser und Elaha." Nasser (10) und Elaha (7) sind im Gegensatz zu Basera sehr sparsam mit ihren Erzählungen und Geschichten. Wir haben Nasser gesagt, wenn er wieder zuhause sei, sollte er zur Schule gehen und etwas Gescheites lernen. Darauf sagte Nasser, er sei schon ein Ingenieur, da er alles repariere, was bei ihnen zuhause kaputt ginge und sein Vater ihm versprochen habe, er würde ihm eine Werkstatt errichten, wenn er wieder zuhause sei. Elaha erzählt über ihre Familie und dass sie sie sehr vermisse. Einer ihrer Onkel wohnt in Berlin und Elaha freut sich schon sehr auf seinen Besuch, obwohl sie ihn noch nie gesehen hat. Wir fragten Basera aus Spaß, ob sie ihre Mutter nicht nerve, wenn sie soviel rede, doch sie sagte nur: "Nein, meine Mutter hört mir zu und ich höre meiner Mutter zu." Basera phantasiert und erzählt auch oft erfundene Geschichten, zum Beispiel, dass ein Arzt einen Patienten gefragt haben soll, ob seine Eltern gestorben seien, daraufhin soll der Junge geantwortet haben: "Nein, in Gottes Namen, meine Eltern leben noch, sind deine Eltern gestorben?" Basera vermutete am Anfang, ihre Eltern seien gestorben und man habe sie deswegen hergebracht. Basera vermisst ihre Eltern genauso wie Nasser und Elaha, wenn sie über sie sprechen, haben sie Tränen in den Augen. Auch wenn sie die deutsche Sprache nicht sprechen, können sie den Schwestern mittlerweile ihre Bedürfnisse mitteilen. Nasser isst sehr gerne Naturjoghurt, Elaha isst, sowie die ande-

Nasir bei der Ankunft in Deutschland

ren auch, sehr gerne Schokolade und Basera ist verrückt nach Kaugummis. Die drei Kinder sind sehr intelligent und haben sehr schnell verstanden, warum sie hier sind und die Schwestern tragen sehr viel dazu bei, dass es ihnen an nichts fehlt.

Noch im Dezember wurden alle drei Kinder operiert. Aleha war die erste. Als sie aus der Narkose erwachte, beguckte sie sich lange ihre Hände und mit einem großen Strahlen im Gesicht stellte sie fest, dass sie nun wieder „rosa" aussehe. Ein Stückchen „Normalität" war erreicht worden. Auch die Operationen der anderen beiden verliefen sehr gut und als ich die Kinder im Januar zum ersten Mal wiedersah, erkannte ich sie kaum wieder. Ein Fernseh-Team des WDR besuchte sie an diesem Tag und munter und aufgeweckt ließen sie alles mit sich geschehen, was der Kameramann wollte. Mit leiser Stimme erzählte Nasir, wie er vor der Operation immer wieder in die Hocke gehen musste, um sich zu erholen. Jetzt tobte er mit Aleha über den Flur und sein ganzer Stolz war ein kleines Fahrrad, mit dem er die Station unsicher machte.

Aleha

Mich persönlich überraschte aber auch, dass mich die drei sofort wiedererkannten, waren doch am Frankfurter Flughafen so viele fremde Menschen gewesen. Bereits beim Betreten des Zimmers strahlten sie mich an, zeigten auf mich und riefen „Foto". Dabei hatte ich zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht meinen Fotoapparat ausgepackt und es war schnell klar, dass sie noch in Erinnerung hatten, wie ich am Flugzeug fotografiert hatte. Zusammen mit den Kindern durchblätterte ich dann eine unserer Zeitschriften und schnell kamen die erfreuten Ausrufe: Belal! Dr. Willy!

Am 18. Januar 2002 wurden die drei dann aus dem Krankenhaus entlassen. Basera blieb bei Familie Sarwary, Aleha wurde von Verwandten aufgenommen und Nasir wohnte bei einer afghanischen Familie in Münster. Zwei Wochen später fand dann die letzte Untersuchung statt. Da keinerlei Komplikationen aufgetreten waren, durften alle drei die Heimreise antreten.

Am 10. Februar 2002 war es soweit. Ich war gespannt, wie sich diese Reise entwickeln würde, sprach ich doch kein Farsi und die Kinder nur wenig deutsch. Sprachbarrieren gab es dann aber trotzdem nur wenige. Überall dort, wo die Worte nicht reichten, waren Gesten ein sinnvolles und ausgiebig genutztes Verständigungsmittel.

Selten habe ich so strahlende Augen gesehen wie an diesem Morgen. Schnell war alles verpackt und die lange Reise begann. Bei der Sicherheitskontrolle am Flughafen dann die erste Überraschung. In den Jacken- und Hosentaschen von Nasir fanden sich ein Fotoapparat, Walkman und etliche Batterien. Trotzdem konnten wir problemlos passieren. Dann saßen wir endlich im Flugzeug. Bei der Zwischenlandung in Mailand sahen die drei dann, wie andere Leute telefonierten und von nun an war der sehnlichste Wunsch, mit Deutschland zu telefonieren. Dies war natürlich zunächst nicht möglich und bei Basera liefen bittere Tränen. Die deutschen Passagiere erkundigten sich besorgt, was denn passiert sei, während sich die afghanischen Mitreisenden liebevoll um die Kinder kümmerten und sie beruhigten.

Müde erreichten wir Abu Dhabi und stiegen problemlos in die nächste Maschine, die uns nach Peschawar bringen sollte. Langsam wurden die Kinder ruhiger und schliefen ein. In Peschawar gelandet fiel es mir schwer, die Kinder aufzuwecken. Müde trabten sie neben mir her. Ihr einziger Wunsch: schlafen. Als wir dann gegen 07:00 Uhr Ortszeit (03:00 Uhr unserer Zeit) in unserem Hammer Forum Büro in Peschawar ankamen, sah die Welt schon wieder besser aus. Fast besser, denn auf einmal war ihnen bewusst, dass sie nun die Freunde in Deutschland zurückgelassen hatten. Wieder kullerten die Tränen, die jedoch nach einem kurzen Anruf bei Sarwarys auch wieder trockneten. Schnell erkundeten die Kinder das Haus und den kleinen Garten. Sonne und angenehme 20 Grad lockerten die Stimmung auf und unter ständigem Lachen und Gejohle tobten sie durch die Gegend. Wie wohl alle Kinder wollten sie am Abend trotz der großen Übermüdung zunächst nicht in die Betten verschwinden. „Schlafen nein" war der wohl am meisten gehörte Satz der folgenden Tage.

Zunächst hieß es, dass die Weiterreise nach Kabul am Mittwoch stattfinden würde. Leider war dies dann jedoch nicht möglich, da klar wurde, dass unser afghanischer Mitarbeiter Humayoun die Grenze nicht pünktlich erreichen wird. Zwei andere Kinder, die in Peschawar behandelt werden sollten, mussten noch auf die pakistanischen Visa warten. Die Enttäuschung war groß. Gleichwohl wurde heftig darüber diskutiert, welches wohl das beste Verkehrsmittel wäre, um Kabul zu erreichen. Nasir verkündete immer wieder „Flugzeug nein" und rieb sich mit verdrehten Augen den Magen. Aleha hingegen fand die Idee mit dem Auto zu fahren überhaupt nicht gut. Schließlich fanden wir lachend die Lösung: „Kabul Fahrrad!"

Besuch im Krankenhaus

Und Basera? Ihr war es ziemlich egal, wie es weiterging. Was sie vermisste war die Sicherheit der Eltern oder ihrer Familie Sarwary in Deutschland. Und so änderte sie recht häufig ihre Meinung. Mal hieß es: „Basera Kabul morgen!" dann wieder „Basera Kabul nein! Basera Deutschland!" Und jedes Mal war es gleich vehement. Hauptsache es ging endlich weiter. Da aber weder Kabul noch Münster in erreichbarer Nähe waren, wurde ich zunehmend zur wichtigen Bezugsperson. Und alle drei wollten nicht einsehen, dass ich nicht mit nach Kabul fahren würde. Um ehrlich zu sein, auch mir fiel der Gedanke schwer, diesen drei lebhaften Kinder so schnell „auf Wiedersehen" sagen zu müssen.

Am letzten Abend in Peschawar haben wir dann noch gemeinsam alle Fotos aus Deutschland angeschaut. Mit strahlendem Lächeln zeigten sie auf die Bilder, die sie im Krankenhaus geschenkt bekommen hatten, aber auch auf die Bilder, die sonst von ihnen gemacht wurden. Der große Renner waren aber die Fotos, die Nasir von uns auf dem Flug geschossen hatte. Für mich erschien dieser Abend wie der endgültige Abschied aus Deutschland.

Donnerstag hieß es dann früh aufstehen. Murrend kletterten die drei aus dem Bett. Nach dem ersten Tee heiterten sich die Mienen jedoch auf. Es war klar, jetzt ging es endlich zu den Eltern.

Die Fahrt zur Grenze verlief ohne Probleme. Als wir dort ankamen, wurden wir bereits von Humayoun erwartet. Auch hier ein freudiges Wiedersehen. Als es dann jedoch hieß Abschied zu nehmen, stiegen bei Aleha so langsam die Tränen wieder hoch. Abschied und Vorfreude auf die Eltern, ein schwieriger Grat, auf dem die drei wanderten.

Abends erhielt ich dann in Peschawar die erlösende Nachricht: Humayoun und die Kinder waren wohlbehalten in Kabul angekommen und mit einem großen „Hallo" von ihren Familien empfangen worden.

Deutschland wird jetzt wohl nur noch eine schöne Erinnerung sein. Und ich bin mir sicher, dass die vielen Fotos auch weiterhin ihren Ehrenplatz behalten werden. Für mich der schönste Gedanke: Basera, Aleha und Nasir steht nun eine „normale" Kindheit bevor, mit Freunden zum Spielen und Herumtoben, und ich bin mir sicher, dass Baseras Lieblingswort „nein" noch lange in ihrem Wortschatz bleiben wird.

Ein letztes Gruppenbild an der Grenze

Spenderaktivitäten

Ein herzliches Dankeschön allen, die uns in den vergangenen Wochen und Monaten so tatkräftig und großzügig unterstützt haben!

Wir waren von der Vielzahl der Aktionen und dem großen Engagement tief beeindruckt. Zahlreiche Schulen, Kinder- und Jugendgruppen, Vereine, Firmen und Privatpersonen haben Bazare veranstaltet, Spenden gesammelt, auf Geschenke verzichtet und zahlreiche andere Aktionen veranstaltet, um erkrankten und verletzten Kinder in der Welt zu helfen.

Diese Seite stellt erneut nur eine kleine Auswahl der Aktivitäten dar, die Ihnen zeigen soll, wie kreativ unsere Spender und Spenderinnen sind, um kranken und verletzten Kindern zu helfen.

Sponsorenlauf der Grundschule Havixbeck

Sich für einen guten Zweck einzusetzen hat eine lange Tradition an der katholischen Grundschule in Havixbeck. In diesem Jahr veranstaltete die Schule einen Sponsorenlauf zugunsten der medizinischen Hilfe im Indira Gandhi Kinderkrankenhaus in Kabul. Und gemäß dem Motto „Viele kleine Schritte können das Gesicht der Welt verändern" entwickelten die Kinder einen enormen Ehrgeiz. So manch ein Sponsor musste tief in die Tasche greifen, denn alle Kinder liefen mehr Runden als die Erwachsenen erwartet hatten.

Weihnachtsmarkt in Kamen-Methler

Eisig kalt war es am 23.12.01. Doch als am Abend die Summe der Spenden verkündet wurde, war allen warm ums Herz. Die Summe übertraf alle Erwartungen. Die Idee, einen Weihnachtsmarkt zugunsten der Afghanistanhilfe des Hammer Forums zu veranstalten, hatten Olaf Hoppe und Katja Buschmann vom Restaurant zum Turm in Methler. Schnell fanden sich engagierte Geschäftsleute und Künstler, die sich in den Dienst der guten Sache stellen wollten. Und so wurde es ein kleiner, aber dafür umso feinerer erster Weihnachtsmarkt in Methler, mit vielen Attraktionen und noch mehr Spendenbereitschaft.

Musizieren am Heiligen Abend

Traditionell musiziert der Musikverein Anröchte am Heiligen Abend für eine gute Sache. Auch in diesem Jahr waren wieder über 60 Musiker dabei, die bei eisiger Kälte durch die Straßen von Anröchte und anderen Ortschaften zogen, um Gelder für die medizinische Hilfe in Afghanistan einzuspielen. Auch hier brach die Spendenbereitschaft der Bevölkerung alle Rekorde und die Musiker können voller Stolz auf das Vollbrachte zurückblicken.

Weihnachtsmarkt in Hagen-Bathey

Im Jahre 1986 entstand die Idee, jeweils zum 1. Advent in Hagen-Bathey einen Weihnachtsmarkt zu veranstalten. Der Erlös sollte Kindern zu Gute kommen, die krank oder behindert sind oder in sozial schwachen Verhältnissen leben. Es fanden sich einige Gruppen zusammen, wie z. B. Bastelkreise der Frauen, der Frauenstammtisch, der Sparclub der Nachbarschaft und nicht zuletzt der Männerchor „Lyra" Bathey, ohne dessen Hilfe der Weihnachtsmarkt gar nicht stattfinden könnte, da durch ihn alles organisatorisch und technisch geregelt wird. Es werden verschiedene Stände und Zelte aufgebaut, in denen Reibekuchen, Bratwürstchen, Pommes Frites und Glühwein verkauft werden. Ein Kaffeezelt lädt zum Verweilen ein. Dort werden frisch gebackene Waffeln und von den Batheyern und den Sängerfrauen selbst hergestellte Plätzchen und Pralinen verkauft. Im großen Verkaufszelt werden die in mühevoller, monatelanger Handarbeit hergestellten Advents- und Weihnachtsartikel angeboten. Für die kleinen Besucher kommt am späten Nachmittag der Nikolaus und überreicht jedem Kind einen Stutenkerl. Zur Unterhaltung trägt der MGV „Lyra" Bathey mit adventlichen Liedern bei und der Posaunen-Chor unterstützt mit Blasmusikklängen.

So ist es nun seit 1986 Tradition, jedes Jahr den Weihnachtsmarkt in Bathey stattfinden zu lassen. Bis zum Jahre 2001 ist eine Summe von fast 178.000 DM zusammengekommen, welche an die verschiedenen Institutionen gespendet wurde. In den letzten zwei Jahren wurde das Hammer Forum berücksichtigt und in die Empfängerliste aufgenommen. Die Freude über diesen großen Erfolg lässt die Mühen und Arbeiten aller Beteiligten schnell vergessen und man fasst jedes Jahr neu den Entschluss, den Weihnachtsmarkt wieder zu veranstalten.

Wir würden uns sehr freuen, wenn auch Sie über Ihre Aktivitäten berichten würden. Vielleicht findet Ihre Aktion ja in der nächsten Ausgabe ihren Platz. Zuschriften bitte an:

Hammer Forum e. V., Zeitschrift Kinder
Ostenallee 107, 59071 Hamm
oder per e-mail: info@hammer-forum.de
Vielen Dank!

Marc-André Aßbrock und sein Freund Tobias Ebmeyer bekamen den Förderpreis der Stadt Enger für Soziales.

von Dr. med. Th. Emmanouilidis

Eines Tages im Jahr 1997 klopft es an der Tür meines Büros und ein Knirps mit blondem Schopf schiebt sich rein, an der Hand die Großmutter. Das Kind fragt (etwas schüchtern), ob es mich sprechen dürfe. Überrascht bitte ich Kind und Großmutter herein. Der Bub stellt sich als Marc André Aßbrock vor und erklärt, er habe Geld gesammelt für das Hammer Forum und er wolle es mir jetzt geben. Aus einer Plastiktasche nestelt er eine Dose und stellt sie stolz auf meinen Schreibtisch hin. Ja, so etwas hatte ich noch nie erlebt; da erkennt ein 7-Jähriger, dass er etwas für Kinder tun könnte, denen es nicht so gut geht wie ihm, und er tut es. Er geht von Geschäft zu Geschäft in seiner kleinen Stadt und sammelt Geld für das Hammer Forum. Wohlwollend werden ihm die Erwachsenen auf die Schulter geklopft, aber auch Herz und Portemonnaie geöffnet haben. Ermutigt von seiner Familie macht er sich dann auf, mir die Spenden zu überreichen. Es war ein ganz hübsches Sümmchen zusammen gekommen. Zum Glück für die Arbeit des Hammer Forums blieb es nicht bei dieser Einzelaktion. Marc-André kann auch seinen Freund Tobias Ebmeyer für diese Arbeit begeistern und zusammen organisieren sie mit Hilfe ihrer Eltern ein Fußballturnier, sie verkaufen T-Shirts und Fußbälle und Kappen – alles Fanartikel des Fußballvereins – und der Reinerlös kommt wieder den Kindern des Hammer Forums zugute. Mittlerweile sind beide zu Teenagern herangewachsen.

Lang aufgeschossen stellt sich Marc André beim Jubiläumsfest des Hammer Forums im September 2001 dem Publikum in Hamm vor und wird von Frau Westermann vom WDR interviewt. Er steht Rede und Antwort, denn sein Engagement geht weiter.

Mit einem Geldpreis würdigt die Stadt Enger schließlich diese jungen Vertreter der nachwachsenden Generation. Sage jetzt noch jemand, die Jugend interessiere sich nur für Fastfood, Klamotten und TV. Dies ist das beste Gegenbeispiel. Marc André Aßbrock und Tobias Ebmeyer stiften den gesamten Preis dem Hammer Forum.

Wir danken an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich und wünschen uns mehr solch engagierte Jugendliche.

Marc André Aßbrock, sein Freund Tobias Ebmeyer und der Bürgermeister der Stadt Enger, Herr K. Rieke, bei der Preisverleihung.

Mitglieder werben Mitglieder

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitglieder des Vereins der Freunde und Förderer des Hammer Forum,

der neue Vorstand hat nach seiner Wahl anlässlich der Jahreshauptversammlung 2001 vom 28. Mai im Juli seine Arbeit aufgenommen.

Gerne nutze ich das Erscheinen der ersten Ausgabe der vorliegenden Zeitschrift im Jahre 2002, um Ihnen allen herzlich für die finanzielle Unterstützung zu danken, die Sie dem Förderverein im abgelaufenen Jahr gewährt haben.

Die Satzung unseres Vereins formuliert in § 2 „Zweck des Vereins ist die finanzielle und ideelle Unterstützung des Hammer Forums" Eine ideelle Unterstützung entzieht sich einer Messbarkeit. Anders ist das mit der finanziellen Förderung.

Mit Genugtuung berichte ich Ihnen in diesem Zusammenhang, dass wir im Zeitraum von Januar bis Dezember 2001 rund 90.000,- DM an das Hammer Forum überweisen konnten. Eine stattliche Summe, auf die wir sicher stolz sein können, aber, gemessen an dem nach dem 11. September 2001 gewachsenen Finanzbedarf des Hammer Forum leider nicht mehr ausreichend.

Der Betrag von 90.000,- DM speist sich aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen. Da wir auf die Höhe der Spenden nur einen sehr begrenzten Einfluss haben, gilt mein Interesse im besonderen Maße dem Anteil unserer Mitgliedsbeiträge.

Hierzu gestatten Sie mir einige Hinweise.

1) Der **Förderverein** hat seit seiner Gründung im Jahre 1985 jährlich im Durchschnitt 70 neue Mitglieder hinzugewonnen. Am Anfang des Jahres 2001 zählte der Verein 410 Mitglieder. Nach weiteren 12 Monaten, zum Ende des Jahres 2001 waren es 480 Männer und Frauen, Familien und Firmen die mit ihrem Jahresbeitrag von rund 100,- DM das Rückgrat des Finanzhaushalts des **Fördervereins** bilden. Von der Zahl der Neumitglieder her lag das Jahr 2001 also im guten Schnitt der vergangenen Jahre. Gleichwohl beträgt der Anteil der Mitgliedsbeiträge an der Gesamtsumme, die wir dem Forum zur Verfügung stellen konnten, nur rund 50 %.

2) Nicht ohne Verbitterung ist festzustellen, dass die eigentlichen Verlierer des nach dem 11. September 2001 einsetzenden Antiterrorfeldzuges wieder einmal die Kinder in betroffenen Ländern sind. Kindern in Kriegs- und Krisengebieten zu helfen, ist aber der selbstgewählte Auftrag des Hammer Forum, das dauerhaft finanziell zu unterstützen der wesentliche Zweck unseres Vereins ist.

3) Es bedarf keiner Prophetie um vorherzusagen, dass der Finanzbedarf des Hammer Forum vor dem Hintergrund der Entwicklung beispielsweise in Afghanistan weiter steigen wird.

Und damit, meine Damen und Herren, meine lieben Vereinsmitglieder, bin ich wieder bei unseren Mitgliedsbeiträgen. Es gibt nur **zwei Alternativen**, die Erträge aus den Mitgliedsbeiträgen zu verbessern. **Die eine Alternative** wäre eine deutliche Erhöhung der jetzigen Beträge. Dies lehne ich nachdrücklich ab. Für viele Mitglieder ist die Grenze der finanziellen Belastbarkeit aus vielfältigen Gründen erreicht. Ich jedenfalls möchte kein Mitglied unseres Vereins aus finanziellen Gründen verlieren. Es bleibt deshalb nur die **zweite Alternative**. Und die besteht in der deutlichen **Erhöhung unserer Mitgliederzahlen.**

Wenn es jedem unserer 480 Mitglieder gelänge, im Verlauf des Jahres 2002 **1 neues Mitglied zu werben,** hätte dies die **Verdoppelung der Erträge aus Mitgliedsbeiträgen zur Folge.**

Dies würde unserem Verein gestatten, unsere finanzielle Unterstützung dem gestiegenen finanziellen Bedarf des Hammer Forum anzupassen.

Darum unser Motto für 2002 **„Mitglieder werben Mitglieder". Lassen Sie uns am Jahresende messen, wie erfolgreich wir beim Werben neuer Mitglieder waren.**

In diesem Sinne,
Ihr Jürgen W. Pallada
- Vorsitzender -

In eigener Sache

Neuer Zivi

Am 1. März 2002 hat mit Henning Mohr ein neuer Zivildienstleistender beim Hammer Forum angefangen. Wir wünschen Markus Hohmann, der uns dafür zum 1. April verlässt, alles Gute für die Zukunft.

Neuer Projektleiter

Auch in Inguschetien hat es einen Personalwechsel gegeben. Fortgesetzt wird die Arbeit vor Ort unter Leitung von Matthias van Lohuizen, der bereits ehrenamtlich für das Hammer Forum in Inguschetien tätig war. Carsten Steifer unterstützt dafür vorübergehend das Team in Hamm.

Spendenquittungen

Mit der Umstellung auf den Euro haben sich auch die Regeln für die Ausstellung von Spendenbescheinigungen verändert. Seit dem 1. Januar 2002 müssen Spendenbescheinigungen erst ab 100 Euro ausgestellt werden. Bis zu dieser Summe gilt ihr Kontoauszug als Beleg für das Finanzamt. Selbstverständlich stellen wir Ihnen aber auf Wunsch auch weiterhin Spendenquittungen über Summen unter 100 Euro aus.

Zur zügigen Bearbeitung ihrer Spendenquittungen möchten wir Sie bitten, auch weiterhin Ihre vollständige Anschrift oder Ihre ID-Nummer auf dem Überweisungsträger zu vermerken. Wir bitten, die Verzögerungen der letzten Wochen zu entschuldigen. Leider hat die Umstellung auf den Euro unserer EDV stärker zu schaffen gemacht, als wir erhofft hatten.

Termine

8. – 24. März 2002

10:00 – 18:00 Uhr
10. Körbecker Osterausstellung
Altes Fachwerkhaus Stockebrand in Möhnesee-Körbecke. Infos auch unter: www.moehnesee.de/Osterausstellung

13. – 28. April 2002

Eritrea-Einsatz des Hammer Forums

25. April 2002

20: 00 Uhr Benefizkonzert mit Justus Frantz in Olsberg

29. April 2002

Jahreshauptversammlung des "Vereins der Freunde und Förderer des Hammer Forums e. V." in Hamm (Einladung folgt)

25. und 26. Mai 2002

Bördetag in Soest

Herausgeber:
Hammer Forum e. V.
Brigitte Behrens, Martin Geukes, Claudia Kasten, Jürgen Wieland
Ostenallee 107
59071 Hamm
Telefon: 0 23 81 / 98 65 55 / 56 / 57
Telefax: 0 23 81 / 88 09 86
E-mail.: info@hammer-forum.de
Homepage: www.hammer-forum.de

Verlag/Anzeigenverwaltung:
Gebrüder Wilke GmbH
Caldenhofer Weg 118
59063 Hamm
Telefon: 0 23 81 / 9 25 22-0
Telefax: 0 23 81 / 9 25 22-99
E-Mail: info@wilke-gmbh.de
Homepage: www.wilke-gmbh.de

Spendenkonten:
Hamm
Sparkasse Hamm
(BLZ 410 500 95) Kto.-Nr.: 40 70 181
Volksbank Hamm e.G.
(BLZ 410 601 20) Kto.-Nr.: 108 505 000

Bünde
Volksbank Herford eG
(BLZ 494 900 70) Kto.-Nr.: 150 731 300

Soest
Volksbank Soest-Hellweg eG
(BLZ 414 601 16) Kto.-Nr.: 321 7393 400

VEREIN DER FREUNDE UND FÖRDERER DES
HAMMER FORUMS E. V.

Helfer brauchen Freunde!

Das Hammer Forum wurde am 12. März 1991 während des Golfkrieges von Ärzten und Bürgern der Stadt Hamm gegründet, die der Not und dem Elend, das besonders die Kinder hart getroffen hat, nicht länger tatenlos zusehen wollten. Kinder, die in ihren Heimatländern nicht behandelt werden können, werden aus Krisengebieten nach Deutschland geflogen, hier ärztlich versorgt, gepflegt und nach ihrer Genesung in ihre Heimat zurückgeflogen. Inzwischen wurden über 950 Kinder aus Afghanistan, Bosnien, Jemen, Albanien, Tschetschenien, Kosovo, Angola, Eritrea, dem Irak und Palästina in Deutschland behandelt.

Diese humanitäre Hilfe wird allein aus Spendengeldern finanziert. Um die Arbeit des Hammer Forums kontinuierlich sichern zu können, wurde Anfang 1995 der „Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums e. V." gegründet.

Mit Ihrer Mitgliedschaft können Sie die Arbeit des Hammer Forums unterstützen und Kindern in aller Welt helfen.

Bankverbindung:
Sparkasse Hamm · Kto.-Nr. 4 070 454 · BLZ 410 500 95
Mitgliedsbeiträge und Spenden sind nach § 10 b EStG, § 9 Nr. 3 KStG und § 9 Nr. 5 GewStG steuerlich abzugsfähig.

✂

Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied im

VEREIN DER FREUNDE UND FÖRDERER DES HAMMER FORUMS E. V.

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Den Jahresbeitrag von € 50,– jährlich buchen Sie bitte von meinem

Girokonto Nr.: _____ BLZ _____

bei _____

jeweils zu Beginn des Jahres ab.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

An den
Verein der Freunde und Förderer
des Hammer Forums e. V.
Ostenallee 107

59071 Hamm

Bitte im Fensterumschlag zurückschicken an:

Postvertriebsstück – Gebühr bezahlt
Gebrüder Wilke GmbH · Druckerei und Verlag
Postfach 2767 · 59017 Hamm K 55744

BEI UNS STEHEN NICHT NUR SIE IM MITTELPUNKT.

SONDERN AUCH IHRE ZUKUNFT.

Das Rentenniveau sinkt. Um später trotzdem keine finanziellen Sorgen zu haben, muss sich jeder schon heute um seine Vorsorge kümmern. Am besten mit „Sparkassen-VorsorgePlus“ oder mit der „Sparkassen-PrämienRente“. So nutzen Sie nicht nur alle Vorteile der staatlichen Förderung, sondern entscheiden sich zudem für renditestarke Geldanlagen. Und für eine gesicherte Lebensqualität im Alter. Kommen Sie einfach zu uns oder informieren Sie sich unter www.sparkasse.de

http://www.sparkasse-hamm.de · E-Mail: info@sparkasse-hamm.de

Fit auf allen Positionen.

Verlag | Druckerei | Mailing-Service | Grafik-Design | Internet

Ein gutes Team kann Ihnen eine Menge Arbeit abnehmen. Im Bereich der Mediendienstleistung sind wir – vom Druck bis zum Internet – auf jeder Position bestens besetzt. Damit Sie sich ganz auf Ihre Aufgaben konzentrieren können. Fordern Sie uns – wir schicken Ihnen gerne unser Leistungsspektrum.

Gebrüder Wilke GmbH
Caldenhofer Weg 118 · 59063 Hamm
Telefon 02381.92522-0 · Telefax 02381.92522-99
www.wilke-gmbh.de