

Die Wirtschaft braucht die Zeitarbeit

Zeitarbeit mit uns eine gute Lösung !!!

Zeitarbeit ist gesetzlich geregelt

Zeitarbeit bietet soziale Sicherheit



Hundt & Mroß Zeitarbeit GmbH

Zeitarbeit fördert die Beschäftigung

Zeitarbeit bietet Chancen für Arbeitsuchende

Tel.: 02761/539-148
 Fax: 02761/539-147
 www.hm-zeitarbeit.de

Zeitarbeit nutzt allen Beteiligten

KAVEN-WEYER SEIT 1814
 WOISCHKE & JELLINGHAUS
 W. PLAUKE



**BESTATTUNGSHAUS
 PIETÄT**




**Bestattungshaus Pietät
 Woischke & Jellinghaus**

(0 23 81) **2 55 00**
 und **6 05 06**

**Gestaltung
 individueller
 Trauerfeiern**

Erd-, Feuer- und Urnen-Seebestattungen
 Erledigung aller Formalitäten
 Überführungen im In- und Ausland
 Bestattungsvorsorgeberatung
 Bestattungen auf allen Friedhöfen
 und in allen Stadtteilen

Kaven-Weyer GmbH
 Klenzestraße 1
 59071 Hamm-Werries
Geschäftsführerin
 Ulrike Woischke

**Eigene Trauerhalle
 und
 Aufbahrungsräume**

www.kaven-weyer-gmbh.de
kaven-weyer-gmbh@t-online.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

im September 1997 reiste Dr. Emmanouilidis zum ersten Mal im Auftrag des Hammer Forums in den **Jemen**. Was er dort sah, schockierte den erfahrenen Chirurgen, und schnell war klar, dass Hilfe dringend nötig war und auch noch ist. Heute kennt „jedes Kind“ das Hammer Forum und die Hilfe aus Deutschland ist hoch geschätzt. Mit dieser Ausgabe unserer Zeitschrift *Kinder* möchten wir Ihnen die unterschiedlichsten Aspekte unserer Hilfe vor Ort einmal näher vorstellen.

Doch selbstverständlich werden wir auch in dieser Ausgabe der Zeitschrift *Kinder* nicht auf die beliebte Rubrik Kindergeschichten verzichten. **Robel** und **Senai** aus Eritrea sowie **Awatef** und **Shamsan** aus dem Jemen haben bei ihren Ärzten und vor allem ihren Gastfamilien einen bleibenden Eindruck hinterlassen, den diese gerne mit Ihnen teilen möchten.

Ohne die tatkräftige Unterstützung unserer Ehrenamtler (siehe **Stille Helfer** und den Bericht von Herrn Placke), das Engagement von Ärzten und Schwestern oder die Aktivitäten unseres **Fördervereins** (siehe Seite 33) wäre die Hilfe des Hammer Forums nur halb so effektiv. **Wir danken allen, die uns helfen zu helfen!**

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Ausgabe unserer Zeitschrift unser Projektland Jemen etwas näherbringen zu können und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

Ihr Redaktionsteam

Grußwort von Frank M. Mann, ehemaliger Botschafter der Bundesrepublik Deutschland im Jemen 4

Schwerpunkt: 10 Jahre Hilfe im Jemen

Dr. Th. Emmanouilidis
Das Land Jemen (Arabia felix) 6

Dr. Abdulmalek Al-Sayani
Genesung nach der Verzweiflung 8

Dr. Th. Emmanouilidis
Jemen: 10 Jahre Aktivität des Hammer Forums – eine Bestandsaufnahme 9

Dr. Ali Al-Zakhami
Vertrauen gewinnen und Probleme überwinden – Erfahrungen als Vermittler zwischen den Kulturen. . . . 12

Dr. G. Braun, Chr. Hermsbecker, Chr. Möhle
10 Jahre Hammer Forum im Jemen – Entwicklung der Anästhesie 14

Aloys Koch
Robel Berhane Weldegergis – ein Vierteljahr Mitglied der Familie Koch. 15

Dr. Dr. Peter Karl
Zum sechsten Mal als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg im Jemen 18

Dr. C. Tamaschke
Kinderneurochirurgische Arbeit im Jemen 20

Ulrich Schewe
Medizintechnik im Jemen 22

Dr. Norbert Lindner
Paderborner Mediziner helfen Senai aus Eritrea 23

Prof. Chr. Vogtmann
Aufbau einer neonatologischen Abteilung in Taiz. 24

Gudrun Güdel
10 Jahre Hammer Forum im Jemen – 5 Jahre auch Physiotherapie 25

Kurzberichte aus den Projekten

Lars Mohrenstecher
Nach dem Spiel ist vor dem Spiel 26

Claudia Kasten
Jemen, Palästina, Guinea 27

Was wurde eigentlich aus?

Souraya Debbeler und Dr. Reinhard Gehring
Besuch bei Shamsan und Awatef 28

Stille Helfer

Dr. Th. Emmanouilidis
Ohne sie geht es nicht. 30

Wilhelm Placke
Fahrbereitschaft im Dienste des Hammer Forums. 31

Verein der Freunde u. Förderer des Hammer Forums. . . 32

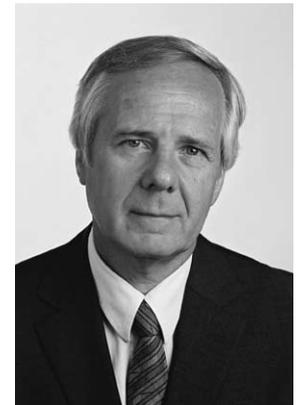
Termine 34

Liebe Leser,

Der Jemen ist für die meisten Deutschen, die je in Berührung mit diesem Land kommen, ein fantastisches Urlaubserlebnis. Arabia felix, wie es auch genannt wird, beschreibt die besonders hervorgehobene Situation des Landes, das im Süden der Arabischen Halbinsel seinen Bewohnern günstige Bedingungen für die Landwirtschaft und den Fischfang und ein relativ gutes Auskommen bietet. Die Vielseitigkeit der verschiedenen Landschaften, vom Küstenstreifen über das zerklüftete Bergland bis hin zur Wüste und den fruchtbaren Wadis, bietet dem Besucher viel Abwechslung, und Kulturstätten wie z. B. Zabid, Alt Sana'a, Baraqish, Marib und Shibam zeugen von der frühen hohen Kultur des Landes.

Das glückliche Arabien mit seiner liebenswerten und gastfreundlichen Bevölkerung ist jedoch auch ein Land großer sozialer und wirtschaftlicher Probleme. Mit seinen 21 Mio. Einwohnern, von denen über die Hälfte unter 18 Jahre alt ist, gehört es zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Erde und rangiert in der Rangliste des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) an 151. Stelle. Die Mehrzahl der Bevölkerung lebt auf dem Lande und muss bei einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 530 \$ mit weniger als einem Dollar pro Tag auskommen. Der Jemen profitiert nicht – wie seine Nachbarn auf der Halbinsel – von unermesslichen Erdöl- und Gasvorkommen. Dementsprechend gering ist der Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ärztlichen und sanitären Leistungen. Die Zahl der des Lesens und Schreibens Unkundigen ist mit ca. 60 % weiterhin außergewöhnlich hoch, wobei dies noch immer in erster Linie ein Problem der weiblichen Bevölkerung ist. Lediglich 65 % der ländlichen Bevölkerung haben Zugang zu einer zumutbaren Trinkwasserversorgung und nur 28 % zu sanitären Einrichtungen. 46 % der Kinder im Alter bis zu fünf Jahren weisen moderates bis schwerwiegendes Untergewicht auf. 46 von 1.000 lebendgeborenen Kindern haben keine Chance, das 5. Lebensjahr zu erreichen. Der Jemen liegt damit an 46. Stelle der schlechten Ergebnisse der 190 Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen.¹

In dieser Situation ist es leicht verständlich, dass der Jemen unmittelbar nach der Revolution im Jahre 1962 in den Kreis der Empfänger deutscher Entwicklungshilfeleistungen aufgenommen wurde. Seit dieser Zeit gehört Deutschland zu den zuverlässigsten Gebern an Entwicklungshilfe. Heute konzentriert sich die Zusammenarbeit auf die Bereiche Wasser, Grundbildung, Basisgesundheitspflege und Wirtschaftsförderung. Staatliche Leistungen können jedoch bei Weitem nicht alle Erfordernisse abdecken. Insofern ist es mehr als erforderlich, dass privates Engagement die staatliche Zusammenarbeit ergänzt.



Frank M. Mann



Häufige Unfallursache: Kerosinkocher

Das Hammer Forum ist seit Jahren im Jemen mit großem Erfolg und mit ebensolchem Engagement tätig. Hospitäler für die Versorgung der Bevölkerung und insbesondere für die Versorgung von Kindern sind lediglich in den größeren Städten anzutreffen und die personelle wie materielle Ausstattung dieser Hospitäler lässt Vieles zu wünschen übrig. Die Behandlungsmöglichkeiten sind limitiert, der Zugang zu notwendigen Medikamenten ist in der Regel nicht erschwinglich. Eine Behandlung in den privaten Hospitälern in den großen Städten kann sich die ländliche Bevölkerung nicht leisten.

Nachdem die Bevölkerung im Jemen in Kämpfen der Revolution und durch mehrere bewaffnete Auseinandersetzungen im Lande (zuletzt 1994) immens gelitten hat und viele Gebiete durch unkartierte Landminen verseucht waren, galt es zunächst, Minenopfer – und hier insbesondere verletzte Kinder – zu versorgen. Hinzu kommt eine große Zahl von Missbildungen bei Kindern, die mit den eingeschränkten Möglichkeiten im Lande nicht zu behandeln sind. Das uneigennützig Engagement des Hammer Forums, der in Deutschland praktizierenden Ärzte und ihrer unzähligen Helfer und Sponsoren konnten in dieser Situation unermesslich viel leisten und vielen Kindern neuen Lebensmut und eine neue Chance in diesem Leben geben. Bisher haben Ärzte des Hammer Forums im Jemen weit

über 2.000 und in Deutschland an die 700 Operationen durchführen können. Durch die Hilfe bei der Ausstattung und dem Ausbau des Al-Thawra-Hospital in Taiz konnte ein Provinzhospital bei der Verbesserung seiner Leistungen für die Bevölkerung dieses Ballungsgebietes unterstützt und zu einem Modell für andere Hospitäler werden.

Im September 2004 kam es im Berlin-Park in Sana'a zu einem Treffen vieler vom Hammer Forum behandelter Kinder und ihrer Eltern, das für alle Teilnehmer unvergessen bleiben wird. Für die Kinder, weil sie einen Tag lang im Mittelpunkt des Interesses standen und unbeschwert miteinander herumtollen und spielen konnten. Für die Erwachsenen jedoch, weil sie sich von dem Erfolg ihrer Arbeit überzeugen konnten, die sich in der großen Dankbarkeit aller Eltern und der behandelten Kinder widerspiegelte. Für die Botschaft und für mich war dies ein Tag, der belegte, dass die hohe Wertschätzung, die Deutschland und die Deutschen im Jemen erfahren, gerade auch diesem privaten Engagement zu verdanken ist. Hierfür möchte ich an dieser Stelle dem Hammer Forum, allen Ärzten, ihren Unterstützern und Sponsoren meinen aufrichtigen Dank aussprechen.



Nur wenige Mädchen dürfen in die Schule gehen

Frank M. Mann – Botschafter der Bundesrepublik Deutschland, Sana'a, Republik Jemen

1 Alle Zahlen zitiert nach UNICEF „The State of the World's Children 2007“



Fußball ist überall beliebt

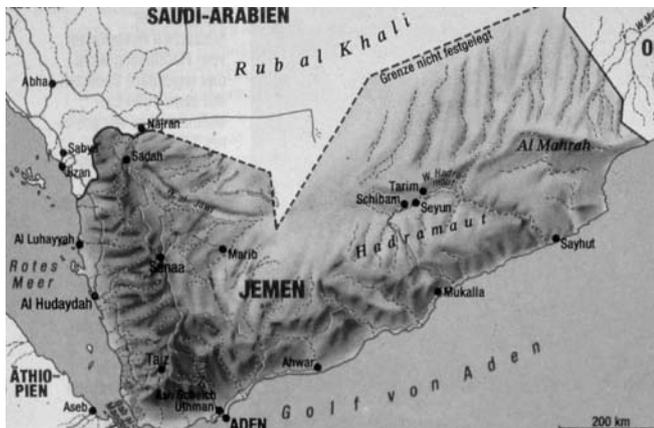
Das Land Jemen (Arabia felix)

Dr. Th. Emmanouilidis



Jemen

Der Jemen liegt im Süden der Arabischen Halbinsel. Er grenzt im Osten an Oman, im Süden an das Arabische Meer, im Westen an das Rote Meer und im Norden an Saudi-Arabien.



Karte Jemen

Geschichte

Funde lassen darauf schließen, dass das Land schon zur Bronzezeit besiedelt war. Das Land findet bereits im Alten Testament Erwähnung und die Erzählungen von der Königin von Saba und ihrem Besuch bei König Salomon im 8. Jahrhundert v. Chr. sind allgemein bekannt.

Weihrauch war damals eines der wertvollsten Güter und die bekannte Weihrauchstraße führte von Oman durch den Jemen über die Stadt Mar'ib, die bedeutendste jemenitische Stadt des Sabäer-Reiches, die auch den Handel kontrollierte. Weihrauch und Myrrhe wurden in den Norden bis nach Syrien und Ägypten transportiert, später bis nach Hellas und Rom. Einfluss erlangte seit dem 3. Jahrhundert v. Chr. die hellenistische Kultur im Jemen, wovon u. a. mehrere Bronzestatuen zeugen. Um die Zeitwende, als sich der Handel von Weihrauch und Myrrhe auf den Seeweg durch das Rote Meer verlagerte, begann der Niedergang der südarabischen Kultur.

Ein kultivierter Ackerbau der Sabäer wurde durch den Bau eines Staudammes bei Ma'rib ermöglicht. Der Damm gehört zu den Weltwundern und seine Ruinen können noch heute besichtigt werden. Wegen seiner Fruchtbarkeit galt der Jemen in römischer Zeit als Arabia felix (glückliches Arabien).

Kolonialzeit und Wiedervereinigung

Die Osmanen brachten den Jemen 1538 unter ihren Einfluss. Aden wurde zum osmanischen Flottenstützpunkt ausgebaut. Durch einen neuen Feldzug im Jahre 1569 festigten die Osmanen ihre Herrschaft über den Jemen. Doch nach vier Jahrzehnten Kampf der zaiditischen Truppen unter ihrem Iman und seinem Sohn mussten sich die Osmanen 1635 auch aus dem südlichen Arabien zurückziehen. Die Teilung des Landes erfolgte im 19. Jahrhundert in den Südjemen, der von Großbritannien beherrscht wurde, und den Nordjemen mit der Hauptstadt Sana'a, wo die Imame der Zaiditen bis 1962 regierten. Nach dem Rückzug Großbritanniens im Jahr 1967 geriet der Südjemen in den Einflussbereich der Sowjetunion bzw. des kommunistischen Blocks. 1990 kam es zu einer Vereinigung von Nord- und Südjemen. Eine wirkliche Vereinigung der Verwaltung und der Armee gelang aber lange Zeit nicht. 1994 kam es zum Bürgerkrieg, wobei der Widerstand des Südens mit der Eroberung von Aden im Juli gebrochen wurde.

Land und Leute

Der Jemen ist so groß wie Deutschland und Österreich zusammen und hat ca. 22 Millionen Einwohner. Das Land bewohnen ca. 97 % Araber, ca. 2 % Somali und 1 % Gastarbeiter aus Pakistan und Indien. Die größten Städte sind Sana'a (2 Mio) Hodayda (600.000), Taiz (650.000) und Aden (550.000)



Sana'a



Taiz

Die Lebenserwartung der Männer beträgt 59 Jahre, die der Frauen 63 Jahre. Der Bevölkerungszuwachs liegt derzeit bei 3,5 % jährlich und daher sind ca. 47 % der Bevölkerung jünger als 15 Jahre. Obwohl Schulpflicht besteht, sind 70 % der Frauen und etwa 50 % der Männer Analphabeten. Das Jahreseinkommen pro Kopf liegt bei 600 USD.

Der Jemen hat drei Klimazonen: eine Wüstenregion, eine Steppenregion und eine Hochland- und Bergregion. Durch die sehr geringen jährlichen Temperaturschwankungen gibt es kaum Übergangszeiten, sodass Jemen eigentlich nur zwei Jahreszeiten, den Sommer und den Winter kennt.

Die Küstengebiete erstrecken sich auf einer Länge von ca. 2.000 km und sind zwischen 30 und 60 km breit. Durch die Luftfeuchtigkeit herrscht ein tropisches Klima. In der Winterhälfte liegt die Temperatur in der Nacht bei 19–23 °C und 28–31 °C am Tag. Im Sommer herrschen Tagestemperaturen von durchschnittlich 34–38 °C, manchmal steigen die Temperaturen aber auch auf über 40 °C.

Ein Drittel des Landes wird durch den Hauptgebirgszug des Al-Sarat geprägt, der am Jebel Shu'aib mit 3.766 m den höchsten Berg auf der arabischen Halbinsel bildet. Das Klima ist in dieser Region sehr mild. Tagsüber herrschen Temperaturen von 20–25 °C, nachts kühlt es sich jedoch manchmal bis auf 0 °C ab. Die Luftfeuchtigkeit beträgt ca. 40 %. In dieser Region zwischen 1.300 und 2.400 Meter Höhe liegen die Städte Sana'a, Taiz, Yarim, Ibb, Saada und Marib.



Marktstand

Das Hochland erstreckt sich hinter dem Gebirgen Norden und Osten und mündet an den Landesgrenzen zu Saudi-Arabien in die Rub al-Khali (wörtlich: „das leere Viertel“), die größte Wüste im Vorderen Orient. Diese eher spärlich besiedelte Gegend des Jemen, in der übrigens die beliebten Reiseziele des Wadi Hadramaut liegen, zeigt sich weniger freundlich als die Gebirgsregionen.

Es ist hier das ganze Jahr über ziemlich trocken, denn es gibt nur fünf bis 25 Regentage, die Winter sind mild, aber großen Temperaturschwankungen unterworfen: 0–6 °C in der Nacht, 23–28 °C am Tag. Die Sommer sind relativ heiß mit Tageswerten um 36 °C, denen aber kühle Nächte folgen (10–16 °C). In der Wüstenregion sind Werte von 45 °C keine Seltenheit. In dieser Region liegen die Städte Shibam, Tarim, Minwakh und Thamud.

Religion

Der Islam wurde 628 n. Chr. im Jemen eingeführt. Über 99 % der Jemeniten sind Moslems, davon sind ca. 52 % Schiiten und ca. 47 % Suniten. Heute lebt in Jemen eine sehr kleine Minderheit von Juden mit ca. 800 Personen in den Provinzen Amran, Saada und Aden.

Wirtschaft

Über 70 % der Bevölkerung sind Bauern. Die wichtigsten Anbauprodukte sind Hirse, Gerste, Baumwolle, Tabak und Kaffee. Der Kathanbau wurde in den letzten Jahren sehr ausgebaut. Die Kathblätter enthalten vor allem Amphetamin und werden von den Jemeniten fast täglich gekaut.

Im Golf von Aden wird Fischfang betrieben. Im Jemen befinden sich zudem einige mittelgroße Ölfelder, die von Ölgesellschaften aus den USA, Frankreich und Südkorea genutzt werden. Das BIP des Jemens stützt sich zu einem Drittel auf den Öllexport. Allerdings reichen die Ölvorräte nur noch bis zum Jahr 2016 aus.

Gesundheitswesen

Die Staatsausgaben für das Gesundheitswesen liegen bei 4 %, hiervon werden ca. 90 % für die Gehälter der Bediensteten aufgewendet. Im Vergleich dazu liegen die Ausgaben für das Militär bei 19 %.

Der Staat kann seine Bevölkerung medizinisch nicht ausreichend versorgen. Neben den staatlichen Hospitälern gibt es reichlich Privatkliniken und Privatpraxen. Die angestellten Ärzte des Staates arbeiten nachmittags in den Privatkliniken und/oder in ihren Privatpraxen, um ihr Gehalt aufzubessern. Die Ausbildung der Ärzte ist entsprechend ihren Möglichkeiten mangelhaft. Es gibt viele ausländische Ärzte aus dem Irak, Russland, Ägypten, Kuba und Indien. Außerdem hat der Staat ein Abkommen mit China abgeschlossen, Ärzte in den Jemen zu schicken. Trotzdem sind auch diese Ärzte nicht in der Lage, die notwendige medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Genesung nach der Verzweiflung Wie man wieder ein Lächeln auf ein Kindergesicht zaubert

Dr. Abdulmalek Al-Sayani



Dr. Abdulmalek, Direktor Al-Thawra-Lehrkrankenhaus

Die deutsche Hilfsorganisation Hammer Forum hat die Möglichkeiten, Kindern das Lachen zurückzugeben, indem sie sie heilt, ob im In- oder Ausland. Sie hilft ihnen, die Folgen des Wendepunktes in ihrem Leben zu überwinden, die sie an das Haus fesseln, weil sie arm sind und daher nicht die einfachsten notwendigen Medikamente kaufen können.

Einen Funken der Hoffnung entzündet das Hammer Forum in Gestalt von Dr. Emmanouilidis, der sein Bestes gibt, um die Kinder im Jemen glücklich zu machen, indem er ihnen seine Tatkraft und Zeit widmet. Er ist ein vertrauenswürdiger Mann in dem, was er tut und sagt. Das Glück von Kindern mit Behinderungen oder solchen, deren körperliche Gebrechen durch Verletzungen verursacht wurden und deren finanzielle Situation eine medizinische Versorgung im eigenen Land oder einem hochentwickelten Land wie Deutschland nicht zulässt, liegt ihm am Herzen.



Freude über die Hilfe aus Deutschland

Das Hammer Forum leistet Hilfe, indem es Teams von Medizinerinnen einschließlich einer Anzahl von Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen in den Jemen schickt. Die medizinischen Teams werden zusätzlich zu den Ärzten und Chirurgen durch Anästhesisten und spe-

zialisierte Krankenschwestern ergänzt. Das medizinische Team aus Deutschland besucht das Al-Thawra-Lehrkrankenhaus dreimal pro Jahr – im Januar, April und September – für jeweils mindestens zwei Wochen. Es gibt auch Pläne, diese Besuche auf acht auszuweiten.

Die Eltern der Verletzten kommen aus dem ganzen Land, sie tragen ihre Kinder auf dem Arm unter schwierigen Bedingungen. Dort angekommen, nimmt das Team aus Deutschland die notwendigen Behandlungen bzw. mögliche Operationen vor. Darüber hinaus werden bei jedem Einsatz bis zu 40 Kinder zur medizinischen Behandlung nach Deutschland gebracht, wo sie unter Umständen Monate bleiben werden. Dieser humanitäre Akt, der nichts mit Propaganda zu tun hat, verdient unseren Dank und unsere Anerkennung.

Das Hammer Forum kümmert sich nicht nur um Kranke, sondern hat dem Al-Thawra-Lehrkrankenhaus auch die Baupläne für das Verbrennungszentrum erstellen lassen und dieses mit den notwendigen Instrumenten und Einrichtungsgegenständen vom Bett bis zu kompletten Operationssälen ausgestattet, wo pro Aufenthalt mehr als 200 Operationen stattfinden. Das Hammer Forum hat die Kinderstation eingerichtet und für die Notaufnahme Instrumente und Betten angeschafft. Darüber hinaus stellt diese großartige Organisation Experten und Spezialisten verschiedener Fachrichtungen im Krankenhaus, versorgt es mit Instrumenten und Verbrauchsmaterialien und entsendet Schwestern und Physiotherapeuten für die Dauer von drei bis sechs Monaten. Außerdem entsendet das Hammer Forum Ärzte zu kurzen Weiterbildungskursen in unterschiedlichen Fachrichtungen und bestreitet die gesamten Kosten dafür. Diese Aufenthalte mehrerer Ärzte helfen unseren einheimischen Ärzten und Chirurgen, ihre Fähigkeiten auf den Gebieten Verbrennungs- und plastische Chirurgie zu verbessern.

Diese gegenseitige Zusammenarbeit zwischen dem Al-Thawra-Lehrkrankenhaus und dem Hammer Forum ist typisch. Dies ist nur möglich dank der klugen Führung unserer Regierung, die eine endlose Zahl von Sonder- einrichtungen und Unterstützung solcher humanitären Aktivitäten anbietet, indem sie rasch Zentren wie die Verbrennungs- und die Kinderstation errichtet, um das Wohlergehen des medizinischen Teams aus Deutschland sicherzustellen.

Jemen: 10 Jahre Aktivität des Hammer Forums – eine Bestandsaufnahme

Dr. Th. Emmanouilidis



Die ersten vier Kinder aus dem Jemen mit Dr. Emmanouilidis

Am 7. September 1997 flog ich zum ersten Mal im Auftrag des Hammer Forums allein von Münster nach Frankfurt und dann via Kairo nach Sana'a, der Hauptstadt des Jemen. Ich sollte mich zunächst über die medizinische Versorgung der Bevölkerung und insbesondere der Kinder informieren. Bereits zuvor hatte ich in verschiedenen Zeitschriften über den desolaten Zustand der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung im Jemen gelesen.

In Sana'a, Amran, Taiz und Hodeydah besuchte ich die Hospitäler und stellte fest, dass dort katastrophale hygienische Verhältnisse, Armut und damit verbunden ein großes Leid der Patienten herrschten. Auf verschiedene Stationen verteilt lagen zwischen den Erwachsenen Kinder mit sehr schlecht oder sogar überhaupt nicht versorgten Knochenbrüchen, andere mit chronischen Knochenentzündungen, zum größten Teil nach Knochenbruchoperation oder nach Schussverletzungen und Verkehrsunfällen. Und ich sah zahlreiche Kinder mit frischen oder aber sehr alten Verbrennungen. Die Verbrennungsflächen waren eitrig und mit blutig-eitrigen Krusten bedeckt. Beim Betreten der Zimmer stank es penetrant süßlich. Die Kinder lagen auf entsetzlich schmutzigen Plastikmatratzen ohne Bettwäsche. Auf der Matratze waren Blut und Eiter getrocknet. Die Fliegen hatten reichlich Nahrung.

Andere Verbrennungsoffer lagen draußen vor dem Eingang des Hospitals auf PVC-Folie oder anderen Plastikketzen ohne Verband und die Angehörigen waren bemüht, die Fliegen fernzuhalten. Alle Kinder waren abgemagert, hatten viele Kontrakturen (Muskelverkürzungen und Gelenkversteifungen) und konnten weder ihre Arme noch ihre Beine bewegen. Der Anblick war in allen Hospitälern schockierend.

In der größten Kinderklinik in Sana'a fielen mir vor allem die vielen Säuglinge und Kleinkinder mit unterschiedlichen Missbildungen auf.

Der Ministerpräsident und später auch der Gesundheitsminister luden mich zu einem Gespräch ein. Beiden habe ich den katastrophalen Zustand ihrer Hospitäler und die mangelnde Versorgung der Patienten geschildert. Sie bestätigten meine Eindrücke und baten um Hilfe, dabei sicherten sie mir ihre Unterstützung zu.

In der Universität in Sana'a habe ich mitoperiert, Studenten unterrichtet und bei Staatsexamen mitgeprüft.

Die ersten Kinder kommen nach Deutschland

Eigentlich hatte ich nicht vor, schon bei meinem ersten Besuch in Jemen Kinder zur weiteren Behandlung nach Deutschland auszufliegen. Aber es waren Schicksale, die mich zum Handeln aufforderten. Und so habe ich vier Kinder mitgenommen.

Als ich 1998 erneut im Jemen war, wurde mir klar, dass wir in einem Hospital unbedingt eine Verbrennungsstation initiieren und die Voraussetzungen, um vor Ort operieren zu können, schaffen müssten. Ohne diese Investitionen wäre es uns nicht möglich, vielen Kindern zu helfen. Die Wahl fiel auf das Al-Thawra-Hospital in der Stadt Taiz. Die Stadt liegt zwischen Sana'a und Aden und hat ca. 650.000 Einwohner. Das Hospital war wegen seiner zentralen Lage und seines Geländes geeignet, unser Anlaufzentrum zu werden. Da das Hospital in seinem desolaten Zustand nicht in der Lage war, die Patientenversorgung zu gewährleisten, sollte zunächst die chaotische und desorganisierte Situation des Hospitals verbessert werden. Schon im gleichen Jahr nahm die Idee, eine Verbrennungsstation bauen zu lassen, Gestalt an.



Operationssaal

1998 konnte das Hammer Forum in Joban, Bezirk Aldahalea, 10.000 Mädchen gegen Masern und 1999 in den Dörfern Sanachan und Kholan bei Sana'a 9.998 Kinder gegen Tetanus und Diphtherie impfen. Den Impfstoff stellte uns die Fa. Pasteur-Mérieux MSD kostenlos zur Verfügung.

Wiedersehensfest in Sana'a

Als im September 2004 der Berliner Platz in Sana'a eingeweiht werden sollte, organisierte das Hammer Forum in Zusammenarbeit mit der Deutschen Botschaft ein Kinderfest für alle jemenitischen Kinder, die in Deutschland zur Behandlung gewesen waren. Es kamen über 250 Kinder mit ihren Eltern, Freunden und Verwandten. Nach den Festansprachen haben die Kinder gesungen, getanzt und sich sehr amüsiert. Es war ein schönes Fest und es herrschte überall große Wiedersehensfreude.

Baupläne für die Verbrennungsstation

Im Jahre 2000 konnte ich die Baupläne der Bündler Architekten Flörke & Krys für die Station mitnehmen. Das Hospital baute die Verbrennungsstation und das Hammer Forum stiftete das gesamte Inventar und Equipment. Im Januar 2003 konnte die Station mit 20 Betten und OP-Sälen eingeweiht werden. Seither sind wir in der Lage, vor Ort viele große und größere und komplizierte Operationen wie z. B. Gaumenspalten, Missbildungen des Afters, Darmmissbildungen, Missbildungen des Urogenitaltraktes, Wasserköpfe (Hydrocephalus), angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks, Knochenbrüche, Knochendefekte, Hauttransplantationen und viele andere durchzuführen.

Auf unsere Empfehlung hin wurde im Jahr 2005 eine unfallchirurgische Kinderstation im gleichen Hospital im Betrieb genommen. Das Mobiliar der Station haben wir aus Deutschland geschickt. Zusätzlich wurde die Intensivstation des Hospitals renoviert und vom Hammer Forum mit medizinischen Geräten und Mobiliar ausgestattet.



Früher lagerten die Patienten häufig vor der Klinik

Apothekenumstrukturierung, mit der Umstrukturierung der Radiologie begonnen

Erst später erfuhr ich, dass auf dem Gelände des Hospitals vier Apotheken und drei Apothekenlager existieren. Niemand konnte mir erklären, warum so viele Apotheken und Lager vorhanden waren. Mein Vorschlag, eine Zentral-Apothek und ein Lager zu schaffen, wurde sofort akzeptiert. Das Hammer Forum sollte helfen, die Apotheken zu reformieren und umzustrukturieren. So geschah es. Ich konnte vom SES (Senior Experten Service) eine Apothekerin, Edith Lukats, für diese schwierige Aufgabe gewinnen. Sie besuchte die Apotheken und Lager, erarbeitete ein Konzept, das bereits umgesetzt ist. Jetzt gibt es eine Zentralapothek und ein Lager.

Ebenso schlecht organisiert war auch die Radiologie. Die Umstrukturierung ist bereits im Gang und soll 2007 abgeschlossen werden. Dr. Peter Lindner, Radiologe, hat diese Aufgabe übernommen.

Neonatologie

In Taiz wie im ganzen Jemen werden ca. 80 % der Kinder zu Hause geboren und fast immer ohne Beistand einer Hebamme oder eines Arztes. Die Säuglingssterblichkeit liegt auch deshalb bei unvorstellbaren 8 % (Deutschland 0,4 %).



Die Verbrennungsstation in Taiz

Durch die hohe Zahl an Hausgeburten kommen auch Frühgeborene und erkrankte Säuglinge in der Regel erst nach ein bis 14 Tagen in die Klinik. Diese Kinder befinden sich meist schon in finalem Zustand (kalt, blau und apathisch) und können nicht mehr gerettet werden bzw. einige sind schon tot und die Klinik stellt nur noch den Tod fest. Daher liegt die Sterberate der Kinderklinik auch bei 22,5 %.

Um die hohe Todesrate in der Neonatologie zu senken, hat das Hammer Forum Schwestern und Ärzte in die Kinderklinik geschickt und die Umstrukturierung und Ausstattung der Neonatologie übernommen. Prof. Vogtmann aus Leipzig (SES) hat mit unseren Schwestern das Personal trainiert und Behandlungsrichtlinien für Frühgeborene schriftlich vorgelegt. Seither ist die Todesrate der Neugeborenen in der Klinik auf weniger als 5% gesunken.

Außerdem habe ich die Kooperation der Geburtshilfekllinik und der Neonatologie vorgeschlagen; sie ist zwingend. Diese Kooperation soll 2007 mit Hilfe des Hammer Forums verwirklicht werden. Dann werden viele Frauen in die Klinik kommen, um ihr Kind dort zu gebären und die Hilfe für die Aller kleinsten könnte schneller greifen. Wir werden in der nächsten Ausgabe unserer Zeitschrift über die ersten Eindrücke in der Geburtsklinik berichten.



Säugling mit einer Omphalocele

Physiotherapie, Famulatur und Transfusionsmedizin

Da in ganz Jemen keine Physiotherapie angewandt wurde, entstanden nach Operationen und nach Verletzungen und Verbrennungen immer verheerende Kontraktionen und andere Komplikationen. Um dies zu vermeiden, haben wir bereits 2001 eine Physiotherapeutin mitgenommen und später eine Physiotherapie-Schule gegründet. Seither haben wir im Al-Thawra-Hospital keine Kontraktionen mehr. Drei Schüler haben 2004 das Staatsexamen bestanden und arbeiten als Physiotherapeuten im Hospital. Die Schule hat jetzt sechs Schüler und nächstes Jahr werden es neun bis zwölf sein. Die Ausbildung wird von Mitarbeitern des Hammer Forums durchgeführt. Die Schule soll in den nächsten Jahren nach und nach den Jemeniten übergeben werden.

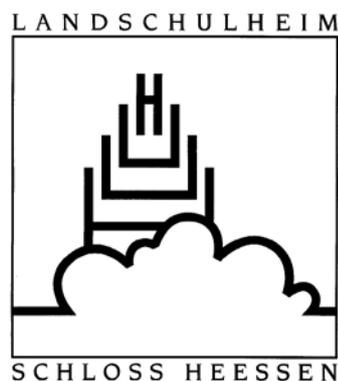
Bei den Transfusionen wird bisher das Blut nur auf die Verträglichkeit (Blutgruppe und Rhesus) geprüft, andere notwendige Untersuchungen sind nicht vorgesehen und auch nicht möglich. Dies stellt natürlich ein großes Risiko auch für unsere kleinen Patienten dar. Im Jahr 2007 soll mit Hilfe des Hammer Forums auch die Transfusionsmedizin auf den Stand der heute geltenden Leitlinien gebracht werden.

In den letzten zwei Jahren haben 13 deutsche Studenten in „unseren“ Kliniken und in der Neonatologie in Jemen famuliert. Sie haben die Möglichkeit gehabt, nicht nur die Medizin in der Dritten Welt, sondern auch die Gastfreundschaft der Jemeniten kennenzulernen. Dies dient sicher auch der Völkerverständigung.

Zahlen

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass wir in den zehn Jahren in Jemen weit über 2.000 Kinder vor Ort operierten und über 15.000 untersuchten. Ca. 650 Kinder mussten wir zur weiteren Behandlung nach Deutschland bringen. Das Hammer Forum und ich persönlich sind mit dem Erreichten im Jemen sehr zufrieden. Ich habe in den Jemeniten eines der gewiss gastfreundlichsten und liebenswürdigsten Völker kennengelernt und lieb gewonnen.

**1957–2007
50 Jahre**



Staatlich anerkanntes privates Gymnasium
für Jungen und Mädchen
Internat und Tagesgymnasium
eing. gem. Verein

Telefon (0 23 81) 6 85-0
Telefax (0 23 81) 6 85-155
info@LSH-Heessen.de
www.Schloss-Heessen.de

59073 Hamm · Schlossstraße 1

Vertrauen gewinnen und Probleme überwinden – Erfahrungen als Vermittler zwischen den Kulturen

Dr. Ali Al-Zakhami



Dr. Ali Al-Zakhami

Besonders in den ersten Jahren meiner Tätigkeit für das Hammer Forum hieß es für mich, das Vertrauen meiner Landsleute zu gewinnen und zahlreiche Probleme, die auftraten, zu beseitigen. Heute möchte ich einmal von meinen Erfahrungen als Arzt und jemenitischer Vertreter des Hammer Forums im Jemen berichten.

Am schwierigsten war es, das Vertrauen meiner Kollegen in den Krankenhäusern zu gewinnen. Sie hatten zuvor mit anderen Organisationen sehr schlechte Erfahrungen gemacht. Sie reagierten entsprechend sensibel und dachten, dass wir ihnen die Patienten wegnehmen wollten und sie dann kein Einkommen mehr hätten. Aus diesem Grund musste ich erst einmal Netzwerke aufbauen und die Kollegen von unserer Hilfe überzeugen. Viele waren zunächst sehr vorsichtig, aber schon bald hatten wir zu vielen Ärzten gute Beziehungen. Nun konnten wir problemlos die Krankenhäuser besuchen und jenen Kindern helfen, die von den Kollegen bereits registriert worden waren.

Ein weiteres Problem stellte der Argwohn der Eltern



Wichtige Unterstützung bei der Untersuchung

dar. Sie waren es nicht gewohnt, dass ihre Kinder kostenlos operiert wurden, denn im Jemen muss eigentlich jede Behandlung bezahlt werden. Es war ein harter Kampf, das Misstrauen zu überwinden, zumal es viele schlimme Gerüchte gab. So kursierte z. B., dass wir die inneren Organe der Kinder stehlen oder Versuche an den Kindern durchführen würden.

Doch mit der Zeit ist das Vertrauen der Eltern gewachsen. Mittlerweile verteidigen uns die Eltern, wenn jemand schlecht über das Hammer Forum redet. Heute stehen die Eltern in langen Schlangen, wenn die Ärzte aus Deutschland kommen, und warten geduldig, bis auch ihr Kind untersucht wird. Immer mehr Kinder können nun auch vor Ort behandelt werden, denn die Hilfe des Hammer Forums ist immer größer geworden. Die Projekte des Hammer Forums spielen mittlerweile sogar eine große Rolle bei der Umstrukturierung und Reformierung des Al-Thawra-Hospitals in Taiz. Ich bin sehr stolz auf diese Entwicklung, denn in den letzten zehn Jahren haben wir ein medizinisches Niveau erreicht, das man bei uns im Jemen nicht in 50 Jahren erwartet hätte.

In den vergangenen Jahren bin ich wohl mehr als hundert Mal zum Flughafen gefahren. Die Gründe waren vielfältig. In der Regel hieß es für mich jedoch, Kinder, die in Deutschland zur Behandlung waren, wieder in Empfang zu nehmen oder Kinder auf die Reise nach Deutschland zu schicken. Darüber hinaus waren am Flughafen aber auch Behördengänge zu erledigen, mit der Yemenia oder dem Passamt Formalitäten zu verhandeln. Das Hammer Forum und seine Hilfe ist zum Glück bei fast allen Stellen am Flughafen bekannt und wird von den Menschen sehr geschätzt, deshalb helfen sie auch alle gerne mit, die großen und kleinen Probleme zu beheben. So ist es zum Glück nur selten ein Problem, wenn die Kollegen aus Deutschland mit „Unmengen“ an Gepäck einreisen.

Trotz der Unterstützung verschiedenster Stellen läuft nicht immer alles so, wie es eigentlich geplant war. Vor allem sind viele Informationen, die ich bekomme, häufig unzuverlässig. Auch darüber möchte ich hier ein wenig berichten.

Einmal passierte es mir, dass ich abends um acht Uhr Kinder, die aus Deutschland zurückkamen, abholen sollte. Ich bin also abends zum Flughafen gefahren und habe gefragt, wann die Maschine aus Frankfurt landen würde. Ich erhielt die Information, dass dies wahrscheinlich um elf Uhr geschehen würde. Da noch viel Zeit war, bin ich daraufhin noch einmal in die Stadt gefahren und war um halb elf erneut am Flughafen. Was ich nicht bedacht hatte, war, dass das Flugzeug manchmal Rückenwind hat und dann früher landet. Am Flughafen fragte ich erneut nach, wann die Kinder landen würden. Da fragte

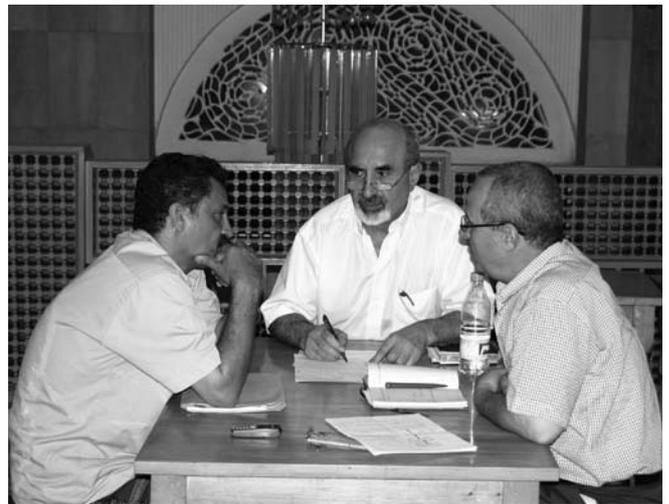
man mich: „Ali, sag mal, hast du geschlafen? Die Maschine ist doch schon um sieben Uhr gelandet. Die Kinder sind alle schon von ihren Eltern abgeholt worden.“

Ein anderes Mal sollte ich die Eltern darüber informieren, wann die Abreise ihrer Kinder nach Deutschland sein werde. Also rufe ich die Eltern viermal an, damit sie den Termin nicht vergessen und rechtzeitig zum Flughafen kommen. Auch den Vater von Mohammed erreiche ich. „Guten Abend, ich bin Dr. Ali“, sage ich, „Sie wissen, dass die Reise von Mohammed nach Deutschland heute Abend ist?“ Daraufhin antwortet der Vater: „Ja, vielen Dank, aber können Sie nicht bis morgen warten?“

Einige Eltern möchten auch, dass ihre Kinder nach Deutschland zurückkehren, weil sie hoffen, dass sie dort eine bessere Zukunft haben. Ich verträste die Eltern und sage ihnen, dass sich ihre Kinder nun erst einmal erholen müssten und vielleicht später als Student oder Tourist nach Deutschland zurückkehren könnten.

Obwohl einige Kinder sich recht lange in Deutschland aufhalten, werde ich nur selten von den Eltern nach ihrem Wohlbefinden oder danach, wann sie zurückkehren, gefragt. Dies bedeutet nicht, dass sie ihre Kinder nicht lieben, sondern dass sie uns sehr vertrauen, dass alles gut geht und ihr Kind gesund zu ihnen zurückkehren wird.

Die anstrengendste Zeit für mich ist die Einsatzzeit der Teams aus Deutschland. Dann werden Hunderte von kleinen Patienten in Taiz untersucht. Während dieser Zeit muss ich immer viele Dinge gleichzeitig erledigen. Zu meinen wichtigsten Aufgaben gehört das Übersetzen vom Arabischen ins Deutsche und umgekehrt. Manchmal ist dies recht schwierig, da viele Jemeniten Dialekt sprechen. Trotzdem muss alles wörtlich übersetzt werden, auch wenn ich diese Familien selber nur schwer verstehe. Aber



Dr. Abdulmalek, Dr. Emmanouilidis; Dr. Ali bei einer Besprechung

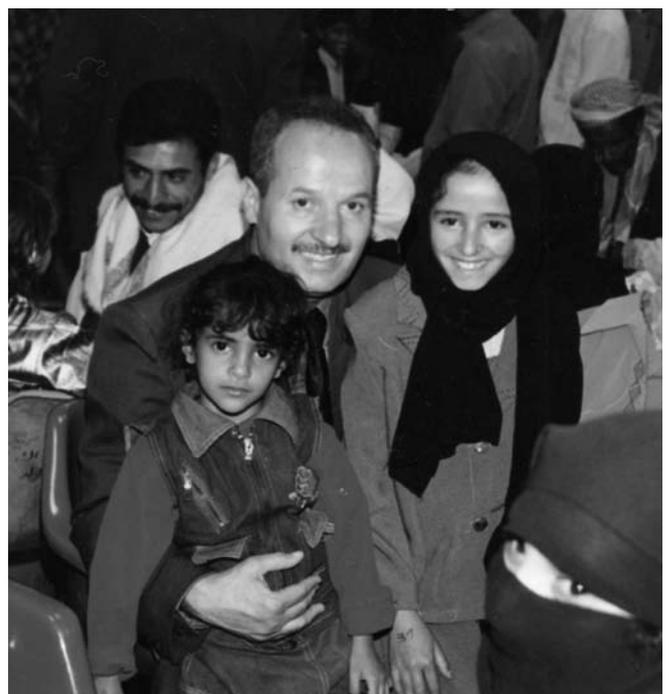
es gibt während dieser arbeitsreichen Aufenthalte der Teams auch viele schöne und lustige Momente, vor allem abends, wenn wir mit Dr. Emmanouilidis gemeinsam zusammensitzen.

Ich bin auf jeden Fall davon überzeugt, dass wir in den letzten Jahren im Bereich der medizinischen Versorgung in Taiz schon viele positive Veränderungen erreicht haben. Die Entscheidung des Gesundheitsministers, dem Al-Thawra-Hospital, an dem wir arbeiten, Autonomie zu gewähren, zeugt von der erfolgreichen Arbeit des Hammer Forums und der Anerkennung der Hilfe auch durch die staatlichen Stellen.

Auch wenn es immer sehr stressige und arbeitsreiche Wochen für mich sind, freue ich mich auf jeden neuen Einsatz. Es ist ein gutes Gefühl, den Menschen Freude und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft zu bringen. Und dies ist und bleibt unser gemeinsames Ziel.



Visite



Verabschiedung am Flughafen

10 Jahre Hammer Forum im Jemen – Entwicklung der Anästhesie

von Dr. Georg Braun, Christiane Hermsbecker
und Christine Möhle, EvKB in Bielefeld-Bethel



Narkoseeinleitung 2003

Bis 2003 wurde im alten Haupthaus des Al-Thawra-Hospitals in Taiz unter zum Teil sehr eingeschränkten Bedingungen operiert. Bei den zunehmend komplizierten Operationen waren die einheimischen Anästhesisten oftmals überfordert. Die Narkose hatte daher ihr eigenes Gefährdungspotenzial, insbesondere für die kleinen Kinder, und schränkte damit die Hilfsmöglichkeiten des Hammer Forums vor Ort stark ein. Persönliche Kontakte führten dazu, dass Dr. Georg Braun, der als Oberarzt für den Bereich Kinderanästhesie in Bethel zuständig war, Anfang 2003 erstmals mit dem interdisziplinären Team in den Jemen fuhr.

OP-Situation Anästhesie Anfang 2003

Die Situation stellte sich wie folgt dar: ein zum Teil baufälliger OP-Trakt mit zwei Sälen, drei OP-Tischen und drei Anästhesiegeräten, allesamt defekt und ausgestattet mit Zubehör für Erwachsene. Es gab Sauerstoff aus Flaschen, kein Lachgas. Medikamente standen nur in eingeschränkter Menge zur Verfügung. An Anästhesiezubehör hatten wir wiederverwendete Einmaltuben und eine minimale Ausstattung an Verbrauchsmaterialien wie Infusionen oder Medikamenten. Zur Überwachung gab es nur die klinische Beurteilung, ein Stethoskop und eine Blutdruckmanschette für Erwachsene, aber keine Überwachungsgeräte. Die meisten Geräte im OP waren defekt.

Die einheimischen Kollegen waren von 8 bis 13 Uhr anwesend, unsere OP-Zeiten reichten meistens von 8 bis 17 Uhr, sodass die personelle Besetzung nachmittags unzureichend war. Regelmäßig kam es zu Stromausfällen, Wasser stand nur zeitweise im OP zur Verfügung. Trotzdem

konnten wir ein erhebliches Arbeitspensum in zehn Tagen bewältigen. So wurden ca. 1.200 Kinder in den unterschiedlichsten Fachgebieten untersucht und ca. 80 Operationen durchgeführt. 32 Kinder wurden in deutsche Krankenhäuser vermittelt und begleitet.

Resümee 2003 – Was fehlt?

- eine qualifizierte Anästhesieschwester, eine erfahrene Schwester für die Aufwachphase sowie ein erfahrener Medizintechniker, um die vorhandenen medizinischen Geräte funktionstüchtig zu halten
- sichere Stromzufuhr
- Basismonitoring während der Narkose
- Anästhesiezubehör für Kinder
- Verbrauchsmaterialien und Medikamente

Ausblick 2007

Seit 2003 konnten im Bereich der Anästhesie erhebliche Fortschritte erzielt werden. Regelmäßig gehören bei den Einsätzen qualifizierte Narkoseärzte und -schwestern mit zum Team. Im neuen, vom Hammer Forum im westlichen Standard ausgerüsteten OP-Trakt bestehen an vier OP-Tischen auch aus anästhesiologischer Sicht gute Voraussetzungen für Operationen in allen Altersgruppen. Durch die exzellente medizintechnische Betreuung durch Ulrich Schewe aus Bünde ist ein reibungsloses Arbeiten garantiert. Es konnten zudem verschiedene ärztliche und pflegerische Kollegen aus dem Bereich der Anästhesie und Kinderintensivmedizin gewonnen werden, um die perioperative Betreuung sicherzustellen.

Im Team zeigt sich immer wieder, dass auch sehr schwierige Situationen erfolgreich gemeistert werden. In zunehmendem Maße können auch die einheimischen Mitarbeiter ihr persönliches Wissen ausbauen und vermehrt selbstständig arbeiten. Die narkosebedingten Risiken konnten inzwischen auf ein Minimum reduziert werden.

Die Zahlen der operativen Eingriffe je Einsatz wurden erheblich ausgeweitet. An zehn OP-Tagen werden 130 bis 200 Operationen in Narkose durchgeführt. Der angestrebte Schritt in die eigenständige Versorgung durch einheimische Kollegen vor Ort konnte bisher leider nicht erreicht werden. Wir werden versuchen, uns weiter diesem Ziel im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe zu nähern.



Gaumenspalten-OP 2003

Robel Berhane Weldegergis – ein Vierteljahr Mitglied der Familie Koch

Aloys Koch



Robel und Helen

Eine der häufigsten Fragen, die uns während des Aufenthaltes von Robel und auch danach gestellt wurde, war: „Wie seid ihr eigentlich an das Kind gekommen?“.

Und so fing die Geschichte an: Dr. Peter Schwidtal, bei uns in Körbecke wohnend, ist bekanntermaßen nimmermüde, für das Hammer Forum und damit für die Unterstützung kranker Kinder und Frauen etwas zu unternehmen. Da er das natürlich nicht alleine kann, sucht und findet er immer wieder Mitstreiter. In diesem Falle meinen Bruder Peter Koch. Als Mitarbeiter eines Unternehmens, das Sterilisationsgeräte herstellt, kam er an notwendiges Gerät für ein aufzubauendes Krankenhaus in Asmara. Mit der Lieferung war es natürlich nicht getan und deswegen kam es unweigerlich auch zum ersten Einsatz vor Ort. Die Anlage wurde in Betrieb genommen. Begeistert von dem Einsatz der anderen Helfer des Hammer Forums und dem Idealismus aller blieb es nicht bei dieser Aktion, sondern weitere Flüge nach Eritrea folgten. Und damit – auch weil

Peter gerne und viel fotografiert – auch die Berichterstattung zu Hause. Und jetzt beginnt sozusagen unser Part.

Ein bei einem gemeinsamen Betrachten der Bilder von meiner Frau so dahergesagter Satz „Wenn ihr mal jemanden für die Pflege eines Kindes sucht, können wir uns ja mal unterhalten“ wurde gleich an Dr. Schwidtal weitergeleitet und dort abgespeichert. Für uns gar nicht mehr so existent, kam dann am 11.12.06 an einem Samstagmorgen der Anruf: „Wir haben einen kleinen Jungen aus Eritrea im Marienkrankenhaus Soest, wollt ihr euch den nicht mal angucken? Wir suchen Pflegeeltern!“

„Wie alt ist der?“ „Was hat er denn?“ „Wie lange muss er denn in Deutschland bleiben?“ „Wie können wir uns verständigen?“ Fragen über Fragen, die aber in der Kürze der Reaktionszeit überhaupt nicht zu klären waren und im Nachhinein auch irrelevant waren. Der „Familienrat“ tagte und wir entschieden uns spontan, uns um den Jungen zu kümmern. Es war schon eine Gänsehaut erzeugende Vorstellung aus Sicht des Jungen, in ein unbekanntes Land zu kommen, niemanden zu kennen, keinen Kontakt nach Hause zu haben und kein Wort zu verstehen. Schon deshalb war klar, dass wir zusagen würden.

Jetzt jede der vielen erwähnenswerten Situationen aufzuzählen, würde den Rahmen dieses Heftes sicher sprengen. Deswegen habe ich mich auf kurze Zusammenfassungen von Themen beschränkt.

Toll: Unterstützung von Freunden, Familie und vielen anderen Menschen

Beeindruckend war von der ersten Minute an die Unterstützung vieler Menschen. Es fing in der eigenen Familie an, unser Sohn Niklas (13 Jahre) räumte sofort einen Teil seines Schrankes und baute das Bett auf, in dem sonst seine Kumpels nächtigten. Damit hatte Robel (ein 9-jähriger Junge aus Mendefera) seine Heimat für die nächsten Monate gefunden.

Als Robel dann bei uns eintraf, war es kalt und er hatte nur seine „Kampfsandalen“ an. Das sind Gummisandalen, wie wir sie im Mönesee tragen, damit wir uns nicht verletzen. Zwei bis drei Telefonate und ca. eine Stunde nach Ankunft bei uns hatte eine Freundin ein nagelneues Paar Winterboots besorgt, die vom ortsansässigen Schuster gespendet worden waren.



Ankunft in Frankfurt



Treckerfahren macht Spaß!

Fast noch erwähnenswerter war die Kleiderspende einer uns unbekanntem Mutter. Durch einen Aushang im Kindergarten kam Winterkleidung zusammen. Wir waren erstaunt bei einer Jacke, die hochwertig und neuwertig war, dass noch das Kunststoffband des Preisschildes daran war. Tatsächlich hatte eine Mutter eine komplette Winterrüstung neu gekauft, um sie für Robel zu spenden! Hut ab!

Wichtig: Die ersten Tage und Vertrauen

Zunächst war eine notwendige Operation kurzfristig geplant. Deswegen wollte man Robel auch erst nach dem Krankenhausaufenthalt zu uns in Pflege geben. Meine Frau Angelika war aber von Anfang an der Meinung, dass es besser sei, erst mal Vertrauen bei Robel zu schaffen und ihn erst dann im Krankenhaus behandeln zu lassen. Im Nachhinein die richtige Entscheidung, denn so war die notwendige Operation und vor allem der Zwangsbett-aufenthalt sicher für Robel besser zu verdauen. Denn er hatte schon Vertrauenspersonen, die ihn besuchen kamen, und so nie das Gefühl, alleine in Deutschland zu sein.

Kulturschock? Skiurlaub, Weihnachten und Karneval

Robel wurde vom ersten Tag an in unser Leben als zusätzliches Kind eingebunden. Das war für alle Beteiligten sicher am besten so. Gerne hätten wir gewusst, wie er manche Dinge empfand und auch, wie er sie im Nachhinein sieht. So haben wir – war ja geplant – ihn gleich mitgenommen in unseren Skiurlaub. Schnee war für ihn etwas Neues, Schlittenfahren hat er geliebt. Etwas verwunderlich war die Tatsache, dass er Vieles als selbstverständlich hingenommen hat, bei dem wir geglaubt hatten: „Hoffentlich kann er das alles verarbeiten!“ Auch Weihnachten – im Schnee in Österreich – hat er erlebt. Natürlich auch mit Geschenken für ihn. Da er zu dem Zeitpunkt aber schon zehn Tage bei uns war und – so schien es – jede Jacke und jedes Paar

Schuhe (Robel hatte am Ende die meisten Schuhe in unserer Familie) zunächst als Geschenk gesehen wurde, war Weihnachten vom Bewusstsein offenbar ein weniger intensives Erlebnis als für unsere eigenen Kinder.

Und dann: Karneval! Körbecke als Hochburg und eine sehr engagierte Familie Koch. Robel ging überall mit hin und schaute anfangs schon etwas komisch, als wir uns verkleideten. Aber auch er musste dran glauben und machte es am Ende mit Hingabe. Im Kindergarten* trat er als Indianer auf und war „stolz wie Oskar“. Dort wurde er noch als Löwe geschminkt, das war das Größte.

** Nach dem Krankenhausaufenthalt hatte meine Frau einen Halbtagskindergartenplatz organisiert, schon wegen der Sprache optimal auch für einen bereits Neunjährigen.*

Mentalitätsunterschied – ein jetzt bekannter Begriff

Man hört oft davon. Und denkt, ach, so schlimm kann das doch nicht sein, sind doch alle Menschen, die passen sich schon an. Interessant war, dass es diesen Mentalitätsunterschied schon ganz jung gibt und dass dieser schon mächtig verankert ist. Für Robel gab es im Grunde folgende Rangordnung: 1. Ich, also der Vater, 2. Robel, 3. Niklas, unser 13-jähriger Sohn, dann klaffte eine Lücke und 4. kam meine Frau und dann, weit dahinter, kam 5. unsere Tochter Lina, ebenfalls 13 Jahre alt. Diese Grundeinstellung brachte manch lustige Situation, aber auch einige kritische, weil für uns selbstverständliches Akzeptieren von Frau und Mädchen fehlte.

Die Verständigung – Deutsch oder Tigrinya?

Um überhaupt Robel zu erklären, was jetzt passierte, erforderte es einfach am ersten und zweiten Tag seine Heimatsprache. Mit Dieter Beckmannshagen – einem der sehr guten Geister des Hammer Forums – als Chauffeur wurde Helen, ein 20-jähriges Mädchen eben-



Lecker



Das erste Mal Schnee

falls aus Eritrea aus dem Sauerland geholt. Helen hat Robel dann das Notwendigste erläutert. Ab dem dritten Tag dann ging's bei Kochs los „with hands and feet“. Mit einem Vokabelheft Tigriniya-Deutsch für die wichtigsten Worte bewaffnet, haben wir erstmal die Sprache von Robel gelernt.

Nach und nach dann – vor allem, was Essen anging, – kamen erste Bruchstücke in Deutsch. So richtig geräumt hat's im Kindergarten, d. h. unter Kindern lernte er am meisten. Witzig war in dem Zusammenhang u. a. die Situation an Silvester, als Robel mit unseren und weiteren Kindern „Stille Post“ gespielt hat, köstlich!!

Zwischendrin hatten wir festgestellt, dass Robel zumindest die Zahlen auch in Englisch konnte. Mehr war aber leider nicht vorhanden.

Der Abschied – so plötzlich wie das Kommen

Nach der OP – Robel hatte eine Knochenentzündung am rechten Schienbein, die in Eritrea nicht verheilen wollte – wurde er turnusmäßig in Soest untersucht. Die seit Jahren offene Wunde musste ganz zugeheilt sein, vorher war keine Rückkehr sinnvoll. Sogar eine zweite und evtl. dritte OP stand im Raum. Somit konnte sein Besuch bei uns ggf. sogar bis zu zwei Jahren dauern, wir wussten also zu keinem Zeitpunkt, wann es zurückgeht zu seiner Familie.

Und dann ging's sehr plötzlich! An einem Mittwoch die Info des behandelnden Arztes: O.K.! Als gesund entlassen! Dann Info an das Hammer Forum und schon Donnerstag der Anruf „Samstag früh geht die Maschine!“.

Jetzt waren noch ein paar organisatorische Dinge nötig. Er sollte natürlich so viel nach Eritrea mitnehmen, wie es eben ging. Da er Fußball liebte (Kuezo), besorgte

meine Frau einen kompletten Trikotsatz inkl. Fußballschuhe für Robel und seine Kumpels. Dazu Geschenke für Vater, Mutter und seine drei kleinen Schwestern. Damit bepackt ging's Samstagmorgen nach Duisburg zum Herzzentrum, wo bereits ein Herzteam wartete, das via Frankfurt nach Eritrea flog. Dieses sollte Robel mitnehmen.

Schweren Herzens, aber zufrieden mit dem Heilungsprozess und der damit verbundenen Rückkehr zu seiner Familie, verabschiedeten wir uns in Duisburg von Robel.

Noch oft denken wir an die Zeit mit Robel zurück, denn in diesen am Ende drei Monaten spielte er schon eine große Rolle in unserem Familienleben. Sicher für Robel, aber auch für uns und viele unserer Freunde, war es eine ganz tolle Erfahrung. In Details nicht immer so einfach, wie es von außen

aussieht, im Großen und Ganzen jedoch so, dass wir uns eine Wiederholung durchaus vorstellen können.

Betken & Potthoff

... gut für Ihr Auto.



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

www.betkenundpotthoff.de

Zum sechsten Mal als Mund-Kiefer- Gesichtschirurg im Jemen

von Dr. Dr. Peter Karl



Geschwister

Seit dem Jahre 2002 habe ich jedes Jahr im Januar für zwei Wochen mit einem Team des Hammer Forums im Jemen in der Stadt Taiz im Al-Thawra-Hospital Patienten behandelt. In diesem Jahr verweilte ich erstmals vier Wochen, da nach Beendigung meiner aktiven Berufstätigkeit mehr Zeit für die hilfsbedürftigen Kinder bleibt. So durfte ich die durchaus positiven Entwicklungen in den vergangenen sechs Jahren miterleben. Waren die Bedingungen im ersten Jahr in einem heruntergewirtschafteten und veralteten Operationstrakt (auf dem Stand chinesischer Entwicklungshilfe der 70er-Jahre) ohne fach- und sachgerechte Anästhesie mit unzureichender Hilfe durch OP-Personal fast unzumutbar, hat sich mit dem Neubau eines OP-Traktes mit zwei Stationen sowie personell erweitertem Team die Situation in jedem Jahr verbessert. Erfreulich war in diesem Jahr die Decken-OP-Lampe in dem mir zugewiesenen OP-Raum.

Besonders erschüttert haben mich in den ersten Jahren der von mir empfundene grobe Umgang mit den Kindern bei der Narkose sowie die unzureichende postoperative Betreuung. Während der Narkose kam es ohne unsere eigenen Anästhesisten häufiger zu Problemen mit plötzlich leerer Sauerstoffflasche, fehlendem Narkosemittel, nicht sicher platzierten defekten Trachealtuben oder insuffizienten venösen Zugängen. So war es doch beruhigender, dass in den Folgejahren zu unserem Team auch ein Anästhesist und eine Anästhesieschwester gehörten, welche die einheimischen „Anästhesisten“ anleiteten und kontrollierten. In diesem Jahr bemerkte ich besonders die Erfolge dieser

anästhesiologischen Fortbildung, da ich die letzten zwei Wochen ohne die Hilfe unseres Teams auskommen musste. Seit mehreren Jahren unterstützt mich dabei ein jemenitischer Kollege, der zurzeit seine Facharztweiterbildung in Deutschland absolviert. Auf diese Weise bekam er die Gelegenheit, sich im eigenen Land weiterzubilden und auch Operationen unter meiner Anleitung durchzuführen; also Hilfe zur Selbsthilfe.

So hat sich auch im unmittelbaren Arbeitsumfeld einiges zum Positiven entwickelt. Der OP ist sauberer und ordentlicher geworden, jeder kennt im Wesentlichen seine Aufgaben. Auch wenn wir noch ein Stück weit von unseren gewohnten Ansprüchen entfernt sind, hat sich doch das jemenitische OP-Personal sehr große Mühe gegeben. Das lief aber nicht ohne unsere ständige Kontrolle und Aufforderung weiterzuarbeiten. Wir fragten uns oft, was macht das Personal, wenn wir nicht da sind. Die meisten haben mehrere Jobs, um bei dem geringen Gehalt überhaupt ihre Familien zu ernähren und ihren Kath-Konsum zu finanzieren. Durch unsere Arbeit konnten sie häufig nicht rechtzeitig weg und machten Überstunden, für die sie bezahlt werden sollten, aber ewig auf dieses Geld warteten. Man hat den Eindruck, für die reine Anwesenheit werden sie bezahlt, und wenn sie denn arbeiten, sind das Überstunden. Die Mitarbeiter sind, bis auf wenige Ausnahmen, wenig motiviert und tragen kaum Verantwortung. Der ärztliche Direktor der Klinik hat, wenn es ihm möglich war, immer unseren Wünschen entsprochen und er war für die von uns geleistete Arbeit stets dankbar.



Säugling vor Lippenverschluss



Säugling nach Lippenverschluss

Die postoperative Schmerzbehandlung war ohne ständige Ermahnungen unzureichend. Eine Krankenpflege unseres Verständnisses gibt es nicht, die Pflege erfolgt durch die Angehörigen. Was die Stationsschwester für Aufgaben erfüllt, außer am nächsten Tag den venösen Zugang zu entfernen, ist mir bis heute nicht klar geworden. Besonders hilfreich war deshalb die Mitarbeit einer Kinder-Intensivschwester in unserem Team für die postoperative Betreuung. Diese zusätzliche Unterstützung habe ich als erhebliche Entlastung empfunden, sodass ich mich besser auf meine eigentliche Aufgabe – das Operieren der kleinen Patienten – konzentrieren konnte.

Als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg habe ich mich hauptsächlich auf ein eng begrenztes Arbeitsgebiet – die Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten – beschränkt, weil zum einen der Behandlungsbedarf sehr groß ist, diese Kinder nur einen relativ geringen Nachbehandlungsaufwand erfordern und meistens nach ein bis zwei Tagen aus der Klinik entlassen werden können.

Dazu kam die Behandlung entstellender und behinderender Verbrennungsnarben durch Narbenexzisionen, Hautlappenplastiken und/oder Hauttransplantationen. Während der sechs Aufenthalte konnte ich über 215 Patienten operieren.



Zehn Tage nach Operation einer doppelseitigen Lippenspalte

Eine meiner Erkenntnisse im Zusammenhang mit Verbrennungs- und Verletzungsfolgen lautet: „Jemeniten kennen keine Gefahr“; weder im Umgang mit brennenden Flüssigkeiten, mit Gasflaschen, im Straßenverkehr, bei der Arbeit (Arbeitsschutz scheint unbekannt zu sein) oder beim sorglosen Umgang mit Schusswaffen. Der Tankwart bedient die Zapfpistole mit brennender Zigarette in der Hand und meint noch, dies sei ungefährlich; der Autofahrer kaut während der Fahrt Kath, telefoniert unentwegt und ist niemals angeschnallt; der Schmied schmiedet glühendes Eisen ohne Schutzbrille, Schürze und Arbeitsschuhe, nur die nackten Füße mit einem Stück Pappkarton abgedeckt; die Hausfrau bedient im Beisein der Kinder unsichere Benzinköcher mit entsprechender Sorglosigkeit und so weiter und so fort.



Gastfreundschaft

Trotz des reichlichen Arbeitspensums im Operationssaal und in der Ambulanz gab es während der wenigen freien Tage Gelegenheit, etwas vom Land und seinen Menschen kennenzulernen. Die Jemeniten bestechen durch ihre Gastfreundschaft und ihre Freundlichkeit. Dies konnte ich überall erleben, bei den zahlreichen spontanen privaten Einladungen, aber auch bei den häufigen Straßenkontrollen. Gastfreundschaft wird hier noch in ihrem ursprünglichen Sinne als ein Recht des Gastes und nicht als eine Gunst des Gastgebers verstanden.

Schockierend ist die ungeheure Vermüllung des Landes. Die westliche Zivilisation hat zwar die Einwegverpackungen jeglicher Art gebracht, sich aber nicht um deren umweltgerechte Beseitigung gekümmert. In den Großstädten hat sich das durch eine Müllabfuhr schon wesentlich gebessert. Ein weiteres Problem ist eine fehlende Kanalisation, besonders in den kleinen Dörfern, wo defekte Abflussleitungen die hygienischen Verhältnisse noch weiter verschlechtern. So konnte ich ein Dorf besuchen mit einem kleinen Ambulatorium mit einem dort tätigen Arzt und einer mit britischer Entwicklungshilfe gebauten Mädchenschule für 750 Schülerinnen.

Der Sprecher des Väterrates, der Arzt und zwei Lehrer führten mich durch das Dorf. Alle erkannten die bestehenden Mängel, aber es fehlen die finanziellen Mittel, um zum Beispiel für die Schule, das Ambulatorium und die Bewohner eine Kläranlage zu bauen. Als nächstes Ziel hatten sie sich vorgenommen, ein Stück Land für die Müllbeseitigung zu kaufen. Wenigstens hatten sie eine intakte Wasser- und Stromversorgung, was bei dem enormen Wassermangel in diesem Land keineswegs selbstverständlich ist.

Positiv aufgefallen ist mir die rückläufige Bewaffnung der Männer in der Öffentlichkeit. Bis auf den für die so stolzen Männer wichtigen Krummdolch im Gürtel habe ich in diesem Jahr bei Privatpersonen in der Öffentlichkeit keine Waffen oder Schusswaffen mehr gesehen.

So ist die Arbeit in diesem Land im Laufe der sechs Jahre für mich zu einem Bedürfnis geworden, dem ich noch viele weitere Male entsprechen möchte.

Kinderneurochirurgische Arbeit im Jemen

Dr. Clara Tamaschke



Arbeit mit dem Endoskop

Nach 13 Einsätzen seit 2001 blicke ich vor allem dankbar auf die Arbeit, die dort möglich war und ist. Inzwischen konnte ich 410 Kinder operieren und über 9.000 Kinder untersuchen.

Grundlegend für unsere Einsätze ist die fundierte Logistik des Hammer Forums, die Kompetenz, Konsequenz und Gelassenheit von „Theo“ (Dr. Emmanouilidis) sowie Vertrauen und Offenheit im Team.

Im Umgang mit den Kindern und ihren Eltern bin ich mit unterschiedlichen Problemen des Landes konfrontiert. Hierzu zählen für mich die Verschleierung, Analphabetismus und mangelndes Wissen, z. B. über Kinderpflege, die Droge Kath, mangelhafte Hygiene und Lärm; Geburtsschäden und Folgen unzureichender medizinischer Versorgung.

Im Jemen leben viele behinderte Kinder aller Altersstufen, oft infolge nicht behandelter angeborener oder erworbener Erkrankungen und Störungen des zentralen Nervensystems.

Meine Arbeit gliedert sich in drei Schwerpunkte:

- 1) Kinder mit Hydrocephalus und weiteren Liquordynamikstörungen
- 2) Kinder mit Dysraphie-Syndromen
- 3) Kinder mit Folgen von Schädel-Hirn-Traumata



Nach der OP

Immer müssen wir bei der Entscheidung für eine Operation die Gesamtsituation berücksichtigen. Komplikationen dürfen nicht auftreten, denn schwer kranke Kinder können postoperativ nicht adäquat betreut und behandelt werden.

1) Die Behandlung des Hydrocephalus und weiterer Liquordynamikstörungen:

Dazu gehören angeborene Fehlbildungen und Erkrankungen des Gehirns, eingeschlossen die große Gruppe der Celen (s. u.) sowie oft die Folge von unzureichend behandelten Hirnhautentzündungen. Ein CT steht mir meistens zur Verfügung. Bei Unklarheiten können wir zusätzlich durch eine Messung des intrakraniellen Druckes in Kurznarkose die Notwendigkeit einer Operation sichern oder ausschließen. Die Behandlung erfolgt mit wenigen Ausnahmen neuroendoskopisch. Dadurch werden der Hirnwasserkreislauf und damit auch die Durchblutung und der Stoffwechsel des Gehirns verbessert. Das wirkt sich positiv auf neurologische Störungen (Spastik, Anfälle) und die Entwicklung des Kindes aus.

Immer wieder sehen wir Kinder, die einen sich langsam entwickelten massiven Hydrocephalus (sog. „Wasserkopf“) haben. Durch die „sanfte“ endoskopische Behandlung kann eine Überdrainage vermieden werden.

Die meisten Kinder gehen am Tag nach dem Eingriff nach Hause. Ein knappes Drittel aller Kinder reagiert, so wie es auch bei uns bekannt ist, für ein bis vier Tage mit Anpassungsreaktionen wie z. B. Erbrechen, Krampfanfall oder Fieber.

Aufgrund fehlender Nachbehandlungsmöglichkeiten entscheiden wir uns bei Säuglingen mit einer Cele („offener Rücken“) und einem Hydrocephalus zunächst zur neuroendoskopischen Behandlung des Kopfes, um dann bei einem erneuten Aufenthalt die Cele des nun stabilen Kindes plastisch zu versorgen.

Inzwischen ist die Neuroendoskopie in Taiz „etabliert“ und standardisiert, das Personal geschult, die Ausrüstung vorhanden. In den ersten Jahren haben wir für jeden Einsatz Dank der Unterstützung von Herrn Roland Höfer, Firma Almikro, jedes Mal einen Endoskopieturn transportiert.

2) Kinder mit Dysraphien bzw. Celen

Dysraphien (von griechisch Raphe = Naht) sind eine Gruppe von angeborenen Fehlbildungen des Schädels, der Wirbelsäule und des Rückenmarks, bei welchen sich die Neuralplatte des Embryos nicht wie sonst zu einem Rohr schließt, sondern bis zur Geburt mehr oder weniger offen bleibt.

Die Operation von Neugeborenen ist praktisch aufgrund fehlender Nachsorge nicht möglich. Wir operieren Kinder deshalb erst nach dem dritten Lebensmonat. Sie haben ihre „Überlebenskraft bewiesen“. Bei etwa einem Drittel haben wir im jungen Säuglingsalter den Hydrocephalus endoskopisch versorgt. Die erhaltende mikrochirurgische Operation mit einer guten Lupenbrille ist aufgrund der inzwischen entstandenen Epithelschichten schwieriger, letztlich jedoch gut möglich. Es assistiert ein mehr oder weniger im OP vertrauter, meist junger chirurgischer Assistenzarzt. Eine neurochirurgische Operationstechnik lernt er erstmals kennen.

Am Anfang meiner Tätigkeit stieß die Versorgung dieser Kinder auf Unverständnis und Ablehnung, da sie keine Chance und keine Lebensqualität hätten. Aber internationale Untersuchungen zeigen wiederholt, dass Menschen mit Spina bifida („Spaltwirbel“) lebensbejahende und frohe Menschen sind. Die ungelöste komplexe Problematik der Versorgung eines Kindes und Menschen mit Spina bifida soll dabei nicht beschönigt werden. Sie ist eine der vielen Herausforderungen, die uns auch hilflos machen.

3) Kinder und Jugendliche mit Knochendefekten

Die kosmetischen Probleme sind für die gesellschaftliche Integration nicht zu unterschätzen. Aufgrund der unzureichenden Versorgung des ursprünglichen Traumas verbergen sich auch unter kleineren Defekten Hirnhautverletzungen, (Hirn-)Narben usw.

Bisher haben wir bei den Plastiken mit Hilfe von Knochenzement keine Infektionen verzeichnen müssen.



OP-Vorbereitung für ein Kind mit Meningocele



Erfolgreich operiert!

Allerdings müssen wir beim Operieren immer die Augen überall haben. Die Vorstellungen unserer Mitstreiter über Sterilität sind manchmal abenteuerlich. Sicherlich konnten wir inzwischen auch bei dem Personal viel erreichen. Wenn wir jedoch einige Monate nicht zusammengearbeitet haben, sind immer wieder Grundlagen in Vergessenheit geraten. Wir versuchen, die Gratwanderung zwischen Geduld und kleinen Schritten sowie der notwendigen Konsequenz zu bestehen.

Für das Personal ist ein achtstündiger und manchmal sogar längerer Arbeitstag im OP „unendlich“ lang und ungewohnt. Fast alle qualifizierten Mitarbeiter arbeiten nachmittags in Privatkliniken und verlassen mittags das Krankenhaus. Wir versuchen für die Zeiten unseres Aufenthaltes Regelungen zu finden, bitten jedoch konsequent um Verlässlichkeit und Informationen, also kein wortloses „Verschwinden“.

Nach der Arbeit im OP wartet die übervolle Ambulanz. Bei täglich etwa 30 bis 40 Kindern kann ich oft nur beraten oder gar nicht helfen. Dazu gehören Kinder mit Stoffwechsel- und genetischen Syndromen, Muskelerkrankungen oder Epilepsien. Bei Letzteren müssen wir oft sehen, dass die Medikamentenverordnung erschreckend ist.

Alle Kinder werden dokumentiert. Ich habe Formulare für OP-Pläne, Verlaufsbeobachtungen mit OP-Bericht und Kurzbriefe mit Anweisungen entwickelt, die ich jeweils mitbringe. Bei den wiederholten Aufenthalten versuche ich, die Verläufe zu verfolgen und die Dokumentation zu ergänzen. Seit anderthalb Jahren steht mir ein Videorecorder für die Dokumentation zur Verfügung.

Die zahlreichen interessanten Ergebnisse müssen ausgewertet und mit anderen internationalen Erfahrungen, z. B. aus Uganda, verglichen werden. Die Erlebnisse im Jemen geben Durchhaltevermögen für die gesundheitspolitischen Probleme zu Hause und noch mehr Dankbarkeit für meine saubere Wohnung, die Ruhe, eine Kerze, die Orchidee vor dem Bild meiner verstorbenen Tochter ... Und es entsteht der Wunsch, noch einmal ähnlich in einem anderen Land zu arbeiten.

Medizintechnik im Jemen

Ulrich Schewe



Inkubatoreinschub aus dem Swedish Hospital in der Werkstatt

Der erste Einsatz im Jemen begann für mich im Jahr 2003. Während ich in meiner Werkstatt ein Gerät überprüfte, schaute Dr. Emmanouilidis, damals noch Chefarzt im Lukas-Krankenhaus, bei mir vorbei. Wir sprachen über seine Einsätze in Eritrea und dem Jemen und „Dr. Emma“ fragte mich, ob ich bereit wäre mitzufliegen, um die Geräte im Al-Thawra-Hospital in Taiz zu reparieren. Nach einer kurzen Unterredung mit meiner Frau stimmte ich zu.



Schnellsterilisor auf meiner Werkbank

Bevor es dann am 3. Januar 2004 losging, packte ich Messgeräte, Ersatzteile, Klebstoff und eine Menge Werkzeug ein. Nach einer Übernachtung in Sana'a kamen wir dann am 4. Januar in Taiz an und fuhren direkt zum Krankenhaus. Das Haus ist ein typisches staatliches Krankenhaus, das

die Versorgung der Menschen in Taiz und Umgebung sicherstellen soll. Zunächst bereiteten wir den OP für die Operationen am folgenden Tag vor. Danach habe ich in einem Raum eine provisorische Werkstatt eingerichtet und den einheimischen Medizintechniker Mahmood kennengelernt. Nun konnte die Arbeit im Prinzip losgehen.

Mahmood führte mich durch das gesamte Krankenhaus und zeigte mir in allen Abteilungen defekte Geräte, von denen einige offensichtlich schon viele Jahre nicht mehr benutzbar waren. Besonders „beeindruckt“ war ich von einem C-Bogen (Röntgengerät) im OP. Nachdem ich das Gehäuse geöffnet hatte, fand ich ein Mäusenest aus benutztem Verbandsmaterial. Die Tiere hatten allerdings vor Verlassen des Gerätes ganze Arbeit geleistet. Viele Kabel waren angeknabbert, Urin und Kot hatten in der Elektronik nicht mehr zu reparierende Schäden verursacht. Ähnliche, durch Mäuse verursachte Fehler fand ich in einem weiteren Röntgengerät und in einem Sterilisor. Neben diesen hoffnungslosen Fällen gab es aber auch Geräte, die mit einfachen Mitteln und ein wenig Zeit wieder instand gesetzt werden konnten. Leider ist die Ausdauer (zumindest was Arbeit betrifft) der meisten Jemeniten schnell erschöpft. In den ersten Tagen unterstützte

mich Mahmood nach seiner Mittagspause noch, doch dann zog er es vor, ab 13 Uhr mit seinen Kollegen Kath zu kauen. Das hat sich auch in den letzten Jahren nicht verbessert.

Ich besuchte auch noch das Yemeni Swedish Hospital. Dort konnte ich viele Inkubatoren und Wärmebetten wieder reparieren. Seit meinem ersten Besuch im Jahr 2004 werden meine Dienste dort immer wieder gern in Anspruch genommen. Bei meinem letzten Aufenthalt konnte ich auch noch einige Spritzenpumpen instand setzen. Der Medizintechniker im Swedish Hospital ist zwar sehr bemüht die Geräte zu reparieren, aber auch ihm fehlen die passenden Messgeräte und Kenntnisse in der Elektronik.

Zu meinen wichtigsten Aufgaben gehört allerdings die Beseitigung von Problemen, die den OP-Ablauf stören oder gar unterbrechen. Deshalb habe ich bei meinem letzten Besuch meine Werkstatt in einem Nebenraum des OPs eingerichtet. Dort konnten mich alle durch Zuruf erreichen und ich konnte so auch mal als Springer tätig werden. Während sich in der Medizintechnik in den letzten Jahren nicht viel getan hat, sieht man im OP-Betrieb viele Fortschritte. Die hygienischen Bedingungen sind viel besser, die Aufbereitung der Instrumente ist besser organisiert, die Anästhesie hat große Fortschritte gemacht, Kanülen und Ähnliches kommen in einen Sammelbehälter (wurden 2004 noch auf den Fußboden geworfen) und der Müll kommt auch in Abfallbehälter. Das sind nur einige von den Dingen, die mir aufgefallen sind, und ich denke, in den nächsten Jahren lässt sich noch Vieles verbessern.



Defektes Kurzwellentherapiegerät

Paderborner Mediziner helfen afrikanischem Kind

Dr. Norbert Lindner



Senai

Seit Jahren hat der neunjährige Senai aus Eritrea nicht mehr schmerzfrei schlafen können. Er hatte bohrende, stechende Schmerzen aufgrund eines Knochentumors im Bereich der rechten Hüfte. Er war von starken Schmerzmitteln abhängig, die ihm bereits Magengeschwüre verursacht haben.

Ein orthopädisches Ärzteteam aus Deutschland hat in seinem afrikanischen Heimatland Eritrea die Verdachtsdiagnose auf diesen gutartigen Prozess bestätigen können. Da es in dem armen afrikanischen Land weder Computertomographie noch operative Möglichkeiten gibt, hat sich das Hammer Forum mit der Orthopädischen Klinik am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn in Verbindung gesetzt, da dieses als Zentrum für die Behandlung derartiger Tumore durch Buchbeiträge und Publikationen in Fachzeitschriften überregional bekannt ist.

Privatdozent Dr. Norbert Lindner hat sich als Chefarzt der orthopädischen Klinik zur kostenlosen Hilfe bereit erklärt. Auch der Barmherzige Brüder Trier e. V. stimmte als Träger der operativen Behandlung des Jungen unter Verzicht auf sämtliche Kosten zu.

In einer gemeinsamen Operation gelang es den Fachkräften der Anästhesie – Schwester Brigitte Sicker, Dr. Oleg Seifert – und der Radiologie – Kirsten Günzel, Dr. Joachim Tennstedt und Stephan Steinbrück – sowie dem orthopädischen Team aus Dr. Lindner und Dr. Tobias Biermann, den Patient mit einer minimalinvasiven Operation im CT von seinem stark schmerzhaften Knochentumor zu befreien.

Schon am nächsten Tag konnte der kleine Patient wieder lachen und benötigte keine Schmerzmittel mehr, die er seit Jahren chronisch einnahm und die ihm die Magenschleimhaut stark verätzt hatten. Bereits nach zwei Wochen konnte er als geheilt Deutschland wieder verlassen und befindet sich jetzt wieder in seinem Heimatland.

„Die Behandlung von Senai hat uns allen große Freude bereitet. Insbesondere, da es doch derzeit vorrangig um Kostendiskussionen und Wirtschaftlichkeitsfragen im Gesundheitswesen geht, wurde uns wieder bewusst, wie wichtig auch der karitative Charakter unserer Tätigkeit ist.

Wir freuen uns, hier einem Menschen in Not geholfen zu haben und danken dem Hammer Forum für seine organisatorische Hilfe“, sagte dazu Chefarzt Dr. Lindner.



Dr. Lindner und Senai bei der Abschlussuntersuchung

Aufbau einer neonatologischen Abteilung in Taiz

Prof. Christoph Vogtmann



Blick in die Früh- und Neugeborenenstation

In der Neugeborenenmedizin angesiedelte Projekte haben starke krankheitspräventive Wirkungen und sind daher, nicht zuletzt wegen ihres günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnisses, gerade für Entwicklungsländer besonders zu unterstützen. In der Jemenitisch-Schwedischen Kinderklinik bestand bereits eine Neu- und Frühgeborenenstation mit 20 Betreuungsplätzen. Hier konnte jedoch lediglich eine Grundversorgung auf niedrigem pflegerischem und medizinischem Niveau angeboten werden. Nachdem zunächst eine Reorganisation der Neu- und Frühgeborenenpflege bei mehrmonatigen Einsätzen durch Schwestern begonnen worden war, wurde seit Januar 2005 die Hilfe intensiviert. Durch inzwischen vier ärztliche Einsätze in Kombination mit Schwesterneinsätzen konnten so deutliche Fortschritte erzielt werden.



Medikamentöse Übertherapie am Beispiel eines Säuglings mit Atemwegsinfekt

Bei diesen Einsätzen ging es vor allem darum, Ärzte und Schwestern theoretisch auf die Erfordernisse der Neonatologie einzustimmen und in der täglichen praktischen Arbeit zu demonstrieren, dass unter den dortigen Möglichkeiten bereits viel zum Positiven zu verändern ist. Darüber hinaus wurden sowohl am Patienten als auch in Form von Seminaren moderne neonatologische Behandlungsprinzipien besprochen.

Da die Behandlungsergebnisse stark von der Kontinuität der Betreuungsmaßnahmen über 24 Stunden abhängig, Ärzte aber zeitlich nur begrenzt verfügbar sind, wurde großer Wert auf die praktische und theoretische Fortbildung der Schwestern gelegt. Sie sind dort ohnehin die tragenden Säulen, wenn es um die Ausführung technischer Prozeduren wie Legen von Katheterkanülen, Infusionen, Absaugen usw. geht. Die Arbeit der Ärzte kon-

zentriert sich auf die klinische Untersuchung und das Verordnen von Medikamenten.

In einem nächsten Schritt wurde die Neugeborenenstation räumlich-strukturell so verändert, dass sie die Aufgaben einer neonatologischen Intensivstation übernehmen konnte. Dank der vom Hammer Forum gelieferten Wärmebetten bzw. Inkubatoren und anderer Ausstattung wurden die Grundlagen für eine durchaus moderne Neonatologie geschaffen.

Beatmungsgeräte werden bewusst noch nicht eingesetzt, weil die fachliche Qualifikation für deren korrekten Einsatz noch nicht in ausreichendem Maße zu vermitteln war. Wir ließen uns davon leiten, dass zunächst die CPAP-Methode (Atemhilfe durch kontinuierlich positiven Atemwegsdruck) perfekt beherrscht werden muss. Für die Anwendung dieser Methode, die sehr preisgünstig, leicht praktikabel und in vielen Fällen lebensrettend ist, waren die Voraussetzungen geschaffen worden. Inzwischen ist diese Methode gut etabliert.



Januar 2005: Erste Visite auf der Neugeborenenstation

Als Voraussetzung für die Sicherung eines durchgängigen Versorgungsniveaus, mussten Dienstzeiten für Schwestern und Ärzte verändert werden. Sehr wichtig war auch die Gewährleistung der ständigen, griffbereiten Verfügbarkeit lebenswichtiger Medikamente, Infusionslösungen und Verbrauchsmaterialien. Da die Klinikleitung sehr an einem Erfolg des Vorhabens interessiert war, gab es keine großen Probleme bei der Umsetzung unserer Vorschläge, wie überhaupt die Zusammenarbeit verständnisvoll und kooperativ war.

10 Jahre Hammer Forum im Jemen – 5 Jahre auch Physiotherapie

Gudrun Güdel



Gudrun Güdel mit ihren Schülerinnen

Der nie ermüdenden Kraft und Arbeit von Dr. Theo Emmanouilidis ist eine große Anzahl von medizinischen Projekten im Jemen zu verdanken. Mit großem Geschick, Einfühlungsvermögen und ansteckendem Optimismus für die doch ganz andere Kultur ist ihm der Aufbau eines wahren medizinischen Wunderwerkes gelungen.



Physiotherapie macht Spaß

tätigen deutschen Krankengymnasten vermittelt hat, wenig Nachfrage aus anderen Ländern gemeldet wird.

Die erste Physiotherapeutin, die den Sprung ins kalte Wasser oder besser gesagt in den heißen Orient wagte, war Helga Ott, eine sehr engagierte und auslandserfahrene Krankengymnastin. Sie startete 2002 auf der noch relativ neu eingerichteten Verbrennungsstation. Dort war ich auch bei meinem ersten Einsatz im Jahre 2003. Es gab damals keinen Raum für Krankengymnastik, bei der Behandlung der stationären Patienten war das kein Problem. Wenn aber ambulante Patienten kamen, suchten wir nach einem freien Raum oder gingen in den „Garten“, wo die Angehörigen oft in großer Anzahl mit von der Partie waren. Anfangs wunderte ich mich über die vielen schwarzen Vögel in den Bäumen, bis ich bei genauerem Hinsehen bemerkte, dass es Plastiktüten waren, die sich festgesetzt hatten.

Ab 2004 waren „wir“ dann in einem neuen Gebäude mit eigenem Therapieraum, anfangs noch spärlich eingerichtet, aber jetzt so gut wie komplett. Nur wenn das deutsche Ärzteteam anwesend ist und aus den Sprechstunden ambulante Patienten bestellt werden, organisieren wir uns einen zweiten Raum, denn Frauen dürfen ja höchstens in Anwesenheit verwandter Männer behandelt werden und die Tür zum Flur muss fest verschlossen sein.

Ab dem Jahre 2002 haben wir drei Kollegen ausgebildet, zwei Frauen und einen Mann, die inzwischen auch zwei Prüfungen bestanden haben und ein schickes Zertifikat in Händen halten. Mir persönlich war es immer sehr wichtig, das Selbstvertrauen der Frauen zu stärken. So war ich richtig traurig, dass eine der Therapeutinnen, die in den Jahren zuvor ohne Gesichtsschleier nur mit einem Kopftuch gearbeitet hatte, 2006 nun auch „verhangen“ war. Auf meine Frage warum kam nur ein verlegenes Lächeln!

Die Kollegen haben viel gelernt, denn inzwischen sind mehrere deutsche Kollegen und Kolleginnen in Taiz gewesen, die mit Engagement und guten Nerven (die braucht man auch) viel erreicht haben. So gibt es z. B. auf der Station für Brandverletzte kaum noch Kontrakturen.

Inzwischen sind neue „Studentinnen“ dazugekommen und andere Interessentinnen stehen auf der Matte. Die jemenitischen Frauen wollen trotz Ehemann und Kinder weiterarbeiten, was bei großen Familien mit Tanten und Schwestern kein Problem, aber trotzdem nicht selbstverständlich ist. Dennoch wird das kranke Kind gern zum Anlass genommen, früher aus dem Krankenhaus zu verschwinden, gar nicht oder zu spät zu kommen. Ein schwieriges Thema, schwieriger als die Verständigung. Wenn gewünscht oder nötig, kommt eine Dolmetscherin, aber ein paar Worte Englisch können auch einige einheimische Kollegen; über meine arabischen Brocken wie rechts, links, morgen oder übermorgen freuen sich die Patienten. Und in unserem Beruf kann man ja wunderbar die Hände und sogar den ganzen Körper zum Demonstrieren einsetzen, was nicht heißt, dass das, was hoffentlich im Kopf ist, nicht auch zum Einsatz kommt.

Die Jemenitinnen arbeiten in schwarzem Habit, mit weißem Kittel darüber und Gesichtsschleier. Anfangs hatte ich Probleme, sie auseinanderzuhalten. Nach und nach lernt man, am Gang, an der Haltung usw. zu unterscheiden. Wenn ich allerdings auf dem Markt überschwänglich umarmt wurde oder mir nur Röntgenbilder vor die Nase gehalten wurden, habe ich dezent den Vorhang gelüftet, was auch lachend toleriert wird.

In hoffentlich nicht allzu ferner Zukunft sollte die Physiotherapie ganz in jemenitischen Händen liegen und auf andere Stationen ausgeweitet werden.

Kurzberichte aus den Projekten

Nach dem Spiel ist vor dem Spiel...

Lars W. Mohrenstecher



Deutsch-eritreisches Team

... genau diese alte Fußballerweisheit gilt auch für uns, das Duisburger Team für herzkrankte Kinder in Asmara unter Leitung von Dr. Johannes Kroll. Kaum besser könnte ein geflügeltes Wort wiedergeben, wie wir direkt nach der Heimkehr unseres Eritrea-Einsatzes 2006 damit begonnen haben, neue Spendengelder für die Fahrt im Jahr 2007 zu sammeln. Und der Erfolg konnte sich sehen lassen: Rechnet man die Erlöse des Stoppok-Benefizkonzerts sowie des „2. Duisburger Hallenfußballturniers“ im Planet Soccer und vieler kleinerer Aktionen wie z. B. Vorträge und Sachspendenakquise zusammen, konnten wir mit deutlich über 15.000 Euro zu unserem Herzteamsatz in diesem Jahr beitragen.



Dr. Kroll mit kleinem Patient

Diese Reise – immerhin unsere fünfte seit dem Jahr 2002 – planten wir wie gewohnt von langer Hand, sodass bereits acht Monate vor der Abreise das komplette Team nominiert und mit Arbeitsaufträgen versehen war. Zuständigkeiten wie die Zusammenstellung des Cargos oder das Einsammeln der Reisepässe zwecks Visabeschaffung usw. wurden dadurch auf mehrere Schultern verteilt.

Wieder einmal sollten übrigens zwei fähige Kinderintensivschwestern aus Münster unser Team ergänzen.

Einige Neuerungen sollten helfen, effektiver und „sicherer“ für die kleinen Patienten arbeiten zu können. So schickten wir erstmals eine vier Mann starke „Vorhut“ auf die Reise, die aus zwei Krankenpflegern, dem Kinderkardiologen Dr. Reinald Motz aus Oldenburg sowie unserem Medizintechniker Jan Makosz bestand. Ziel war

es, schon einige Tage früher unsere zukünftigen Patienten zu untersuchen und auszuwählen und auch die Intensivstation im „Internationalen Operationszentrum für Kinder in Asmara“ bereits im Vorfeld komplett einzurichten und auf defekte Geräte zu überprüfen. Schließlich war geplant, bereits am Nachmittag des Ankunftstages des 18-köpfigen Teams die ersten Operationen durchzuführen, um unsere Zeit in Eritrea optimal auszunutzen.

Telefonisch wurden somit vor dem Aufbruch des „Hauptfeldes“ schnell noch ein paar Sachen nachbestellt und Informationen nach Deutschland gesendet. Techniker Jan Makosz stellte sich nicht nur in der Vorhutphase, sondern während der ganzen Woche als echter Glücksgriff heraus, denn es gab kaum ein Gerät, das er nicht irgendwie wieder betriebsfertig machen konnte. Ferner machte er auch unsere größte mitgebrachte Sachspende, eine komplette Herz-Lungen-Maschine, die wir von Freunden aus Utrecht erhalten haben, einsatzbereit.

Um eine längere postoperative Nachbetreuung unserer letzten Patienten zu ermöglichen (also diejenigen Kinder, die kurz vor unserer Abreise operiert werden), besaßen drei Intensivschwestern flexible Flug-Tickets und wären bereit gewesen, ihren Aufenthalt um zwei Tage zu verlängern, falls es für den einen oder anderen kleinen Patienten notwendig gewesen wäre. Zur Seite gestanden hätte den Schwestern Dr. Jörg Heuser, der planmäßig erst drei Tage nach der Ankunft des „Hauptfeldes“ zum Herzteam stieß und der im Bedarfsfall ebenfalls hätte länger bleiben können. Glücklicherweise war dies aber gar nicht notwendig.



Es gibt viel zu tun

Leider begann der gemeinsame erste Arbeitstag des Teams zunächst mit einer bösen Überraschung, denn gut und gerne die Hälfte unseres vorausgeschickten Materialcargos war nicht in Asmara angekommen oder z. T. mit anderen Kisten vertauscht worden. Alle Fachbereiche durchsuchten daraufhin ihre Lager nach brauchbarem Equipment und gegen zwölf Uhr mittags stand endlich fest: Wir können operieren! Vielerorts galt es zu improvisieren und Material zu sparen oder auszutauschen, aber schließlich und endlich konnten wir pünktlich starten und im Laufe der Woche wurden 17 erfolgreiche Kinderherzoperationen durchgeführt. Damit beläuft sich die Zahl der vom Duisburger Team operierten Kinder in Asmara immerhin auf mehr als fünfundsiebzig.

Kleines Glanzlicht dieser Mission war, dass unserer eritreischer Freund und Arztkollege Dr. Joseph Tewolde sogar die meisten dieser Eingriffe durchführen konnte und ihm das deutsche Team mit Rat und Tat dabei assistierte.



Intensive Pflege

Darüber hinaus waren wir lediglich mit nur einer Duisburger OP-Schwester angereicht, sodass Schwester Tahira und Schwester Fetle sowie Pfleger Tesfamariam aus Asmara endlich einmal zeigen konnten, was sie in den letzten Jahren an Fachwissen und Kenntnissen erworben hatten.

Die Arbeit ging problemlos und für alle Beteiligten mit viel Freude und Spaß von der Hand. Beim gemeinsamen Abendessen in Asmara am Tag vor dem Heimflug erklärten unsere eritreischen Kollegen, dass sie das eigenständigere Arbeiten sehr genossen hätten, und dass selten eine „Herzwoche“ so entspannt und freundschaftlich verlaufen sei.

Am Tag der Abreise überzeugten wir uns noch davon, dass alle Kinder, die im Laufe der Woche behandelt wurden, wohlauf waren, und nach einem kurzen Abstecher in die Innenstadt ging es nach einer aufregenden Woche wieder heimwärts.

So endete unsere fünfte Asmara-Reise nicht nur als „kleines Jubiläum“, sondern auch als „ein Besuch bei Freunden“ und wir freuen uns auf ein Wiedersehen im kommenden Jahr.

Jemen

Claudia Kasten

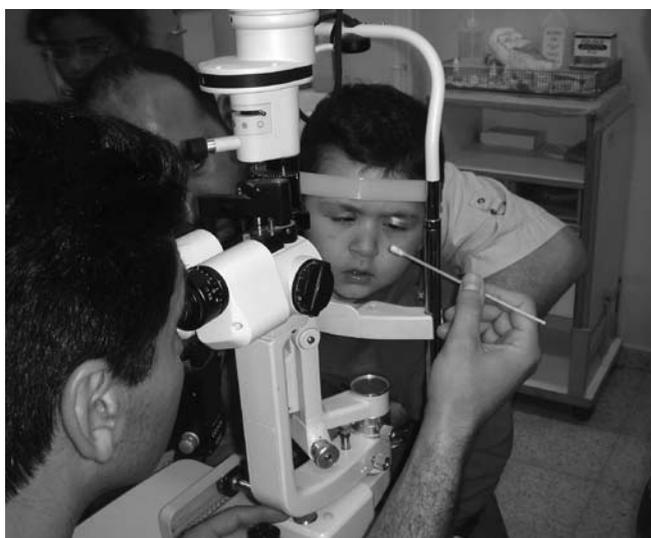
Im April fand bereits der zweite „große“ Hilfseinsatz des Jahres unter der Leitung von Dr. Emmanouilidis im Jemen statt. Insgesamt wurden während des zweiwöchigen Einsatzes 1.702 Kinder untersucht und 168 Operationen vor Ort durchgeführt. 24 Kinder traten mit dem Team die Reise nach Deutschland an, um hier bei uns behandelt zu werden. Einziger Wermutstropfen dieses Einsatzes war die nicht rechtzeitige Freigabe unseres Containers durch den jemenitischen Zoll. Besonders der mitgereiste Orthopädiemeister, der Radiologe und der Handwerker waren deshalb in ihrem Wirken eingeschränkt.

Erstmals mit im Jemen waren auch eine Hebamme und ein Gynäkologe/Geburtshelfer. Beide werden in der nächsten Zeitschrift ausführlicher über ihre Erfahrungen vor Ort berichten.

Palästina

Claudia Kasten

Auch in den palästinensischen Gebieten konnte im Frühjahr erfolgreich ein Hilfseinsatz durchgeführt werden. In nur einer Woche gelang es dem augenärztlichen Team, etwa 1000 Patienten zu untersuchen, 200 Laserbehandlungen und 35 Operationen bei der Diagnose „Grauer Star“ durchzuführen. In der nächsten Ausgabe dieser Zeitschrift wird Dr. Omar Basha ausführlicher über den schwierigen Hilfseinsatz berichten.



Kann Yusuf bald wieder sehen?

Guinea

Claudia Kasten

Und zu guter Letzt noch eine positive Nachricht aus Guinea. Nach vielen Anträgen und langer Geduld wurden uns vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (früher Entwicklungshilfe) Mittel für den Bau von Brunnen und Latrinen sowie Aufklärungskampagnen in Gueckedou bewilligt. Wenn man bedenkt, dass rund 80 % aller Erkrankungen der Kinder in dieser Region durch verschmutztes Trinkwasser entstehen, ein wichtiger präventiver Fortschritt in der medizinischen Versorgung der Kinder.

Was wurde eigentlich aus Shamsan und Awatef?

Souraya Debbeler und Dr. Reinhard Gehring



Awatef

Bei unserer Reise in den Jemen lag uns sehr viel daran, Shamsan und Awatef, die bei uns in Wildeshausen im Johanneum mit Unterstützung des Rotary Clubs behandelt worden sind, zu besuchen. Wir wollten sehen, wie es ihnen jetzt geht, und vor Ort spüren, wie ein solches Projekt in der Heimat der Kinder bewertet wird. Wir haben in den sieben Tagen mehr erlebt als andere in einem halben Jahr, ja sogar im ganzen Leben.



Shamsan mit Familie

Der Jemen gehört zu den ärmsten Ländern der Erde. Die meisten Menschen haben kein Geld für eine medizinische Behandlung, und so versucht man, so lange wie möglich auf den Gang zum Arzt zu verzichten. So sieht man in einer Praxis nur schwere Fälle, besonders bei Kindern.

Einer der Ärzte, der in seiner Praxis auch für das Hammer Forum arbeitet, ist Dr. Ali A. Al-Zakhami, kurz Dr. Ali. Er war es, der auf das Leid von Shamsan und Awatef aufmerksam wurde. Wir wollten deshalb neben dem Besuch bei „unseren“ Kindern diesen Dr. Ali und seine Praxis kennenlernen.

Auf unserem Hinflug betreuten wir zusammen mit einem weiteren jemenitischen Arzt, Dr. Mohamed Al-Jar-mozi, vier in Deutschland operierte Kinder. Es waren zwei Mädchen und zwei Jungen: Sumaia (4) war am Herzen operiert, Fathia (7) am Trommelfell beider Ohren – sie war vorher taub –, Abdullah (7) und Said (10) litten an Knochenentzündungen so wie damals Awatef und Shamsan.

Die Ankunft und Begrüßung der Kinder durch deren Eltern in Sana'a war mehr als beeindruckend. Leider ist im Flughafen Film- und Fotoverbot. Die nächsten Tage waren erfüllt mit der Suche nach den Kindern und den Eindrücken in der Praxis von Dr. Ali.

Beginnen wir mit Shamsan. Eine Anschrift wie bei uns gibt es nicht. Keine Straßennamen, keine Hausnummern, nur ein Viertel. Es gab keine telefonische Verbindung – wegen Geldmangel war das Telefon abgemeldet. Mit Dr. Ali fuhren wir zur Polizeistation des Viertels. Allein das war ein Erlebnis, mitten unter den waffenstrotzenden Polizisten zu sein, die gerade einen Randalierer wegsperrten. Doch der diensthabende Offizier wollte uns unbedingt helfen: „Wer unseren Kindern geholfen hat, dem helfen wir auch“. Souraya hatte glücklicherweise ein Foto von Shamsan dabei, das dann die Runde machte. Immer mehr Menschen strömten ins Büro, um sich das Bild anzusehen. Plötzlich sagte ein Zivilist, dass er den Jungen kenne und wisse, wo sein Onkel arbeitet. Obwohl er keine Zeit hatte, musste er mit und so wurde eine Schnitzeljagd mit Polizei und dem Mann durch ganz Sana'a – eine Zwei-Millionen-Stadt – veranstaltet. Der Onkel wurde schließlich gefunden und er versprach, Shamsan am Nachmittag in die Praxis zu schicken. Er kam und keiner konnte die Freudentränen aufhalten. Mit Shamsan fuhren wir dann zu seinen Eltern. Die Dankbarkeit war eine überwältigende Woge. Hände wurden geschüttelt, Umarmungen und Händeküssen waren nur die äußeren Zeichen.

Shamsan ist der Älteste von fünf Geschwistern. Er hat noch drei Schwestern und einen kleinen Bruder. Obwohl sonst sehr fotoscheu, konnten von der Familie – die Mutter sogar unverschleiert – Bilder gemacht werden.



Besuch bei Dr. Ali

Der Vater hat durch die im Jemen vorangegangenen Operationen von Shamsan sein ganzes Vermögen verloren und arbeitet jetzt als Angestellter. Die Armut der Familie war überall zu spüren.

Am nächsten Tag wurde die Schule von Shamsan besucht und mit allen Lehrern, inklusive dem Direktor, gesprochen. Shamsan ist ein guter und fleißiger Schüler in der 8. Klasse. Von den Lehrern wurde ihm nur Lob erteilt mit guten Aussichten, das Abitur zu schaffen.



Geschenke aus Deutschland

Die Schule hat 3.000 Schüler und 60 Lehrer. Klassengrößen bis zu 70 Schülern sind normal. Insgesamt gibt es 14 Klassen. Unterricht findet von 8.00 bis 15.00 Uhr statt.

Es gibt an dieser Schule keine Zwischenabgangsmöglichkeiten wie Haupt- oder Realschulabschluss. Wer vor dem Abitur die Schule verlässt, hat nur wenige Chancen im Berufsleben. Es gibt zwar eine Schulpflicht, da aber Schulgeld bezahlt werden muss, geht meist nur der älteste Sohn zur Schule, Mädchen meist gar nicht.

Awatef zu finden gestaltete sich weitaus schwieriger. Sie wohnt 60 km nördlich von Al-Hudaydah und insgesamt ca. 300 km von Sana'a in einem kleinen Dorf im Sumpfgebiet. Eine telefonische Verbindung bestand nicht. Dr. Ali kannte aber jemanden, der wusste, wo die Eltern wohnen. Den schickte er dorthin, aber der Vater wollte wegen Geldmangels nicht mit Awatef kommen.

Nach der Zusage, die Kosten zu übernehmen, und eindringlicher Überredung kamen der Vater und Onkel mit Awatef endlich am fünften Tag der Reise in die Praxis. Sie war zunächst so schüchtern wie am Tag ihrer Ankunft in Deutschland, taute aber in kürzester Zeit auf. Deutsch konnte sie nicht mehr, erinnerte sich aber an Namen wie Britta, Peter und Jasmin. Von der Erkrankung ist nichts mehr zu bemerken. Sie läuft ohne jede Störung. Die Platte, die ihr in Deutschland ein-

gesetzt wurde, kann nun bei dem nächsten Einsatz der deutschen Ärzte entfernt werden. Leider ist sie aber stark unterernährt.

Awatef ist das vorletzte Kind von sieben und die Mutter ist schon wieder schwanger. Sie ist im schulpflichtigen Alter und könnte ab Mai 2007 zur Schule. Da das aus Geldmangel sicher nicht passieren wird – außerdem ist sie ein Mädchen – haben wir privat ein Sparkonto eingerichtet, zu dem nur Dr. Ali Vollmacht hat. Er wird dafür sorgen, dass Awatef eingeschult wird und hat das auch schon mit ihrem Vater besprochen. Vom gleichen Konto bekommt Shamsan benötigte Schulartikel wie Bücher und Schreibmaterial.

Der Abschied am Abend fiel allen sehr schwer. Awatef kam immer wieder zurück, um noch einmal in Arabisch auf Wiedersehen zu sagen.

An allen Tagen unserer Reise haben wir in der Praxis von Dr. Ali „hospitiert“. Viel Armut und Elend haben bei uns beiden Spuren hinterlassen. Unheilbar kranke Menschen, Schwerstfälle und vor allem die kranken Kinder werden immer in Erinnerung bleiben. Allein in dieser Woche wurden zehn Kinder über das Hammer Forum nach Deutschland weitergeleitet. Kinder mit unerträglichen Schmerzen, die dann noch für das Foto auf der Krankenakte gelächelt haben.

Shamsan und Awatef konnte in Wildeshausen geholfen werden. Darüber dürfen wir uns alle ehrlich freuen. Besonders Shamsan möchte sich auf diesem Wege bei allen bedanken, beim Hammer Forum, beim Krankenhaus Johanneum, die auch finanziell den größten Anteil getragen haben, besonders bei allen Ärzten, Schwestern sowie Mitarbeitern und beim Rotary Club Wildeshausen, der durch viele Aktionen Geld für die Behandlung der beiden Kinder zusammengebracht hat.

Wir haben vor Ort den Dank, der allen Beteiligten gebührt, entgegengenommen. Für uns war die Reise ein voller Erfolg, auch wenn die bedrückenden Eindrücke überwiegen.



Awatef, S. Debbeler, Dr. R. Gehring, Shamsan mit Vater

Ohne sie geht es nicht

Dr. Th. Emmanouilidis



Michaela Schmidt

Wiederholt berichteten wir über erfolgreiche Einsätze und auch die Medien berichten meistens nur über die vollbrachte Arbeit. Bei den Lesern entsteht immer der Eindruck, dass die Ärzte vor Ort alleine arbeiten, Untersuchungen und Operationen bei den Kindern durchführen und erfolgreich abschließen.

Jetzt möchte ich für alle unsere Einsätze im Ausland stellvertretend für Viele, die im Hintergrund arbeiten, die Arbeit der OP-Schwwestern Michaela Schmidt, Lukas-Krankenhaus Bünde, und Petra Jakobs, Ev. Krankenhaus Gilead Bielefeld, etwas ausführlicher darstellen und ihnen ganz herzlich für die wertvolle Arbeit danken.

Vor jedem Einsatz sammeln sie Material, ordnen und packen es, bereiten alles vor und richten es vor Ort auch so ein, dass wir dann gleich mit unserer Arbeit beginnen können. Praktisch tun sie das, was sie auch an ihrem Arbeitsplatz in Deutschland tun. Ohne diese Vorbereitungen bis ins kleinste Detail und ohne die beruflichen Kenntnisse würden wir vor Ort weder erfolgreich operieren noch die Patienten weiter versorgen können. Sie wissen, was wir brauchen, decken die Instrumententische, bereiten die OP-Tische und das notwendige Material für die unterschiedlichen Operationen vor, sodass wir uns gleich „bedienen“ können.

Mehrmals bin ich ohne Schwester in verschiedene Länder gereist. Ich musste vor Ort mit dem einheimischen Personal alles einzeln vorbereiten und immer darauf achten, dass die Basis der hygienischen Vorschriften eingehalten wurde. Während der OP musste ich oft abtreten, um das notwendige Instrument, das fehlte, aus dem Sieb zu holen, das Nahtmaterial war nicht immer genügend oder ausreichend vorbereitet, es fehlten Kochsalzlösung oder Medikamente. Dies alles führte zu einer gespannten Atmos-

phäre im OP-Saal, trübte die Stimmung und verlängerte ziemlich häufig unnötig die Operationszeit um das Doppelte.

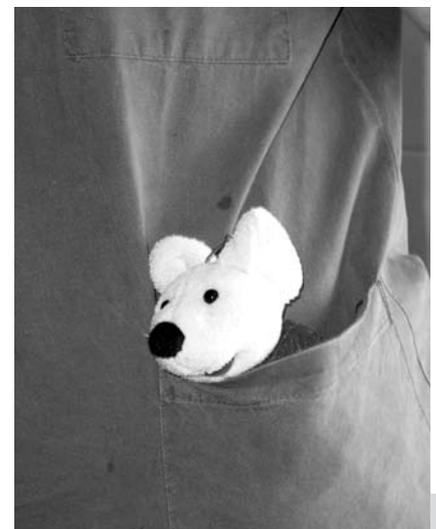
Unsere Schwestern „bedienen“ nicht nur uns, sondern trainieren gleichzeitig das einheimische Personal. Diese Aufgabe konnten wir Chirurgen nicht übernehmen und sind damit auch überfordert. Es ist letztendlich auch unser Fernziel, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

Durch die Anwesenheit der Schwestern wird auch die Teamarbeit komplettiert. Sie bereiten jeden Tag für jede spezielle OP die entsprechenden und notwendigen Instrumente, Nahtmaterial, Medikamente, Spritzen, Tubus, Infusionen und tragen somit wesentlich dazu bei, die Operation erfolgreich zu beenden. Wir Operateure haben das sichere Gefühl, bei diesen schwierigen Fällen im Ausland auch sehr gut unterstützt zu werden.



Petra Jakobs

Ich möchte das Lob, das ich oft für den erfolgreichen Einsatz bekomme, an alle Mitarbeiter und Mitstreiter, die im Hintergrund motiviert und sehr aktiv den Einsatz mit vorbereiten und ihm zum Erfolg verhelfen, weitergeben. Ohne sie wäre das Hammer Forum nicht das, was es heute ist.



Kleiner Tröster

Fahrbereitschaft im Dienste des Hammer Forums

Wilhelm Placke



Geneen

Viele kranke und verletzte Kinder sind seit der Gründung des Hammer Forums aus fernen Ländern nach Deutschland zu medizinischen Behandlungen geholt worden – so auch Kinder aus dem Jemen. Wenn sie auf dem Frankfurter Flughafen ankommen und zum ersten Mal fremden Boden betreten, sieht man in ihren Augen Skepsis, Unsicherheit und Ängste. Was geschieht mit mir? Wie geht es weiter? Liebevoll betreut von Helfern des Hammer Forums, werden sie in die für sie vorgesehene Klinik gefahren. So liegt nach dem anstrengenden Flug nochmals eine lange Fahrt vor ihnen. Während dieser Reise verdrängen viele neue, interessante Eindrücke ihre Ängste – der erste kleine Schritt auf dem Wege der Genesung.

Die Transporte der neuen Patienten zu den Krankenhäusern werden mit Fahrzeugen des Hammer Forums und/oder durch den Malteser-Hilfsdienst ausgeführt. Damit können jedoch nicht alle Fahrten abgedeckt werden. Und so kam es, dass auch ich, neben anderen ehrenamtlichen Helfern, in den „Beförderungsverein“ aufgenommen wurde.

Ein Anruf aus Hamm lautet etwa so: „Für Ihre Hausstrecke nach Flensburg oder Stadtoldendorf oder ... könnten wir eine Beförderungshilfe gebrauchen!“ Natürlich ist so eine freundliche Bitte das Startzeichen für die nächste Fahrt. Seit dem Jahr 2000 liegen ca. 60 Fahrten mit 80 Kindern und fast 40.000 km hinter mir.



Norman

Wie verhalten sich die jungen Passagiere während der langen Fahrten, die bis zu zehn Stunden dauern können? Das Ziel kann nämlich nicht immer direkt angefahren werden, weil für weitere Mitfahrer andere Behandlungsorte angesteuert werden müssen. Meine Erfahrungen sind äußerst positiv. Nie haben die Kinder geklagt, obwohl Schmerzen oder Heimweh sie bedrückten.

Alle Strapazen wurden bewunderungswürdig ertragen.

Mein Pkw war leider auch nicht der manchmal so dringend benötigte Krankenwagen für einen Liegendtransport. Normans (12 Jahre) Bein, das mit einem Fixa-

teur stabilisiert worden war, musste deshalb mit Kartons vor dem Beifahrersitz unterstützt werden. Die Rückbank war von drei anderen Kindern belegt. Dhabaya (8), die unbedingt liegend transportiert werden musste, hatte es während der Fahrt nach Wilhelmshaven etwas komfortabler. Sie belegte alleine die ausgepolsterte Rückbank. Was würden deutsche Eltern über einen solchen Transport ihres kranken Kindes wohl sagen?

Erstaunlicherweise leiden die Kinder sehr selten unter der Reisekrankheit. Wenn es aber doch geschieht, dann meistens auf dem Rückweg zum Flughafen. Wie bei der kleinen Geneen (4), die aus Flensburg abgeholt werden musste. „Zum Abschied soll sie doch ihre Lieblingspeise mit Milch bekommen“ gaben die Schwestern ihr mit auf den Weg. Aber Geneen hatte nur bis zur Autobahn etwas davon. Glücklicherweise erreichten wir bald eine Station der Autobahnpolizei. Mithilfe einer jungen, freundlichen Polizistin wurde die bedauernswerte Geneen komplett gewaschen und mit neuer Kleidung aus ihrem Gepäck versehen. Die Übelkeit hatte das kleine Mädchen leider weiterhin fest im Griff, sodass es eine Fahrt mit mehreren Unterbrechungen wurde.

Als Horrortrip entwickelte sich eine andere Fahrt nach Flensburg. Hassan Mohammed (14) sollte dort abgeholt und nach Hamm gebracht werden. Es war der 1. März 2005. Die Fahrt vom ostwestfälischen Bünde, meinem Wohnort, verlief bis Hannover normal. Dann schlug der Wettergott kräftig zu. Der Schnee- und Eisregen waren ständige Begleiter bis zur dänischen Grenze und dann wieder über Hamm nach Bünde zurück. Wie gut, dass der Elbtunnel kurzfristig für gute Sicht- und Straßenverhältnisse sorgte. Obwohl vorausfahrende Lkw die Fahrbahn etwas „freipflügten“, so betrug doch die Fahrzeit allein zwischen Osnabrück und Münster (ca. 50 km) etwa zwei Stunden. Zu guter Letzt war auch noch die Autobahn von Hamm in Richtung Ostwestfalen wegen Schneeverwehungen gesperrt. Erst am nächsten Morgen fiel der dicke Eispanzer, der mein Auto fest umschlungen hatte, in der Garage ab.

Ein Blick in die Augen der Kinder und die Gewissheit, dass ihnen geholfen wird, lässt mich schnell meine Anstrengungen vergessen und ist für mich der schönste Lohn.

Allzeit weiterhin gute Fahrt!



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

*Liebe Mitglieder des Fördervereins, liebe Spender,
liebe Leserinnen und Leser, denen dieses Heft zufällig in die Hände geraten ist!*

Zu Beginn des Jahres 2007 haben Viele von Ihnen einen persönlichen Brief vom Förderverein erhalten, denn der Vorstand hatte sich aus Kostengründen entschieden, mit den „Bestätigungen über die Zuwendungen“ (für Mitgliedsbeiträge und Spenden) auch gleichzeitig die Einladung zur Mitgliederversammlung zu verschicken. Die Sparkasse Hamm hat die Portokosten übernommen. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken.

Die Mitgliederversammlung fand am 06. März im „Container“, so nennen die Hauptamtlichen des Hammer Forums ihr Bürogebäude schon fast liebevoll, in Hamm, Ostenallee 107, statt. Von unseren Mitgliedern, die in Deutschland und sogar Österreich und der Schweiz verstreut leben, haben elf Mitglieder aus der näheren Umgebung und zwei Vertreter des Hammer Forums den Weg zu uns gefunden.

Unser Schatzmeister Herr Mühlenschmidt stellte zunächst die Entwicklung des Vereins vor. Zum Stichtag 31.12.06 betrug unsere Mitgliederzahl 816. Die Gesamteinnahmen konnten gegenüber dem Vorjahr auf 86.727,53 Euro gesteigert werden. Im Wesentlichen ist die positive Entwicklung auf die gestiegene Mitgliederzahl zurückzuführen.

Die Aktivitäten des Fördervereins haben sich im letzten Jahr auf zwei Bereiche konzentriert. Wir waren auf Märkten, Basaren und in Fußgängerzonen mit Info-Ständen präsent, haben alte Bücher, schönes Kunstgewerbe, selbst gemachte Marmeladen, Plätzchen etc. verkauft und interessierten Menschen die Arbeit des HFO nähergebracht. Für diesen Bereich ist die 2. Vorsitzende Tessa Lütkehaus unsere Expertin. Sie hat im vergangenen Jahr etliche dieser Möglichkeiten in Ahlen, Hamm, Haus Nottbeck und Sendenhorst wahrgenommen. Aber auch in Lippstadt fand in der Vorweihnachtszeit eine Sammlung in der Fußgängerzone statt.

Eine weitere Werbemöglichkeit für die Arbeit des Hammer Forums ist die „Vermarktung“ der beeindruckenden Fotoausstellung von Tobias Heyer. Nach Bünde und Hamm ist es uns gelungen, sie in Ahlen und Lippstadt zu zeigen. Immer mit viel Resonanz, auch in der Presse. Weiterhin werden wir nach Ausstellungsmöglichkeiten Ausschau halten. Von dreien dieser aussagekräftigen Fotos haben wir Karten drucken lassen, die beim Hammer Forum zu erwerben sind. Allen, Mitgliedern, Spendern und aktiven Helfern, sage ich an dieser Stelle auch im Namen der anderen Vorstandsmitglieder meinen herzlichen Dank!

Baerbel Langeneke

Vorsitzende des Fördervereins
Baerbel.Langeneke@gmx.de



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 hatte, 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 1.500 Kinder u. a. aus Afghanistan, Bosnien, dem Jemen, Tschetschenien, Kosovo, Eritrea, dem Irak und Palästina in Deutschland behandelt.

Diese humanitäre Hilfe wird 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

Termine

Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums e. V.

Immer wieder gab es in der Vergangenheit Nachfragen zu Spendenbescheinigungen des Vereins der Freunde und Förderer. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Spendenquittungen aus verwaltungstechnischen Abläufen nur einmal pro Jahr erstellt werden können, da die gesamte Arbeit des Vereins ehrenamtlich erfolgt. Sie erhalten zukünftig die Quittungen nach Ablauf eines Kalenderjahres, d. h. Quittungen für Ihre Spenden aus 2006 erhalten Sie im Laufe des Januars 2007.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Andreas Mühlenschmidt (Schatzmeister)

Er ist dienstlich erreichbar unter: 0 23 08-9 32 30 oder per E-Mail unter:

Muehlenschmidt@sm-stb.de

oder:

Bärbel Langeneke (1. Vorsitzende) unter:

baerbel.langeneke@gmx.de

Ausgabe 2/2007; erschienen im Juli 2007

Herausgeber:

Hammer Forum e. V.

Brigitte Behrens, Martin Geukes, Claudia Kasten, Jürgen Wieland

Ostenallee 107

59071 Hamm

Telefon: 02381 / 87172-15

Telefax: 02381 / 87172-19

E-Mail: info@hammer-forum.de

Homepage: www.hammer-forum.de

Verlag/Anzeigenverwaltung:

Gebrüder Wilke GmbH

Caldenhofer Weg 118

59063 Hamm

Telefon: 02381 / 92522-0

Telefax: 02381 / 92522-99

E-Mail: info@wilke-gmbh.de

Homepage: www.wilke-gmbh.de

Spendenkonto:

Hamm

Sparkasse Hamm

(BLZ 410 500 95) Kto.-Nr.: 40 70 181

Volksbank Hamm eG

(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

09. Juni 2007

Dr. Jüri Toomes reiste erneut nach Eritrea. Er wird in den nächsten Monaten vor Ort Kinder operieren und die Nachsorge für die Patienten anderer Teams übernehmen.

02. – 30. Juni 2007

Eine Krankengymnastin setzt die Physiotherapeuten-Ausbildung im Jemen fort.

13. Juni – 11. Juli 2007

Ein Handwerkerteam reiste nach Eritrea, um in den Kliniken Installationen vorzunehmen.

23. Juni – 07. Juli 2007

Eine erfahrene OP-Schwester bereitet in Eritrea die kommenden operativen Hilfseinsätze vor.

23. Juni – 21. Juli 2007

Ein Neonatologe arbeitet im Jemen.

01. Juli – 29. Juli 2007

Ein Anästhesist unterstützt Dr. Toomes in Eritrea.

08. Juli 2007

Reiterfest auf dem Reiterhof am Waldrand in Ostheim/Rhön. U. a. werden die Startgelder für das Hammer Forum gespendet.

24. Juli – 10. September 2007

Eine Krankenschwester arbeitet in Taiz (Jemen).

11. August 2007 – 22. bzw. 30. September 2007

Zwei Studenten famulieren im Jemen.

13. August – 07. September 2007

Eine Physiotherapeutin setzt das Ausbildungsprogramm im Jemen fort.

Online-Shop

Besuchen Sie auch unseren Online-Shop. Sie finden dort Produkte, deren Erlös oder Teilerlös in die Arbeit des Hammer Forums fließt.

www.hammer-forum.de

Wohnen *wird durch*
uns erst **schön!**

Möbel Wachter

Kissinger Weg 1

- Küchen
- Essgruppen
- Accessoires

Küferstraße 17

- Wohnzimmer
- Schlafzimmer
- Polstermöbel

59067 Hamm · ☎ 0 23 81 - 44 14 53

E-Mail: info@moebel-wachter.de · www.moebel-wachter.de

Rufen Sie uns an
Tel. 02381 103 - 0

Sparkassen-Finanzgruppe

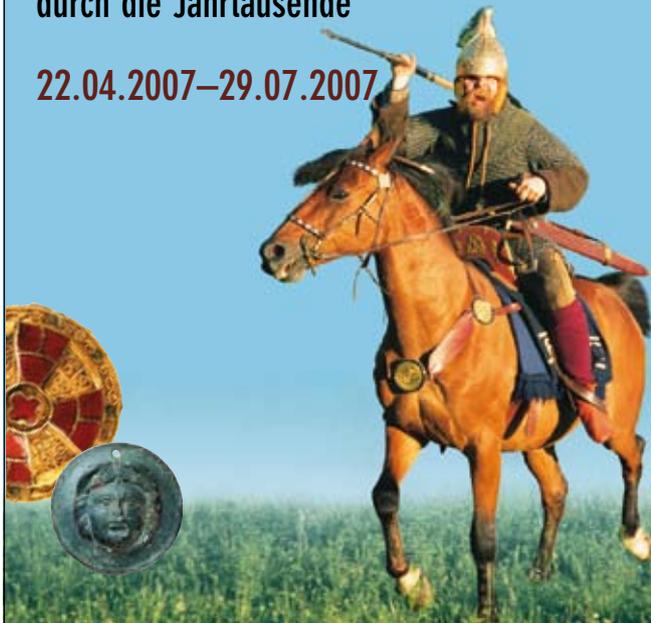
Schneller ans Ziel mit dem
SparkassenFinanzkonzept.
Geldanlage, Immobilien, Versicherungen.

 Sparkasse
Hamm

Sie wollen Richtung Zukunft starten? Gemeinsam bestimmen wir mit dem Finanzcheck Ihre Position und legen dann mit dem Sparkassen-Finanzkonzept Ihren individuellen Kurs fest. So bringen wir Sie auf dem schnellsten Weg an Ihr Ziel. Mehr dazu in Ihrer Geschäftsstelle oder unter www.sparkasse-hamm.de. **Wenn's um Geld geht - Sparkasse Hamm.**

Pferdeopfer Fahren und Reiten **Reiterkrieger** durch die Jahrtausende

22.04.2007–29.07.2007



Hamm: Gustav-Lübcke-Museum
Neue Bahnhofstr. 9 · 59065 Hamm

Tel. 0 23 81/17 57 14 · Öffnungszeiten: Di.–So. 10–18 Uhr

MIT SINN UND VERSTAND ...

GEBRÜDER WILKE. DRUCKER AUS LEIDENSCHAFT.

Beim Drucken ist es wie überall im Leben: Hinterher ist man immer klüger. Es sei denn, Sie haben einen Partner wie die Gebrüder Wilke GmbH. Dann sind Sie vorher schon auf dem neuesten Stand der Drucktechnik. Und können sich nachher über optimale Ergebnisse freuen [s].

Innovative Druck- und Medientechnik beherrschen wir mit Sinn und Verstand – genau wie unser übriges Leistungsspektrum, das Ihnen neue, komfortable Wege zur Qualität eröffnet. Wir beraten und begeistern Sie gern. Fordern Sie uns – wir präsentieren Ihnen unser Leistungsspektrum. [s]



Gebrüder Wilke

Gebrüder Wilke GmbH
Druckerei und Verlag

Caldenhofer Weg 118
59063 Hamm

Telefon 02381 92522-0
Telefax 02381 92522-99

info@wilke-gmbh.de
www.wilke-gmbh.de