





Ihr zuverlässiger Partner

Dachdeckermeister

**GOCKEL** gegr. 1925 GmbH

Gewerbepark 34 · 59069 Hamm-Rhynern  
Telefon (0 23 85) 9 21 01-0 · Fax 4 15 · [www.gockel-dachdecker.de](http://www.gockel-dachdecker.de)



## Finanziell in Topform mit dem Sparkassen-Finanzkonzept.

Sicherheit, Altersvorsorge, Vermögen.

 **Sparkasse  
Hamm**

Lassen Sie Ihr Geld für sich schwitzen! Zuerst testen wir, wie fit Ihr Geld schon ist. Mit dem Finanz-Check. Dann erstellen wir Ihnen mit dem Sparkassen-Finanzkonzept Ihr ganz persönliches Trainingsprogramm. Damit Sie in allen Disziplinen dauerhaft in Topform sind. Mehr in Ihrer Geschäftsstelle oder auf [www.sparkasse-hamm.de](http://www.sparkasse-hamm.de). **Wenn's um Geld geht - Sparkasse Hamm.**

## *Liebe Leserin, lieber Leser,*

mit dem Start der Grillsaison in Deutschland erreichen uns jedes Jahr die Meldungen über schwere Unfälle und Brandverletzungen – häufig mit Beteiligung von Kindern. Für sie stehen in Deutschland hochmoderne Behandlungszentren zur Verfügung, die die bestmögliche Versorgung der kleinen und großen Patienten zu gewährleisten versuchen. In den Ländern, in denen das Hammer Forum aktiv ist, können die Menschen von einer solchen Versorgung nur träumen. Und dies, obwohl in diesen Ländern häusliche Unfälle mit offenem Feuer und Gas- oder Kerosinkochen fast an der Tagesordnung sind. Allein die Eröffnung einer Fachstation, der Bau eines geeigneten OPs oder die Aus- und Fortbildung des einheimischen Personals bedeuten in diesen Ländern bereits Meilensteine in der Versorgung dieser Kinder. Anlässlich der Eröffnung eines solchen „Meilensteins“ in Eritrea möchten wir diese Ausgabe unserer Zeitschrift Kinder deshalb dem Thema Brandverletzungen widmen.

Selbstverständlich werden wir Ihnen aber auch wieder einige Kinder vorstellen, denen wir eine Behandlung in Deutschland ermöglichen können. So wie **Parfait aus Kamerun**. Ein Jahr blieben seine Brandwunden fast unversorgt und die Folgen eines Sturzes aus dem Rollstuhl unbemerkt. Jetzt kann er wieder Hoffnung schöpfen. So wie **Faraga aus dem Jemen**, die mit einem Herzfehler geboren wurde, der nun im Alter von zwölf Jahren endlich operiert werden konnte. Und auch **Amlak**, ebenfalls aus dem Jemen, hat nun wieder gute Aussichten auf eine gesunde Zukunft. Zusammen mit Faraga und sechs weiteren Kindern konnte sie im Mai nach Hause zurückkehren, wo sie bereits freudig erwartet wurde. Und auch in **Eritrea** flossen ein paar Freudentränen, als **Tedros** plötzlich seiner Gastmutter gegenüberstand.

Darüber hinaus möchten wir Ihnen auch in dieser Ausgabe wieder einige besondere Aktivitäten unserer treuen Spender und einen Bericht von der Jahreshauptversammlung des „**Vereins der Freunde und Förderer des Hammer Forums**“ berichten und uns herzlich bei allen Aktiven bedanken!

*Ihr Redaktionsteam*

<i>Claudia Kasten</i> Schicksale, die berühren .....	4
<i>Johannes Frischholz</i> Schwämme gegen Knochenvereiterung – Die kleine Amlak aus dem Jemen wird im Klinikum St. Marien behandelt .....	7
<i>Dr. Arnulf Lehmköster</i> PBC – Post Burn Contracture – Verbrennungskontrakturen .....	8
<i>Monika Hermanns</i> Hilfe für Parfait .....	10
<i>Dr. Th. Emmanouilidis</i> Verbrennungsoffer 1997 bis 2008 in Taiz – oder: Was macht Abdullah heute? .....	12
<i>Marc Stefaniak</i> Faraga, ihr Herz, ihre Träume – Bangen um ein gutes Ende .....	14
<i>Dr. Peter Schwidtal</i> Die Klinik für Brandverletzte in Eritrea .....	17
Kurzberichte aus den Projekten .....	19
<b>Was wurde eigentlich aus?</b>	
<i>Stefani Jürgenschellert</i> „Nachbarin, Nachbarin, die Mutter von meinem Sohn kommt!“ – Besuch bei Tedros .....	20
<b>Spenderaktivitäten</b> .....	22
<i>Jürgen Wieland</i> Der „getreue Eckhardt“ Dr. Flohr, Vorstandsmitglied und langjähriger Helfer in vielen Auslandseinsätzen .....	24
<b>Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums</b> .....	25
<b>Termine</b> .....	26

# Schicksale, die berühren

Claudia Kasten



Gamilah kann die Schokolade wieder genießen

Es ist im Frühjahr 2001, als ich zum ersten Mal ernsthaft mit dem Thema Brandverletzungen in Berührung komme. Plötzlich steht er vor mir, Taufik, ca. sieben Jahre alt, aus dem Jemen. Bei einem Unfall erlitt er schwerste Verbrennungen am gesamten Körper. An eine Behandlung im Jemen ist zum damaligen Zeitpunkt nicht zu denken, denn es gibt nicht eine Fachstation dieser Art im gesamten Land. Und so kommt er mit Dr. Emmanouilidis nach Deutschland und wird zunächst in einer Duisburger Klinik aufgenommen und mehrfach operiert. Wenige Monate

später kommt er dann für den weiteren Heilungsverlauf in eine Gastfamilie nach Hamm, wo wir uns dann auch begegnen. Der Junge beeindruckt mich. Trotz seiner schweren Behinderungen ist er ein fröhlicher und sehr selbstbewusster Junge, der schnell die Entstellungen ver-



Taufik liebt das Fußballspielen



Verbandszimmer in Asmara

gessen lässt. Eine Erfahrung, die vermutlich auch alle Gastfamilien, die Kinder nach schweren Brandverletzungen betreuten, machen konnten. Und doch ist gerade die Betreuung dieser Kinder nicht ganz einfach. Zum einen sind sie allesamt sehr pflegeintensiv, da z.B. die Haut regelmäßig eingecremt werden muss und darüber ein enger Anzug kommt. Zum anderen reagiert auch die Umwelt häufig schockiert auf die Kinder. Dies kann dann auch schon mal bedeuten, dass ein Zirkusbesuch zum Spießbrutenlauf gerät, weil der Anblick des Kindes angeblich anderen Kindern nicht zumutbar ist. Traurig, aber wahr.

Ende 2002 habe ich dann zum ersten Mal die Möglichkeit, unsere kleine Station für Brandverletzte in Eritreas Hauptstadt Asmara zu besuchen. Sie ist seit einem Jahr in Betrieb und leistet mittlerweile gute Dienste in der Versorgung der Patienten. Damit bleiben mir die Bilder erspart, die so viele unserer Ärzte in der Vergangenheit ertragen mussten: Kinder, die trotz schwerster Brandverletzungen in verschmutzten Betten liegen, Verbände, die sichtlich seit Tagen nicht gewechselt wurden. Nicht zu

vergessen der beißende Geruch, der solche Bilder begleitet. Für viele der Kinder in Eritrea und im Jemen hängt da das Überleben vom reinen Zufall ab. Doch selbst wenn sie überleben, ist das Leiden für sie in aller Regel noch nicht beendet. Aufgrund der schlecht versorgten Wunden kommt es häufig zu versteiften Narben, die nicht mitwachsen und daher zu weiteren Behinderungen führen (siehe auch Artikel von Dr. Lehmköster in dieser Ausgabe).

Beim Besuch einer Station für Brandverletzte fällt es schwer, von einem erfreulichen Bild zu sprechen. Und doch werde ich das hier tun, denn trotz der zum Teil schweren Einzelschicksale ist das Gesamtbild, welches sich mir hier bietet, nur als positiv zu beschreiben.

Als ich unsere Station in Asmara 2002 besuche, liegen gerade acht Kinder mit unterschiedlichen Verbrennungsgraden auf der Station. Einige Kleinkinder haben schwere Verbrühungen erlitten, bei anderen hat die Kleidung Feuer gefangen. Schicksale, die berühren. Und doch ist es gut zu sehen, dass den Kindern hier geholfen werden kann. Neben den Patientenzimmern gibt es noch ein Verbandszimmer mit Badewanne und ein kleines Schwesternzimmer. Das ist alles. Kein Vergleich mit den hochmodernen Fachstationen in deutschen Krankenhäusern. Doch für Eritrea bereits ein kleiner Meilenstein in der Behandlung der Patienten. Einige der Mitreisenden, die zum ersten Mal in Eritrea sind, wirken trotzdem zunächst enttäuscht. Dies ändert sich schlagartig, als wir das Hauptgebäude betreten. Sofort schlägt uns ein beißender Geruch entgegen, viele Patienten liegen auf den nackten Matratzen, Verbände scheinen z. T. seit längerem nicht



*Nach sieben Stunden auf der LKW-Ladefläche hat Ali die Station erreicht*

gewechselt zu sein. Und weit und breit keine Schwester und kein Pfleger zu sehen. Es herrscht Personalmangel im ganzen Land. Schnell wissen alle unsere kleine, saubere Station zu schätzen. Alle Kinder liegen in sauberen Betten mit Bezügen, der Fußboden ist gereinigt und, noch viel wichtiger, den Kindern sieht man die gute Versorgung nicht nur an den weißen Verbänden an. Um die Fortschritte vor Ort zu erkennen, ist es manchmal ganz hilf-

reich, den Blick nicht nach Deutschland, sondern auf die Situation vor Ort zu lenken.



*Dank Physiotherapie können Komplikationen vermieden werden*

Natürlich gibt es bei allen Fortschritten auch immer wieder Rückschläge zu verkraften. Die große Stärke einer Organisation liegt dann wahrscheinlich darin, weiterzumachen und nach neuen Lösungen zu suchen. So ergeht es auch uns immer wieder. Und insgesamt geht es dann doch vor allem voran.

Ein Problem hat uns bis in dieses Jahr hinein begleitet. Während in den letzten Jahren immer weitere Fortschritte in der Versorgung der Patienten mit Brandverletzungen zu verzeichnen sind, sind die Operationsbedingungen eher als katastrophal zu beschreiben. Schimmel unter der Decke, Katzen, die das sonstige Ungeziefer fernhalten, aber auch die rund 300 Meter freie Fläche, die mit den frisch operierten Patienten zwischen OP und Station zu bewältigen sind, schränken die Behandlungsmöglichkeiten ein. Einzige Lösung: ein eigener OP. Dieser ist nun fertiggestellt und alle schauen frohen Mutes nach vorne. Dr. Peter Schwidtal berichtet in dieser Ausgabe über die aktuelle Situation vor Ort.

Operationssäle sind der Station für Brandverletzte im Jemen seit 2003 angegliedert. Ebenso gibt es auch hier acht große Patientenzimmer, je vier nach Geschlecht getrennt. Doch ebenso wie in Eritrea hängt auch im Jemen nun vieles von der Ausbildung des einheimischen Personals ab. In beiden Ländern wurden bereits viele Fortschritte erzielt, doch es bleibt auch noch viel zu tun. Zum jetzigen Zeitpunkt würden beide Stationen noch nicht ohne fremde Hilfe effektiv arbeiten können. Doch auch, wenn es ein langer und manchmal auch recht steiniger Weg zum Ziel ist, es lohnt sich ihn zu gehen.

Es sind die frohen Momente, in denen jeder weiß, dass ein weiterer Meilenstein in der medizinischen Versorgung von Kindern gelegt wird. Und es tut gut zu wissen, dass die Qualen der kleinen Patienten mit Brandwunden nun weiter gelindert werden können. Besonders beeindruckend ist aber die große Tapferkeit der kleinen Patienten, denen man auf unseren Stationen in Eritrea oder auch im Jemen begegnet. Ich denke da z. B. an Gamil, zwölf Jahre alt. Bei der Explosion eines Kerosinkochers



*Erstversorgung in Asmara nach drei Tagen*

zieht er sich schwere Verbrennungen zu. Trotzdem ist er der „Sonnenschein“ der Station. Stets gut gelaunt, grüßt er alle vom Team, sobald er sie auf dem Flur entdeckt. Auch die Physiotherapie wird ohne Klagen, dafür mit viel Elan durchgeführt. Und doch gibt es Momente, da sind die Schmerzen kaum noch auszuhalten, dann rollen ganz leise große Tränen über die Wangen des Jungen. Und gerade dieses stille Leid rührt an.

Begegnet man den Patienten vor Ort, ist es manchmal unfassbar, was sie schon alles durchgemacht haben, bevor sie unsere Einrichtungen überhaupt erreicht haben. Es ist zwischen den Feiertagen im Dezember 2007. Die Station ist mit rund 20 Patienten mäßig belegt. Da wir renovieren und auch Grundsäuberung vornehmen wollen, kommt uns dies ganz gelegen, können die Patienten doch von einem Zimmer in ein anderes umverlegt werden. Abends gönnen wir uns dann ein leckeres Fladenbrot im Restaurant um die Ecke. Als wir zurückkommen, bemerken wir die hektische Betriebsamkeit auf der Station. In unserer Abwesenheit ist eine achtköpfige Familie eingeliefert worden. Bei der Explosion eines Gaskochers sind zwei Frauen und sechs Kinder zum Teil schwer verletzt worden. Auf der Ladefläche eines LKW kommen sie nach rund sieben Stunden Fahrt im Krankenhaus in Taiz an. Sie wissen, wenn überhaupt, kann den Verletzten hier geholfen werden. Es ist wohl das Gottvertrauen auf Hilfe, das sie diese Fahrt ohne Schmerzmittel und ohne Erstversorgung überstehen lässt. Sechs Patienten, darunter eine Mutter, die ihren Säugling noch stillt, und fünf der Kinder können nach einer Erstversorgung und der Gabe von Schmerzmitteln entlassen werden. Ein ca. fünfjähriger Junge muss stationär bleiben, ebenso die zweite Frau, deren Überlebenschancen bei rund 80 % verbrannter Hautoberfläche nur minimal sind. Bei ihr wird es darauf ankommen, dass der Schmerz gemindert wird und ihr unnötige weitere Qualen erspart bleiben.

Qualen, die auch die zwölfjährige Mereth 2004 in Eritrea erdulden muss. Während sie für ihre Geschwister das Essen zubereitet, fängt ihr Kleid Feuer. Die Flammen fügen ihr schwere Verletzungen zu. Von den Fersen bis

zum Bauchnabel erleidet Mehret Verbrennungen zweiten und dritten Grades. Rund 50% der Körperoberfläche sind betroffen. Lediglich der Gürtel ihres Kleides hat das Hochflammen verhindert. Die Schmerzen sind fast unerträglich. Da die Eltern und Freunde der Familie kein Auto besitzen, wird Mehret zunächst mit dem öffentlichen Bus in das Krankenhaus nach Barentu gebracht. Die ganze Strecke muss sie trotz ihrer schweren Verbrennungen sitzen. Die Ärzte in Barentu erkennen sofort, dass sie Mehret nicht helfen können. Und so wird das schwer verletzte Mädchen weiter mit einem Auto in die Klinik nach Keren gebracht. Doch auch hier kann ihr niemand helfen und die Schmerzen nehmen. Und so geht die verzweifelte Reise weiter nach Asmara. Mehret kommt auf die Station für Brandverletzte des Hammer Forums. Hier findet die erste Wundversorgung statt. Dank der vorhandenen Medikamente kann ihr auch ein wenig Schmerz genommen werden. Doch es ist auch schnell klar, dass Mehret Hauttransplantationen benötigen wird. Dr. Yosef, der damalige Leiter der Station, hat hierin bislang kaum Erfahrung und ist zudem mit den anderen Patienten stark ausgelastet. Und auch die OP-Bedingungen lassen auf keinen günstigen Verlauf der Operationen schließen. Eine erfolgreiche Behandlung in Asmara ist nicht in Sicht. Ohne einen Transfer nach Deutschland wird Mehret sterben. Dank eines gerade zur Verfügung stehenden Behandlungsplatzes in Deutschland kann Mehret 2004 kommen. Wenn man sie im Krankenhaus trifft und lachen sieht, kann man kaum glauben, welche Erfahrungen sie bereits hinter sich hat.

Es sind Kinder wie Mereth, Gamil, Taufik und die vielen anderen, die jede Anstrengung, die Versorgung von Patienten mit Brandverletzungen zu verbessern, rechtfertigen. Dabei kann und wird niemals das Ziel sein, Fachstationen für schwer Brandverletzte, wie es sie in Deutschland gibt, aufzubauen. Das geben weder unsere Finanzen noch jene der Gesundheitsministerien in den Heimatländern der Kinder her. Doch in den vergangenen Jahren hat sich bereits gezeigt, wie mit Engagement und Investitionen auch schon im Kleinen große Fortschritte erzielt werden können. Und diesen Weg möchten wir hoffentlich auch mit Ihrer Unterstützung zukünftig weitergehen.



*Mereth kann wieder lachen*

# Schwämme gegen Knochenvereiterung

Die kleine Amlak aus dem Jemen wird im Klinikum St. Marien behandelt

Johannes Frischholz



Amlak freut sich auf zu Hause

Nach Reimah im Jemen verschlägt es wahrscheinlich nicht gerade viele Reisende aus Deutschland. Das kleine Städtchen ist schließlich keine Touristenhochburg. Und auch für die allermeisten Menschen aus Reimah ist es unvorstellbar, einmal in ihrem Leben nach Deutschland zu kommen. Für die sechsjährige Amlak ist dieses „Unvorstellbare“ jedoch zur Realität geworden.

Seit 1997 versuchen die ehrenamtlichen Mitarbeiter des Hammer Forums im Jemen medizinische Hilfe für die Kinder in dieser Region zu leisten. Und am Al-Thawra-Hospital in Taiz, der drittgrößten Stadt des Landes, wurde und wird einiges zur Versorgung der kleinen Patienten verbessert. Trotzdem aber passiert es immer wieder, wie bei der kleinen Amlak aus Reimah, dass die Kinder nicht in ihrem Heimatland behandelt werden können, weil einfach die medizintechnische Ausstattung nicht vorhanden ist.

Amlak leidet an der so genannten Osteitis, das ist eine Knochenvereiterung. Wenn der Infektionsherd am linken Unterschenkel des Mädchens nicht fachgerecht behandelt wird, kann das Knochenwachstum gestört werden. Der Knochen kann instabil und damit besonders anfällig für Brüche werden und die Gefahr, dass die Infektion streut und damit das ganze Bein betroffen wird, ist groß. Dann kann sogar eine Amputation notwendig werden.



Sonja Kaiser (Stationsleitung der Kinderstation), Krankenpflegeschülerin Sandra Boes mit Amlak und Dr. Robert Bauer, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Aber Amlak hat großes Glück, denn ihre Eltern bringen sie zu den Ärzten des Hammer Forums, die in Krisengebieten verletzten und erkrankten Kindern helfen und in Einzelfällen Kinder auch zur Behandlung nach Deutschland ausfliegen.

Ende Januar 2008 kommt Amlak zu Dr. Robert Bauer, dem Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum St. Marien, in Behandlung. „Zuerst muss der Knochen geöffnet und der Infektionsherd ausgeräumt werden“, erklärt Dr. Bauer die notwendigen Behandlungsschritte. „Danach werden Antibiotika-Schwämme, zusätzlich zur herkömmlichen Medikamentengabe von Antibiotika, lokal am Knochen angebracht und die Operationswunde wird vorläufig geschlossen.“ Diese Prozedur wird zwei- bis dreimal durchgeführt, je nach Genesungsverlauf. Und wenn sie dann wieder ganz gesund ist, kann die kleine Amlak, die anfänglich in der fremden Umgebung recht schüchtern ist, wieder zurück zu ihren drei Geschwistern. Denen wird sie dann viel zu erzählen haben von dem Land, in dem es so viel kälter ist als in der Heimat.

Doch bevor es für Amlak tatsächlich wieder nach Hause geht, darf sie noch eine Weile bei einer Gastfamilie verbringen. Kaum aus dem Krankenhaus heraus und immer mobiler unterwegs, taut Amlak hier richtig auf und wird immer kesser. Neben den deutschen Gastgeschwistern trifft Amlak bei ihrer „Familie auf Zeit“ auch auf Sanad, einen weiteren jemenitischen Patienten, der auf seine OP wartet. Dieser pocht eifersüchtig auf seine „alten“ Rechte in der Familie. Trotzdem haben die Kinder gemeinsam viel Spaß und so mancher „Belastungstest“ für das Bein wird hier spielerisch absolviert.

Am 10. Mai ist es dann endlich soweit. Zusammen mit sieben weiteren Kindern darf Amlak gesund nach Hause zurückkehren. Die Freude ist ihr deutlich anzumerken, auch wenn zunächst die Inspektion des Check-In-Schalters noch viel interessanter ist.

# PBC – Post Burn Contracture – Verbrennungskontrakturen

Dr. Arnulf Lehmköster



Dr. Lehmköster und Filmon in Asmara

Verbrennungsunfälle sind gerade in den armen Ländern unserer Erde außerordentlich häufig. Das Zubereiten einer warmen Mahlzeit und das Heizen einer Wohnung im Winter sind Grundbedürfnisse des Menschen. Aber nicht überall stehen Koch- und Heizöfen zur Verfügung, die Sicherheit bieten. Mit sehr einfachen, weil billigen Öfen wird gerade in armen Ländern gearbeitet. Unfälle sind an der Tagesordnung: Kerosin-Öfen fliegen in die Luft, wenn sie mit zu hohem Druck betrieben werden, Benzin läuft aus, die Gasleitung ist undicht oder ein unbeaufsichtigtes Kind krabbelt zu nahe ans Holzfeuer, verbrennt sich die Hände, die Kleider fangen Feuer. Selbstmordversuche durch Feuer, leider auch „Bestrafungen“ durch Anzündung der Kleidung sind weitere Ursachen.

Ab einer bestimmten Ausdehnung – abhängig u. a. vom Lebensalter – des prozentualen Anteiles verbrannter Körperoberfläche gerät der Mensch in Lebensgefahr, nur durch gezielte Behandlung der Verbrennungswunde und Intensiv-Therapie ist dann Überleben möglich.

## Und wie kommen die sogenannten „Verbrennungskontrakturen“ zustande?

Der menschliche Körper versucht, die Verbrennungswunden irgendwie zu verschließen. War die Verbrennung nur von begrenzter Tiefe, regeneriert sich die Haut aus erhaltenen tiefen Hautschichten. Dies ist typischerweise dann der Fall, wenn die Verbrennungswunde sich durch (flüssigkeitsgefüllte) Blasen auszeichnet.



Tuyisenge vor ihrer OP

Ist die Haut in ihrer gesamten Tiefe verbrannt – wir sprechen von drittgradiger Verbrennung – regeneriert sie sich nicht mehr aus der Tiefe. Es bildet sich, wenn die abgestorbene, verbrannte Haut abgestoßen ist – meist durch Eiterung –, „wildes Fleisch“ (Fachwort: Granulationsgewebe), über welches, wenn die Wunde klein ist, langsam

von der Seite her eine dünne, abdeckende Zellschicht (Epithel) wächst. Dieser Vorgang dauert viele Wochen oder gar Monate. Das Granulationsgewebe wandelt sich in eine derbe Narbe um, die anschließend massiv schrumpft. Wenn eine Verbrennungswunde also über ein Gelenk ging, werden durch diese Schrumpfung die Gliedmaßenabschnitte „kontrakt“. Manchmal heilen aber auch Verbrennungswunden zusammen, die nicht zusammengehören, z. B. wenn die Innenseite des Oberarmes und gegenüberliegende Seite des Rumpfes verbrannt sind. Dann wächst buchstäblich der Oberarm an der Brust fest.



Tuyi fliegt zurück nach Ruanda

Um all diesem zuvorzukommen, bemühen wir uns, die tiefe Verbrennungswunde so rasch wie möglich zu reinigen und mit „Spalthaut“ zu decken. Um diese zu gewinnen wird, z. B. vom Oberschenkel mit einem elektrischen Hauthobel (Dermatom) eine dünne Hautschicht gewonnen. Diese wird auf die Verbrennungswunde aufgebracht, wo sie nach ca. zehn Tagen eingeeilt ist. Die Spenderwunde heilt von sich aus, da die Haut nur dünn entnommen wurde, die tiefen Schichten der Haut, aus der heraus sie heilen kann, belassen wurde. Ein Nachteil der mit Spalthaut gedeckten Wunde ist, dass auch die Spalthaut etwas schrumpft bzw. beim wachsenden Menschen oft nicht genügend mitwächst. Spätere Korrekturen sind oft nötig.

## Was aber tun, wenn eine Kontraktur eingetreten ist?

Eine Kontraktur zu lösen, ist ein aufwendiges Verfahren. Die Narbenstränge, die die freie Beweglichkeit hemmen, werden durchtrennt (in der Regel nicht entfernt). Es entstehen große Wunden, wenn wir dann z. B. einen Arm wieder strecken. Diese Wunden werden mit



Kontraktur vor OP

sogenannten „Lappenplastiken“, einer Umlagerung von gesunder Haut aus der Umgebung, oder durch ein sogenanntes Vollhauttransplantat gedeckt. Wenn ich am Körper Vollhaut entnehme, so muss ich die Entnahmewunde wieder zunähen können: Mir steht Vollhaut, z. B. aus der Leistenbeuge entnommen, nur eingeschränkt zur Verfügung. Wenn ich Vollhaut am Empfänger einnähe, so verwende ich einen „Überknüpfer“, um das Hauttransplantat fest anzudrücken. Auch dieses braucht etwa zehn Tage bis zur ersten Einheilung. Solche „plastische Wiederherstellung“ gelingt oft nur in vielen, zeitlich hintereinandergeschalteten Operationsschritten, da ich dem Körper in einer Operation nicht beliebig viele oder große Wunden zufügen darf und ich oft monatelang warten muss, bis an der Spenderstelle (Leiste, Unterbauch, u. a.) die Haut wieder nachgewachsen ist. Manchmal kann man die Spenderhaut durch einen unter die Haut eingepflanzten und durch Auffüllen mit Flüssigkeit aufgedehnten Ballon („Expander“) vergrößern.

## Kann man denn Haut, wie man ja häufig hört, nicht künstlich züchten?

Nein. Zum einen wird künstlich nur die äußerste Hautschicht („Epithel“) gezüchtet, während Haut ein Organ aus vielen Schichten bzw. Gewebearten ist. Zum anderen sprechen die immensen Kosten gegen eine Anwendung in armen Ländern.

Vom 27.10.–10.11.2007 arbeiteten wir von INTERPLAST Germany / Sektion Vreden in Taiz / Jemen. Wir haben über 40 schwere Verbrennungskontrakturen operiert, auch bei einigen frisch Verbrannten die Wunden mit Spalthaut gedeckt. Kliniken mit Spezial-Stationen wie im Al-Thawra-Hospital in Taiz müsste es überall in allen Ländern der Welt in ausreichender Zahl geben!

Insofern kann ich die großartigen Initiativen des Hammer Forums in Taiz/Jemen und Asmara/Eritrea als Plastischer Chirurg nur stärkstens begrüßen! Anleitung für das heimische Personal müssen wir aus den wohlhabenden Ländern auf Jahre geben.



... nach OP

**Wohnen** <sup>wird durch</sup> **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

# Hilfe für Parfait

Monika Hermanns



Parfait mit seinem Neffen Joshua in Berlin

Es ist der 20. Oktober 2006. Parfait ist neun Jahre und allein zu Hause. Seine Mutter ist noch in der Arbeit. Es gibt keine Elektrizität in der Hütte auf dem Land unweit der Stadt Yaounde im westlichen Teil von Kamerun. Parfait will die Petroleumlampe in der Küche befüllen, wechselt allerdings die Flaschen. Er schüttet statt Petroleumöl Benzin in die Lampe – und sich über die Hose. Dann zündet er die Lampe an und steht in Flammen. Voller Panik beginnt er wegzulaufen.

Das ganze linke Bein ist verbrannt, ebenso die Unterseite des rechten Oberschenkels und die linke Hand. Mit schweren Verbrennungen dritten Grades wird er in ein Krankenhaus in der Nähe eingeliefert. Ein kleines Krankenhaus auf dem Land, eines, das nicht so teuer ist wie die in der Stadt. Er wird dort eine lange Zeit verbringen müssen.

Im Januar, zwei Monate später, beginnen zwei italienische Nonnen, die in diesem Krankenhaus tätig sind, sich um eine Behandlung Parfaits außerhalb Kameruns zu bemühen. Es steht fest: Hier kann ihm nicht geholfen werden. Die beiden Nonnen organisieren einen Flug nach Italien. Dort soll Parfait in einem Krankenhaus, das ebenfalls diesem Orden untersteht, weiterbehandelt werden. Doch die italienische Regierung will Parfait kein Visum geben. Sieben Monate dauert das Tauziehen um das Visum und den Krankentransport – dann geben die Ordensschwwestern auf.



Parfait erträgt tapfer die Schmerzen

Wertvolle Zeit ist verstrichen. Parfait ist nunmehr seit neun Monaten im Krankenhaus. Die Verletzung will nicht heilen, was zum einen mit den Temperaturen, zum anderen mit den medizinischen Unzulänglichkeiten zu erklären ist. Die Verbrennungen sind wie am ersten Tag, nassen und lassen jeden Verband ankleben. Jede Position im Bett ist unangenehm. Zuletzt verharrt Parfait in leicht hockender Stellung mit angezogenen Beinen. Eine Schutzhaltung, die Folgen haben wird.

Ein in diesem Krankenhaus arbeitender russischer Arzt unternimmt den Versuch, Eigenhaut in die linke Kniekehle zu transplantieren. Doch zu diesem Zeitpunkt ist die Verletzung schon zu stark verkeimt. Die Keime sind auch der Grund, warum nun auch das rechte Bein, von dem Haut zur Implantation entnommen wurde, nicht mehr verheilen will.

Dieser Unfall hat weitreichende Konsequenzen für Parfaits ganze Familie. Parfait ist eines von insgesamt zehn Kindern. Das Krankenhaus ist weit entfernt vom Zuhause der Atanganas und Parfaits Mutter kann seit Oktober nicht mehr arbeiten und die anderen Geschwister versorgen, da sie die meiste Zeit bei Parfait im Krankenhaus verbringt und, wie dort üblich, ihn pflegerisch betreut. Die älteren Schwestern haben die Versorgung der jüngeren Geschwister übernommen.

Im Herbst 2007 stellt eine Mitarbeiterin des Deutschen Stiftungszentrums Kontakt zur Haffmann-Stiftung her. Wenig später kommt die Zusage, dass die Stiftung gemeinsam mit dem Verein „Victorianer helfen“ die Behandlung in einem deutschen Krankenhaus finanzieren will – unter Federführung des Hammer Forums. Mit Hilfe der großen Erfahrung, der guten Reputation und Kompetenz des Hammer Forums geht dann alles innerhalb weniger Wochen über die Bühne. Die Plastische Chirurgie des Unfallkrankenhauses Duisburg unter Leitung von Dr. Jostkleigrewe erklärt sich bereit, den verbrannten Jungen aufzunehmen. Ein glücklicher Zufall kommt zu Hilfe. Just zu der Zeit der Visumserteilung und des anstehenden Krankentransportes Parfaits von Kamerun nach Duisburg beendet eine Gruppe deutscher Ärzte ihren Aufenthalt in Kamerun. Die Ärzte sind von Interplast Germany, einem gemeinnützigen Verein für kostenlose Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern. Der Teamleiter erklärt sich spontan bereit, Parfait beim Rückflug mit nach Deutschland zu nehmen.



*Parfaits Knieverletzung wartet noch auf Behandlung*

Am 1. Dezember 2007 trifft Parfait endlich in Duisburg ein und gleich zwei Tage später findet die erste Operation statt. Das Bein ist nach wie vor stark verkeimt und Parfaits Blutwerte so schlecht, dass die Wunde zunächst nur oberflächlich sauber gemacht werden kann. Außerdem wird ein ausgerecktes Kniegelenk am verbrannten linken Bein festgestellt. Mit Hilfe einer Gipschiene wird versucht, das gesunde rechte Bein, das in angewinkelter Schutzstellung fixiert ist, wieder in eine halbwegs ausgestreckte Position zu bringen. Die gesäuberten Wunden werden mit Kunsthaut bedeckt. Parfait kommt in Isolation, da sein Bein mit multiresistenten Keimen besiedelt ist.

Danach folgen vier weitere Operationstermine, an denen das linke Bein weiter gesäubert und das rechte Bein immer mehr gestreckt wird. Am 20. Dezember ist es dann so weit. In nicht einmal drei Wochen ist es den Ärzten gelungen, Parfait mit Blutkonserven aufzupäppeln und sein Bein keimfrei zu bekommen. An diesem Tag findet die große Transplantation statt. Der Wunduntergrund ist soweit gesundet und eine Transplantation kann riskiert werden. Das gesamte Transplantat kann aus Eigenhaut gestellt werden. Selbst kleine Flächen Haut können durch eine spezielle Technik sozusagen breit aufgefächert werden und somit große Flächen abdecken.

In rasanter Geschwindigkeit wächst das Transplantat ohne Probleme an und am 29. Dezember äußert Parfait, dass er zum ersten Mal seit über einem Jahr wieder ohne Schmerzen ist. Am 14. Januar kommt es zum ersten Gehversuch. Doch es dauert noch zwei Monate, bis Parfait ohne fremde Hilfe an Krücken laufen und Mitte März aus dem Krankenhaus entlassen werden kann. Die Muskulatur ist verkümmert, die Schutzhaltung des rechten Beins zieht einen Spitzfuß nach sich und das Selbstvertrauen in den eigenen Gehapparat ist nicht das beste.

Während der Zeit im Duisburger Klinikum wird Parfait von einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin des Hammer Forums betreut, die ihn regelmäßig besucht und ihm kleine Wünsche erfüllt. Die Zeit im Krankenhaus ist auch die Zeit, in der Parfait hervorragend Deutsch lernt. Zum

einen mit dem deutschen Fernsehen und dem Kinderprogramm, zum anderen mit seinen Patienten-Freunden auf dem Krankenhausgang. Außerdem hat er neben dem Umgang mit der Fernbedienung gelernt, wie man das Telefon bedient und seine Mama zu Hause anruft, wie diese modernen, kleinen tragbaren Telefone (Handys) funktionieren und wie man mit einer digitalen Kamera zoomt. Eigentlich wäre jetzt alles gut. Die Haut ist so gut verheilt, dass Parfait im April sein erstes Bad nach über anderthalb Jahren nehmen konnte. Aber da ist noch dieses ausgereckte linke Knie ...

Parfait ist ein echter Pechvogel. Wie sich herausstellt, ist diese absonderliche Verletzung des Knies keine Folge der Verbrennung, sondern die Folge eines Sturzes. Laut Parfaits Aussage gäbe es nur eine Gelegenheit, wo das hätte passiert sein können. Etwa ein halbes Jahr nach seiner Verbrennung und seinem Aufenthalt im kamerunischen Krankenhaus sei er einmal aus dem Rollstuhl gestürzt. Durch die Schmerzen der Verbrennung seien ihm wahrscheinlich die Schmerzen des ausgereckten Knies gar nicht aufgefallen. Das Knie wurde nicht wieder eingereckt und in der Zwischenzeit ist so viel Zeit vergangen, dass das fatale Folgen hat. Die Weichteile sind verformt und ein Knochenbruch ist falsch angewachsen. Der Oberschenkel sitzt nicht mehr auf dem Unterschenkel, sondern hat sich über den Unterschenkel geschoben und dadurch das Bein verkürzt.

Es ist Ironie, dass eine schwere Verbrennung innerhalb von drei Wochen verarztet ist und einen Menschen nur optisch beeinträchtigt, jedoch ein Sturz aus dem Rollstuhl so einen kleinen Jungen wahrscheinlich sein Leben lang in seinen körperlichen Funktionen beeinträchtigen wird. Im Moment wird beraten, wie, wo und wann das Knie weiterbehandelt werden kann. Doch fest steht, dass die Folgebehandlung sicher nicht in so sensationell kurzer Zeit wie die Behandlung seiner Verbrennung gemeistert wird. Derzeit geht man davon aus, dass es mindestens sechs Monate in Anspruch nehmen wird, um das Knie halbwegs funktionstüchtig zu machen. Das Hammer Forum will versuchen, Parfait einen seiner Behandlungsplätze für diese unvorhergesehene Komplikation zur Verfügung zu stellen.



*Das erste Mal baden!*

# Verbrennungsoffer 1997 und 2008 in Taiz oder Was macht Abdullah heute?

Von Dr. Th. Emmanouilidis



Die alte Station

Als ich im September 1997 zum ersten Mal das Al-Thawra-Hospital besuchte, fand ich katastrophale Zustände auf der Station, wo die Verbrennungsoffer lagen, vor. Auf dem Gelände des Hospitals befand sich ein ca. 35 x 8 m großes, flaches Gebäude, in dem links die Männer und rechts die Frauen untergebracht waren. Die Duschen und alle anderen Funktionsräume waren zu Abstellräumen für kaputte Stühle, Türen, Betten usw. umfunktioniert. Die Toiletten waren „Plumpsklos“ ohne Wasser, sie stanken bestialisch und die ganze Station roch übel, süßlich und eitrig. Ein sehr unangenehmer Geruch, der sogar schon vor der Eingangstür wahrzunehmen war. Das Gebäude hatte in den letzten Jahren weder eine Reinigung noch Renovierung oder gar einen Anstrich erhalten.

Die Verbrennungsoffer, meistens Kinder, lagen draußen im Gelände auf Tüchern oder Decken oder auf einer Trage. Bei fast allen Kindern war die verbrannte Haut schmierig, eitrig, roch süßlich und die betroffenen Extremitäten waren steif. Ihre Angehörigen waren bemüht, ihnen die Fliegen fernzuhalten.

Diese schlimmen Verhältnisse änderten sich sofort, nachdem die Verbrennungsstation neu gebaut wurde und wir sie unter unsere Leitung nahmen. Seitdem das einheimische Personal trainiert ist, gibt es auf der Station keinen süßlichen, eitrig stinkenden Geruch mehr und die

Sterblichkeit auf der Station von bis dahin ca. 70 % sank rapide. Die Verbrennungswunden werden fachgerecht behandelt, sodass diese bald operativ gedeckt werden können. Und seit dem Einsatz von Physiotherapeuten auf der Station gibt es keine versteiften Gliedmaßen, keine extremen Wundinfektionen und keine Kelloidbildung mehr.

Der Junge Abdullah (zehn Jahre alt) war Anfang 2000 Opfer einer Kerosinkocherexplosion geworden. Nach dem Unfall lag er ca. drei Monate im Hospital in Dhamar. Die Behandlung war völlig unzureichend, es wurden keine Operationen und keine Physiotherapie durchgeführt. Deshalb entstanden bei ihm Kelloide (Bindegewebswucherungen in den verbrannten Hautbezirken), katastrophale Muskelverkürzungen und Kontraktionen (Versteifungen der Gelenke), die, wenn unbehandelt, solche Verbrennungsoffer entsetzlich verstümmeln.

Bei Abdullah hatte sich im Thorax-, Hals- und Gesichtsbereich, am linken Arm und an der Hand ein ausgedehntes Keloid entwickelt, das zu erheblichen Funktionseinschränkungen insbesondere der linken Hand, des linken Armes und des Mundes führte. Seine Unterlippe war nach außen gedreht, die Haut am Kinn und Hals war so stark verkürzt, dass er den Kopf nur nach vorne und links geneigt halten konnte. Seinen Kopf nach hinten zu biegen, war ihm überhaupt nicht möglich.



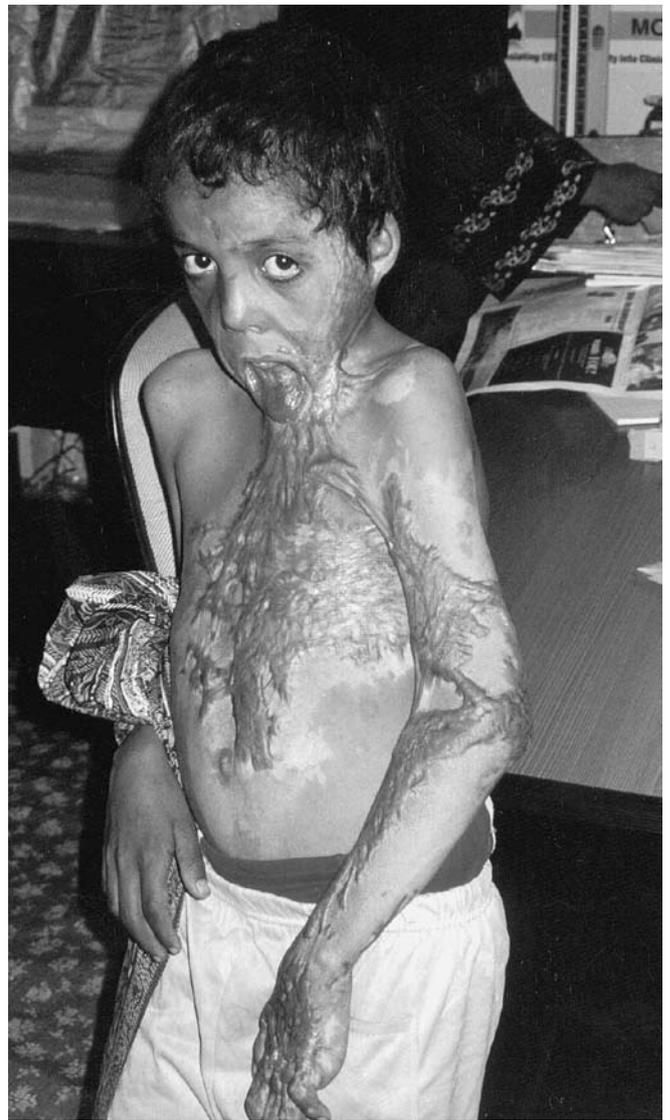
Die neue Brandklinik



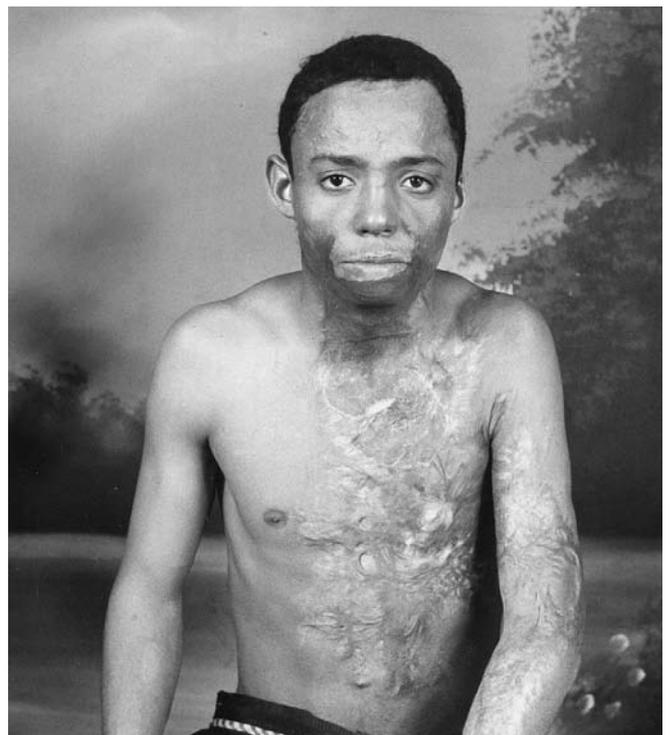
*Operationen bei Brandverletzungen sind häufig sehr blutig*

Nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus hatte Abdullah die Schule abgebrochen und auf der Strasse gebettelt. Aber zu seinem Glück im Unglück sah ihn in Dhamar im April 2001 eine Australierin, die ihn zu uns brachte. Wir veranlassten, dass Abdullah einen Pass und ein Visum bekam und brachten ihn nach Deutschland. Abdullah wurde im Diakonissenkrankenhaus in Flensburg vom 10.6.01 bis 10.10.01 stationär behandelt. Mehrfache langwierige, schmerzhaft und teure Operationen waren notwendig, um die Behinderungen von Abdullah zufriedenstellend zu beseitigen.

Nach den erfolgreichen Operationen muss Abdullah nun nicht mehr auf der Strasse betteln gehen, sondern kann wieder die Schule besuchen.



*Abdullah im Jahr 2000*



*Abdullah Mai 2008*

# Faraga, ihr Herz, ihre Träume – Bangen um ein gutes Ende

Marc Stefaniak



Tapfer schaut Faraga auf das, was kommt

Die Zahl der Kinder im Jemen mit angeborenen Herzfehlbildungen ist überaus groß. Um ihnen mit einer Operation ein langes und gesundheitlich möglichst uneingeschränktes Leben zu ermöglichen, fehlen den Familien die Mittel: Operationen am Herzen ist für sie ein Luxus, dazu nicht ohne Risiko. Wenn das Hammer Forum Kinder für eine derartige Behandlung nach Deutschland vermittelt, ändert sich daran nichts: Die Operationen sind von großem finanziellen Aufwand und nicht frei von Risiko. Einem Kind einen der wenigen Behandlungsplätze sichern zu können, sorgt daher für besonders große Freude.

Dr. Ali Zakhamis Praxis in Sana'a Faraga, ihre Familie und ihre Geschichte kennen. Sie ist ein hübsches, offenes Mädchen, das älter als acht Jahre und sehr ausdrucksstark wirkt, so meine ersten und bleibenden Eindrücke. Die Frage, „ma umrik“, wie alt sie sei, beantwortet Faraga selbstbewusst und erzählt weiter, was ihr Probleme bereitet: Schon nach kurzen Wegen fühle sie sich sehr erschöpft und müde. In einem jemenitischen Krankenhaus stellten Ärzte ein Jahr zuvor eine angeborene Herz- und Gefäßfehlbildung fest. Sie leidet unter einem sogenannten kompletten AV-Kanal, einem atrioventrikulären Septumsdefekt. Bei dieser kombinierten Fehlbildung des Herzens im Bereich von Vorhof, Kammer und Scheidewand kommt es zu offenen Verbindungen der Vorhöfe und der Hauptkammern, sodass sich arterielles und venöses, sauerstoffreiches und sauerstoffarmes Blut im Herzen vermengen. Unglaublich: Vor mir steht ein acht Jahre altes Mädchen mit einer Erkrankung, die vier von fünf Kindern bei Nicht-Behandlung schon in den ersten ihrer beiden Jahre ums Leben bringt. – Aber in Deutschland findet sich kein Behandlungsplatz. Darüber hinaus drängt sich für das weitere Vorgehen die leidige, aber unumgängliche Frage der Finanzierung und möglicher Folgen einer solch großen und riskanten Operation und Behandlung auf, die trotz aller Emotionalität gerechterweise gut abgewägt werden muss. Diese bewegende Geschichte lässt mich nicht los, ich will mehr über den möglichen Verlauf der Krankheit und über Faraga erfahren.



Faraga mit ihrem ältesten Bruder in Sana'a

Umso größer der Verdruss, um ein Kind mit schwerwiegendem Herzleiden zu wissen, aber bisweilen keine Möglichkeit der Behandlung gefunden zu haben. Während meines Jemen-Aufenthaltes im April lerne ich in

Bei einem zweiten Zusammentreffen sprechen wir über ihr Leben in Rada'a, ihrem Heimatort. Sichtlich und mitreißend fröhlich erzählt sie von ihrer Schule. Dort gehe sie gerne hin, um mit ihren 50 Mitschülerinnen „Neues zu lernen“. Am besten gefiele ihr der Koranunterricht – sie mag die Geschichten besonders gern. Dass Faraga fröhlich durch die Welt geht, ist nicht nur wegen ihrer Krankheit bewundernswert. Denn ihr bleibt auch das womöglich Schlimmste in dem jungen Leben eines Kindes nicht erspart: Vor einem Jahr verlor sie ihre Eltern. Mutter und Vater starben bei einer Gasexplosion auf dem Markt der Stadt. Seitdem lebt sie als jüngstes der Kinder mit ihren drei noch unverheirateten Schwestern und ihren drei Brüdern in einem kleinen Haus in Rada'a, unweit der Hauptstadt des Jemen. Es sei schwierig, die Familie zu versorgen, sagt ihr Bruder Taher Ahmed bedrückt. Die Arbeit auf den Feldern kleiner Farmer bringt nicht immer genug Geld, um die Familie gut versorgen zu können. Trotz aller Schwierigkeiten ihres Lebens antwortet Faraga der Frage,

was sie später gerne einmal machen möchte, mit einem Lächeln. Nach der Schule möchte sie studieren und Lehrerin werden, „um anderen etwas beizubringen“. Ihren Wünschen für die Zukunft steht allerdings als erstes ein schwaches Herz entgegen, das ihrem Leben Grenzen setzt. Deshalb hofft sie und ihre Familie auf Hilfe aus Deutschland und sie freuen sich, vom Hammer Forum erfahren zu haben. Wie sie sich fühle, daran denkend, vielleicht bald schon so weit weg von zu Hause zu sein, möchte ich wissen. Wieder lächelt Faraga liebenswert. Sie wirkt in diesem Moment sehr stark und sagt, es wäre toll, wenn ihr in Deutschland geholfen werden und sie gesund wieder heimkehren könnte. Ihre Schwestern und Brüder wären dankbar für dieses kleine „Wunder“.



*Badriah und Faraga freuen sich auf den Rückflug*

In jedem neuen Tag steckt die Hoffnung, eine Behandlungszusage für Faraga an einem deutschen Klinikum zu bekommen. Diese Hoffnung erfüllt sich dank der Medizinischen Hochschule in Hannover nur wenige Tage vor der geplanten Reise nach Deutschland mit neun anderen Kindern. Froh um diese Möglichkeit für Faraga, bleibt bis zu dem Zeitpunkt einer gesicherten klinischen Untersuchung ungewiss, was die Ärzte für sie tun können. Im schlimmsten Fall wird sie tief enttäuscht in ihre Heimat zurückkehren müssen, weil nicht operiert werden kann oder das Risiko einer Operation zu hoch ist. Im besten Fall werden die Ärzte operieren. Ein gutes Ende ist damit nicht garantiert, weiß ich. Faraga und ihrer Familie liegen solche Gedanken fern.

Am Flughafen in Sana'a, am Abend der Reise nach Deutschland, freue ich mich, Faraga und ihre Familie zu sehen. Bei aller Freude, die ihre Familie nun empfindet, sei es doch schwierig Abschied zu nehmen, sagt ihr Bruder bewegt. Auch dem tapferen Mädchen fällt der Abschied schwer und schließlich rollen etliche große Tränen über ihre Wange. Am nächsten Morgen erwarten auf dem Rollfeld des Frankfurter Flughafens Rettungswagen der Malteser die Kinder aus dem Jemen. Noch im Flugzeug verabschiede ich mich, hin und her gerissen zwischen Freude und Ungewissheit, von Faraga. Sie hingegen macht den Eindruck, voller Mut und Entschlossenheit zu sein.

Drei Wochen später sitzt Faraga wieder am Flughafen und wartet auf ihre Heimreise von Frankfurt nach Sana'a. An diesem warmen Samstagvormittag trägt sie ein rosafarbenes Oberteil. Am oberen Ausschnitt blinzelt eine gerötete Narbe in der Mitte ihres Brustkorbes hervor. Faraga ist nun gesund. Nach einer Untersuchung der Herzgefäße operieren die Hannoverschen Ärzte, korrigieren die Herzfehlbildung und stellen so einen physiologisch „normalen“ Blutkreislauf her. Faraga am Flughafen sitzen, ihr offenes und fröhliches Lächeln, das sich auf ihren Lippen abzeichnet, zu sehen und zu wissen, sie kann an ihren Träumen festhalten, ist einfach ein großartiges Gefühl – ein kleines Wunder, auch für mich.

*Silhouette*



**Optik SCHEPERS**

Optik Schepers GmbH  
 Marktplatz 12 · 59065 Hamm · Tel. 02381 20439 · Fax 02381 28478  
 schepers4@aol.com · www.optikschepers.de

# Die Klinik für Brandverletzte in Eritrea

Dr. Peter Schwidtal



Verbrennungen und Verbrühungen kommen häufig vor

Brandverletzte erleiden ein furchtbares Schicksal. Wer sich mal die Finger an einem Streichholz verbrannt oder heißen Tee über die Hand gekippt hat, weiß, wie sehr Verbrennungen schmerzen. Wie sehr muss dann die Verbrennung des gesamten Gesichts oder des gesamten Körpers erst schmerzen!

In Eritrea, und ich denke in fast jedem anderen afrikanischen Land wird es ähnlich sein, war es bislang so, dass man schwer verbrannten Menschen nicht helfen konnte. Es fehlten schlichtweg das Know-how und auch die baulichen Voraussetzungen sowie das Material, Schmerzmittel und die Hygiene. Im Jemen hat man früher, bevor Dr. Karl-Adolf Brandt und Dr. Theophylaktos Emmanouilidis kamen, die Menschen hinter die Klinik auf die Wiese gelegt. Sterben mussten sie sowieso. Fliegenübersät haben sie auf ihren Tod gewartet.



Jamila hat große Schmerzen

Ich habe am Dienstag, dem 8. April, die Visite von Dr. Karl-Adolf Brandt, unserem Spezialisten für Brandverletzungen, mitgemacht. Ich sah grausam verbrannte Menschen, kleine Kinder mit verkohlten Händen, nur noch Fleischklumpen, ein zwölfjähriges Mädchen mit Verbrennungen am gesamten Körper (Bauch, Rücken, gesamte Genitale und die Beine) durch einen explodierten Kerosinofen und einen hübschen 17-jährigen Jungen, den eine Benzinexplosion beim Autoschrauben völlig verbrannte. Nur sein Gesicht war unversehrt. Der Fuß aber schwarz und tief bis in die Sehnen hinein verkohlt, 80 % der Körperoberfläche verbrannt. Das Mädchen verstarb schon nach zwei Tagen an einer Sepsis. Gnädig, finde ich.

Für viele dieser Menschen gibt es nun Dank Dr. Karl-Adolf Brandt, Anka Trapp, seiner langjährigen OP-Schwester, und all den anderen Kollegen, die in diesem Projekt mithelfen, eine Perspektive. Viele überleben den Unfall, durch Hauttransplantationen werden die Wunden gedeckt und durch Physiotherapie die Gelenkfunktion erhalten.

## Die Klinik für Brandverletzte – unsere Großbaustelle der letzten Monate

Die Klinik für Brandverletzte ist Anfang April 2008 weitestgehend fertiggestellt. Es fehlen noch einige wichtige Restarbeiten, aber ich hoffe, dass die Station schon bald umziehen kann. Tausenderlei Dinge gab und gibt es dennoch zu regeln.

Durch den Steri (Gerät zum Sterilisieren der OP-Bestecke) war z. B. eine 380-Volt-Leitung erforderlich, die erst mit viel Verzögerung auf den allerletzten Drücker vom Gesundheitsministerium geliefert wurde. Durch diese Sonderzuleitung zum OP war dieser vom Notstromaggregat des Halibet-Hospitals abgekoppelt. Operieren ohne Notstrom geht einfach nicht. Eppi Tusch hat eine Übergangslösung gebastelt und mit dem nächsten Container wird eine passende USV-Anlage (unterbrechungsfreie Stromversorgung) geliefert.

Die Warmwasserversorgung ist zurzeit für die großen Badewannen zur Erstversorgung der Brandverletzten bzw. für die Verbandswechsel nicht ausreichend. Daher mussten Solar-Anlagen installiert werden. Diese mussten wiederum auf einen fünf Meter hohen Turm gesetzt werden, damit die Sonne sie auch ganztags errei-

chen kann. Noch fehlt der Turm. Zudem war das Frischwasser ständig weg. Dieter Beckmannshagen hatte zwar ein 2 m<sup>3</sup>-Reservoir dazwischen geschaltet, aber sobald der Steri und die Waschmaschine einmal richtig Wasser zogen, war der Topf fast leer. Dr. Brandt fand die Lösung: Das Frischwasser-Reservoir wird bislang per Handregler von einem Arbeiter gefüllt. Wenn es dann überläuft, wird der Regler manuell zugezogen. Ob unser Reservoir dann trocken läuft, sieht er nicht. Es muss also ein Schwimmer installiert werden, der den Pegel automatisch regelt.

Die Sauerstoff-Anlage scheint noch nicht optimal konzipiert zu sein. Hier müssen sich Dr. Brandt und Michel Maritaud nochmals über eine Lösung unterhalten, die sicher zu finden sein wird.



*Der neue, fertige OP*

Die Firma Segen hat diesmal nicht ganz wunschgemäß gearbeitet: Tür- und Fensteröffnungen sind nicht plangemäß angelegt worden. Viele sind einfach zu groß. Der Eingang zum Notfallraum gleicht mehr einem Scheunentor. Rainer Duda, unser fleißiger Tischler-Meister, hat bereits Maß genommen und wird daheim eine neue doppelflügelige Tür fertigen. Diese kommt mit den Röntengeräten aus Leipzig und der USV-Anlage in den nächsten Container und dann haben wir hoffentlich die Klinik vollständig und absolut betriebsbereit.

Diese Klinik hat Dr. Brandt, Dieter Beckmannshagen, vielen anderen Beteiligten und auch mich viele Nerven und auch viel Geld gekostet. Wenn ich alles zusammenrechne, werden es 310.000 € sein. Dadurch sind uns Schulden in Höhe von 70.000 € entstanden, die wir an anderer Stelle erstmal wieder einsparen müssen. Aber es ist ein Schmuckstück entstanden.

Jeder, der den großzügigen und lichtdurchfluteten OP betreten hat, kommt ins Staunen. Einfach schön. Besonders die Skylights rufen Bewunderung hervor. Das Raumkonzept, von Dr. Karl-Adolf Brandt zusammen mit unserem lieben urbayrischen Architekten Hans Haff entworfen, ist so klar, großzügig und funktionell durchdacht, dass es eine Freude sein muss, einmal darin arbeiten zu können.



*Der neue OP-Trakt*

Die Station, frisch gestrichen, mit Anka Trapps schönen Vorhängen und der exzellenten Tischler-Arbeit von Rainer Duda und seiner fleißigen Truppe, ist wunderschön.

Der Gesundheitsminister, der sich die Klinik nach meiner Abreise ansah, soll geäußert haben, das Hammer Forum solle in Zukunft alle OPs in Eritrea bauen. Schönes Kompliment. Aber zu teuer für uns.

Ein ganz herzliches Dankeschön an all die Lions-Mitglieder aus Westfalen und Amerika, die diesen wunderschönen OP finanziert haben. Vielen Dank aber vor allem an Jochen Sperling vom Lions-Club Soest, der dies initiiert hat und das viele Geld für den OP einwarb.

## *Die Einweihung*

Die Einweihung fand diesmal ohne Minister statt. Er wurde noch auf dem Weg zu unserer Feier vom Präsidenten zurückgerufen, denn überraschend kam der Staatspräsident des Sudan eingeflogen und es wurde eine Kabinettsitzung anberaumt. Es war aber auch ohne Minister sehr würdevoll und zugleich locker und amüsant. Als Ehrengäste kamen der Gouverneur und Bürgermeister Asmaras Tewolde und unser deutscher Botschafter



*Dr. Schwidtal, Dr. Habteab und Dr. Brandt bei der Einweihung*



*Klaus Hecking bei der Einweihungsfeier*

Alexander Beckmann. Neben Dr. Habteab, Dr. Karl-Adolf Brandt und mir hielt Klaus Hecking, stellvertretend für alle beteiligten Lions-Clubs, eine kurze Ansprache. Dabei hatte Letzterer jedoch seinen vorbereiteten Redetext vergessen und hielt aus dem Stegreif eine überaus launige, amüsante Rede, die auch bei den Eritreern sehr viel Beifall fand.

Dr. Brandt mahnte vor allem die Verantwortung des Ministers an, aus diesem Vorzeigeprojekt ein gut funktionierendes Krankenhaus zu machen, indem er ausreichend Personal zur Verfügung stellt. Bislang gibt es dort keinen Arzt. Geleitet wird diese Fachabteilung von einem qualifizierten Pfleger, Desbelle, der durch sein Geschick und großes Engagement Hervorragendes leistet. Zwei Ärzte, die wir hier in Deutschland zur Qualifizierungsmaßnahme hatten, haben den Aufenthalt genutzt, um sich abzusetzen. Ein bedauerlicher Aderlass für das Land, in dem es nur 40 eigene Ärzte für ca. vier Millionen Einwohner gibt.

Ich habe meine Rede genutzt, um mich bei dem großartigen eritreischen Personal zu bedanken. Obwohl nicht anwesend, habe ich auch ein paar Worte an den Präsidenten gerichtet:

Er möge bitte diese nun vierzehn Jahre gut funktionierende eritreisch-deutsche Zusammenarbeit als Symbol dafür ansehen, wie gut und harmonisch eine derartige



*Den Freudentänzen konnte keiner widerstehen*

Kooperation zum Besten des Volkes funktioniert. Ich habe ihn ermutigt, diese Zusammenarbeit auch auf anderen Feldern mit uns Deutschen zu versuchen, da es viele Menschen hier bei uns gäbe, die ohne politische Hintergedanken einfach nur dem Volke helfen wollten. Mal sehen, ob es was nutzt. Für die nach wie vor stillstehenden Wasserprojekte würde es mich freuen. Ich habe in Gesprächen alles versucht, um etwas in Bewegung zu setzen, aber passiert ist meines Wissens bislang nichts. Dies stimmt mich sehr traurig.

Nach Abschluss der Reden folgte die Begehung des OPs und der Station durch die anwesenden Gäste. Anschließend gab es Capuccino und Kuchen vom Gouverneur. „Die neue Straße zum Krankenhaus hatte ich Dir ja auch noch versprochen“, meinte er. „Kommt noch.“ Glaube ich ihm auch. Er ist ein überaus sympathischer Mann mit großem politischem Einfluss.



*Unser eritreisches Team mit Dieter Beckmannshagen und Schwester Anka*

Zum Schluss ertönte eritreische Musik aus der Lautsprecheranlage, die für die Redner installiert worden war. Zwei Schwestern fingen an, im traditionellen Stil zu tanzen und irgendwie hat mich das gleich gepackt. Ich bin also hinterhergezockelt und danach mehr und mehr aus der Gästeschar. Schließlich waren wir wohl an die dreißig Tänzer, mit Habteab, Michael und Klaus Hecking, 67 Jahre und kein bisschen müde. So viel Spaß und Energie. Zum Schluss sah es bei ihm eher nach Sirtaki aus. Aber egal. Hauptsache gemeinsam ein bisschen Lebensfreude. Was haben wir gelacht.

Ich hoffe, dass sich alle Baumängel in den nächsten Wochen zügig beheben lassen und Dr. Brandt sich mit seinen Kollegen richtig wohl fühlt im neuen Zuhause. Auf jeden Fall wird es den armen Patienten hervorragend dienen. Dr. Karl-Adolf Brandt wird über den Kontakt zu unserem Freund Prof. Marcus Riccabona versuchen, auch österreichische Spezialisten mit ins Boot zu bekommen.

Die Hardware, das Haus, ist da, aber die Software, die Spezialisten, muss nun mit gemeinsamer Anstrengung versuchen, ganzjährig hochqualifizierte Medizin dort zu betreiben. Ich möchte mal wissen, ob es ein gleichartiges Zentrum in Ostafrika gibt. Ich glaube nicht.

# Kurzberichte aus den Projekten



Sturmschäden am Gesundheitszentrum

## Guinea

### Ulrike Schmid

„La santé avant tout“ – „Die Gesundheit ist das Wichtigste“ – das habe ich in den letzten Jahren hier in Guinea oft gehört und ich weiß, dass dieser Satz fast wie eine Beschwörung wiederholt wird. Denn mit eben dieser Gesundheit und deren Erhalt ist es gerade in Guinea nicht so einfach. Die Lebensbedingungen sind hart – das Land gehört zu den ärmsten Ländern. Doch ist man gesund, so hat man zumindest eine gute Chance, das Leben zu meistern.

Die Härte des Lebens wird spürbar, sobald man in die Krankenhäuser und Gesundheitszentren geht. Es mangelt an allem, an Medikamenten, Sanitäranlagen, oft selbst an sauberem Wasser. Madina, das Gesundheitszentrum in Gueckédou im Grenzgebiet zu Sierra Leone und Liberia, das von uns unterstützt wird, ist eigentlich eine der Ausnahmen:

- Sein Personal wird durch einen Arzt verstärkt,
- Laboranten wurden ausgebildet, um zumindest die gängigen Krankheiten wie z. B. Malaria und Typhus klar diagnostizieren zu können,
- in relativ regelmäßigen Abständen wird es von uns mit Medikamenten unterstützt.

Ein neuer Container mit Medikamenten für Madina ist unterwegs. Dies ist notwendig, da die staatliche Versorgung mit Medikamenten kaum funktioniert. Das sehe ich, wenn ich in die Gesundheitszentren in den umliegenden Distrikten gehe. Auch dort haben wir in den letzten Jahren zeitweise die Arbeit mit Reparaturen und Materialien unterstützt. Doch nun ist wieder Leere in den Lagerräumen und auch hier ist der Bedarf enorm.

Doch auch das Madina hat zur Zeit große Probleme. Im März hat ein Sturm das Dach des Gesundheitszentrums heruntergerissen. Die Regenzeit hat dann das Übrige getan. Die starken Wasserschäden haben das erste Stockwerk mit den Entbindungsräumen und den Ruheräumen für Mütter mit ihren Neugeborenen vollkommen unbrauchbar gemacht.

Das Hammer Forum und die lokale Gesundheitsbehörde haben sich für die Reparaturen zusammengetan und die Reparaturarbeiten sind angelaufen. Inzwischen gibt es wieder ein Dach, das den nächsten Stürmen wohl standhalten wird. Doch die Wasserschäden sind stärker als angenommen. Die Zwischendecke, die Wände, ein Teil der Einrichtung. Auch andere dringende Reparaturen stehen an. Unterstützung ist also dringend notwendig.

## Personalien

### Guinea

Wir begrüßen mit **Ulrike Schmid** eine neue Projektleiterin in Guinea. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit. Ulrike Schmid löst nach über 3 1/2 Jahren **Andreas Stierand** ab, der in die Privatwirtschaft gewechselt ist. Seit Herbst 2004 hat er unsere Projekte in Gueckédou unermüdlich vorgebracht und zum Wohle der Kinder ausgeweitet. Auch seinem großen Engagement in schwierigen Zeiten, wie z. B. bei dem Generalstreik von 2007 oder der Cholera-Epidemie, ist es zu verdanken, dass das Hammer Forum in Guinea einen so guten Ruf genießt. Auch nach seinem Wechsel wird er dem Hammer Forum weiterhin in Guinea treu bleiben. Wir danken ihm für seinen Einsatz und wünschen ihm für die neuen Aufgaben alles Gute.

## Lager in Hamm

Seit Februar 2008 wird das ehrenamtliche Lager-team des Hammer Forums nun durch den neuen hauptamtlichen Mitarbeiter **Frank Schlichting** unterstützt. Dank der zahlreichen Sachspenden aus Kliniken und Praxen und des stetig steigenden Versands von Hilfsgütern in unsere wachsenden Projekte war die Arbeit im Lager trotz größtem Engagement aller Beteiligten nicht mehr allein ehrenamtlich zu meistern. Wir freuen uns über die Unterstützung und bedanken uns an dieser Stelle auch bei allen freiwilligen Helfern, die ihre Arbeitskraft und Zeit in den Dienst der guten Sache stellen.

# „Nachbarin, Nachbarin, die Mutter von meinem Sohn kommt!“ – Besuch bei Tedros

Stefani Jürgenschellert



Tedros 2005 mit seiner Gastschwester

„Und wer weiß, vielleicht können wir irgendwann einmal Tedros bei einem Besuch in Afrika in die Arme schließen ...“ Dies war einer meiner Gedanken, die mir durch den Kopf gingen, als es Ende 2005 hieß, nach ungefähr elf Monaten von unserem Gastkind Tedros Tesfagabor Zerai Abschied zu nehmen.

Tedros aus Eritrea war aufgrund einer Krebserkrankung über das Hammer Forum nach Deutschland zur Behandlung gekommen. Im Laufe der Monate wurde er Teil unserer Familie. Zusammen mit unseren Kindern Lukas, Nils und Lina haben mein Mann und ich Tedros durch die Therapie begleitet. Verständlicherweise ließen wir „unseren“ Tedros nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung im November 2005 mit gemischten Gefühlen zurück in seine Heimat.

Wir wollten gerne den Kontakt und die dauerhafte Unterstützung aufrechterhalten. Glücklicherweise fanden wir in Kidan Zerm-Ghebremariam vom Verein „Aufbau Eritrea“ eine wunderbar engagierte „Verbindungsfrau“ zu Tedros. Sie ermöglichte uns, der Familie Briefe, Fotos und finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen. Andererseits bekamen wir durch Kidan Nachrichten und Bilder und einmal sogar ein Geschenk von Familie Tesfagabor. Auch durch Telefonate mit Kidan blieben wir auf dem Laufenden, wie es ihnen erging, und durch Kidans Erzählungen bekamen wir einen lebendigen Eindruck vom Leben in Eritrea.



Innige Begrüßung

Als Kidan mir bei einem dieser Gespräche so nett anbot, doch einfach einmal nach Afrika mitzukommen, konnte ich mir das zunächst gar nicht so recht vorstellen. Dass sich für mich einmal die Möglichkeit ergeben würde, unser Gastkind wiederzusehen und nach Eritrea zu reisen, hatte ich nicht wirklich zu hoffen gewagt.

Aber im Februar 2008 war es dann tatsächlich so weit. Zusammen mit Kidan und einigen anderen Mitgliedern vom „Aufbau Eritrea“ konnte ich mir eine Woche lang ein Bild von Tedros Heimat machen. Diese Zeit war für mich aufregend, überwältigend, bereichernd an Eindrücken und Erfahrungen.

Wir besuchten zusammen einige Patenfamilien und hörten von ihren Schicksalen. Wir konnten miterleben, wie Kidan versucht jeder Familie ganz individuell zu helfen. Mal ist es die Starthilfe für einen kleinen Laden, mal ein Esel oder ein Sack Getreide, um die größte Not zu lindern.

Die Herzlichkeit und Gastfreundschaft der Menschen hat mich sehr beeindruckt. Auch bei den ärmsten Familien wurden wir mit Kaffee oder Tee freundlich willkommen geheißen.

Bei dem Besuch der Babykrippe in Asmara (einem der größeren Vereinsprojekte) konnten wir feststellen, dass der Betrieb schon bald aufgenommen werden kann. Wir fuhren zur Wekerti Grundschule und zur Faith Mission School in Dekamhare und wurden dort von Hunderten, aller Armut zum Trotz fröhlichen Schulkindern begrüßt. Die mitgebrachten Schuluniformen, Fußballtrikots und Geschenke sorgten für glückliche Momente bei allen!

Bei diesen und vielen anderen Begegnungen, beim Gang über die Märkte in Asmara und Keren mit ihrem bunten Treiben, bei den Fahrten durch die wunderschöne eritreische Landschaft, beim Beobachten von Kamelen oder Affen am Straßenrand konnte ich ein Stück weit nachempfinden, was unserem Gastkind in mancher Hinsicht in Deutschland alles gefehlt hat. Nun konnte ich viele der zuvor nur gehörten oder über Eritrea gelesenen Dinge mit Bildern verknüpfen und mein gedankliches „Eritreapuzzle“ erweitern.

Das ganz besondere Erlebnis dieser Reise war für mich natürlich der Besuch bei Tedros Familie in ihrem Dorf Shimanugus Tahtay. Am Dienstag, dem 26. Februar, fuhren wir, nachdem wir zuvor eine andere Familie besucht hatten, zu Tedros. Wir kamen in das Dorf und waren gleich von einer Traube neugieriger Kinder umgeben. Als wir das Haus von Tedros Familie erreichten (glücklicherweise kennt Kidan sich überall gut aus!), kam auch gleich die Mutter Sowdy auf uns zu. Unseren Besuch hatten wir zuvor ja nicht angekündigt und so war die Überraschung groß. Niemals werde ich diese herzliche Begrüßung vergessen!



*Post aus Deutschland*

Mit Freudengeträllerief Tedros Mutter: "Nachbarin, Nachbarin, die Mutter von meinem Sohn kommt!" - Ich muss schon sagen, dass mich diese Worte sehr gerührt haben. Weder Tedros Mutter noch ich haben es wohl für möglich gehalten, dass wir uns tatsächlich einmal in die Arme nehmen könnten. Auch bei diesem Besuch gab es die traditionelle Kaffeezeremonie und währenddessen wurde Tedros, mittlerweile ungefähr elf Jahre alt, von Nachbarkindern aus der Schule geholt. Anfangs war er recht schüchtern und einfach fassungslos. Verständlicherweise! Bald jedoch taute er immer mehr auf und ich war sehr froh, ihn bei guter Gesundheit zu sehen und ihn umarmen zu können. Leider sprach er kein Deutsch mehr, sodass wir uns, wie damals, ohne Worte verständigt haben. Natürlich hat Kidan das Wichtigste übersetzt.

Gemeinsam packten wir die mitgebrachten Geschenke aus. War das eine Freude! Dass ich die Namen seiner Geschwister noch wusste und diese auf das jeweilige Geschenk geschrieben hatte, sorgte bei Tedros für Heiterkeit. Wir sahen uns die Fotos aus Deutschland und die von unserer Tochter für ihren Gastbruder gemalten Bilder an. Die ganze Nachbarschaft nahm daran teil.

Kidan besprach mit der Mutter die momentane Situation und erfuhr, dass der Vater aufgrund der schlechten Ernte in der Stadt Hilfsarbeiten erledigt, um Geld zu verdienen. Über die mitgebrachte finanzielle Unterstützung war die Familie, die acht Kinder hat, daher natürlich sehr dankbar. Wir erfuhren auch, dass die Kuh, welche vor einiger Zeit mit unserer Unterstützung gekauft worden

war, ein Kalb bekommen hatte. Leider ist es aber durch einen Sturz umgekommen. Nun sei die Kuh jedoch wieder trächtig. Viele Fragen blieben leider offen, denn unsere Zeit war knapp. Jedoch bin ich sehr glücklich darüber, dass ich mich selbst mit eigenen Augen davon überzeugen konnte, dass Tedros wieder gut in seine Familie integriert ist und zur Schule gehen kann. Es gibt einen Brunnen in der Nähe und auch einfache sanitäre Anlagen. Die Familie hat ein Dach über dem Kopf und sie kommen einigermaßen „über die Runden“. Dinge, die für viele Menschen in Eritrea nicht selbstverständlich sind.

Bevor wir uns wieder verabschiedeten, verabredeten wir, dass „unsere Familie“ noch einmal in das Hotel kommen sollte. Am Samstagmorgen kamen dann Tedros, seine Mutter Sowdy und zwei seiner Schwestern, Segun und Sebib. Nach einer Tasse Milch mit reichlich Zucker (wohl ein typisch eritreisches Getränk) bedeutete mir Tedros, was sie noch mit mir vorhatten. In die Stadt sollte es zum Einkaufen gehen. Mit unseren knappen Verständigungsmöglichkeiten gingen wir also los auf den Markt in Asmara. Sie wollten unbedingt Geschenke für meine Familie besorgen. So wurden also eine Kaffeekanne und eine Reisschale mit Untersetzer sowie ein traditionelles Kleid für Lina gekauft. Es war einerseits abenteuerlich, allein mit unserer afrikanischen Familie unterwegs zu sein, andererseits fühlte ich mich auch sicher und vertraut. Nachdem wir zum Hotel zurückgekehrt waren und natürlich ein paar Erinnerungsfotos gemacht hatten, trennten sich unsere Wege wieder. Und es war ähnlich wie damals – ein Abschied mit einem lachenden und einem weinenden Auge!

Abschließend kann ich nur sagen, dass das Erlebte – von der Aufnahme unseres Gastkindes bis hin zu meinem Besuch in Eritrea – für meine Familie und mich eine wunderbare Erfahrung war, die wir nicht missen möchten. Ich bin dankbar dafür, dass das Leben uns diese Aufgabe gestellt hat.



*Tedros mit seinen Müttern*

Hoffentlich bleibt unser Kontakt nach Eritrea weiterhin bestehen und wir können ein bisschen dazu beitragen, dass es Tedros und seiner Familie weiterhin so gut geht, wie es die Umstände es erlauben.

# Spenderaktivitäten



Scheckübergabe

## Eine bärtige Begegnung

Jürgen Wieland

Es scheint die Zeit markanter Bärte zu sein. Man begegnet ihnen auf nahezu allen Fernsehkanälen und in allen Buchläden. Ein Abend ohne die Koch-Entertainer Lichter und Lafer mit ihren Schnurbärten, gezwirbelt oder locker gestützt, ist irgendwie öde. Und Günter Grass ohne Bart – ein Allerwelts Gesicht.

Vor ein paar Wochen hatte ich eine liebenswerte Begegnung mit so einem Riesenschnäuzer. Bei einem Jazzkonzert in einer Kneipe stellte sich mir ein Kleiderschrank von Mann in den Weg, ein Doppelspind von beeindruckender Statur.

Was mich aber noch mehr beeindruckte, war der Schnurrbart, der das kantige Gesicht zierte. Ein Prachtexemplar, gewaltig in seinen Ausmaßen zwischen Nase und Oberlippe.

Und aus dem wildgewachsenen, graumelierten Gestrüpp donnerte es mich an: „Sie! Sie sind doch beim „Hammer Forum!“ Ein wenig eingeschüchtert von der Riesenstatur mit der kraftvollen Stimme entfuhr mir ein zaghaftes „Ja“.

„Ihr seid in Ordnung. Ihr macht gute Arbeit!“ „Und Sie“, sein auf mich gerichteter Zeigefinger nahm bedrohliche Ausmaße an, „Sie sind zwar in einer anderen Partei als ich, aber wenn Sie beim „Forum“ arbeiten, dann verzeihe ich Ihnen das!“ „Gott sei Dank, liebes „Hammer Forum“, dachte ich ganz spontan, „brauche ich jetzt nicht auf der Stelle für meine politische Überzeugung das Zeitliche segnen.“

„Hier“, der Riesenschnurrbart knurrte auf einmal ganz lieb und weich, „das ist für euch, für die Kinder!“ Seine Riesenpranke drückte mir einen 200 Euroschein in die Hand. Aus dem Schnurrbardickicht kamen noch einige unverständliche Laute, das Doppelspind drehte sich um und verschwand in der Schar der Jazzliebhaber.

„Dieser Riesenschnäuzer“, dachte ich, „ein Kleiderschrank voller Herzensgüte. Seitdem schaue ich die bärtigen Typen mit ganz anderen Augen an. Schön, dass es sie gibt.“

## Benefizturnier des FC Bundestag

Peter Schwidtal

Am Dienstag, dem 4. März, erfolgte der Anstoß zum 5. Benefiz-Turnier des FC Bundestag. Nachdem in den ersten drei Jahren die Stiftung von Jürgen Klinsmann Nutznießer der eingespielten Gelder war, war es nach 2007 dieses Jahr erneut das Hammer Forum.

Es war dies nun bereits die vierte Veranstaltung des Hammer Forums zusammen mit dem FC Bundestag. Dies ist umso bemerkenswerter, als es zahlreiche Organisationen und Bewerber bei den Fußball spielenden Bundestagsabgeordneten gibt, die auch berücksichtigt werden möchten.

Einem zwölfjährigen leukämiekranken Jungen aus dem Wahlkreis des Abgeordneten Klaus Riegert in Baden Württemberg wurde eine Spende für seine Knochenmarkspendersuche überreicht. Das Hammer Forum erhielt aus den Händen von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt einen großzügigen Scheck. Sie beglückwünschte uns zu unserer Arbeit und hob das „berechtigte hohe gesellschaftliche Ansehen engagierter Ärzte“ hervor. Ein ganz ungewöhntes, bemerkenswertes Lob aus ihrem Munde.

Bundestagspräsident Norbert Lammert hielt die Eröffnungsansprache und führte als Schirmherr um 17:00 Uhr den Anstoß aus. zehn Mannschaften verschiedenster Firmen (Telecom, Accor-Hotels, Abacus-Nachhilfe etc.), die für ihr Mitspielen Antrittsgelder zu entrichten hatten, spielten in zwei Gruppen zusammen mit zwei Teams des FC Bundestag. In der Lobby des Gebäudes und beim anschließenden Büfett bot sich den Vertretern des Hammer Forums, Peter Koch, Ulli Eudenbach-Schürgers und Dr. Peter Schwidtal (alle Mönchsee-Körbecke), gute Möglichkeiten, die Arbeit und die Projekte den anwesenden Bundestagsabgeordneten und Firmenvertretern zu präsentieren. Zu einigen Abgeordneten und Mitarbeitern des Bundestags entwickelt sich eine sehr persönliche, freundschaftliche Beziehung. Was die Wirtschaftskontakte ergeben, bleibt abzuwarten.

Fazit: Eine schöne Veranstaltung in beeindruckenden Räumlichkeiten mit großartigem finanziellen Ergebnis für das Hammer Forum und menschlich sehr bereichernden Momenten.

## *Kunst- und Handwerkermarkt*

### **Bärbel Langeneke**

Am ersten Maiwochenende fand in dem stilvollen Ambiente des Köbbinghofs zum zehnten Mal ein Kunst- und Handwerkermarkt statt. Etwa 50 Aussteller präsentierten ihre qualitätvollen Produkte und Gewerke auf dem Hof der Familie von Bardeleben in der Gemeinde Möhnesee. Kinder konnten Steinschmuck basteln, dem Bürstenmacher, Korbflechter und Seilermeister bei der Arbeit über die Schulter schauen oder die Vorführung der Rettungshundestaffel beobachten. Auch für das leibliche Wohl der Besucher war bestens gesorgt.

Das Hammer Forum hatte zum ersten Mal Gelegenheit dabei zu sein. Viele Besucher informierten sich über die medizinische Hilfe und sahen sich die Eritrea-Fotos in dem kleinen Ausstellungszelt an.



*Kleine Eritrea-Ausstellung*

## *Second-Hand-Buchladen-Projekt in Lippstadt sucht ehrenamtliche Mitarbeiter*

Der Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums möchte in Lippstadt einen **Second-Hand-Buchladen** eröffnen. Gebrauchte Bücher, CDs und Schallplatten in erstklassigem Zustand sollen hier verkauft werden.

Am Dienstag, 24. Juni 08, findet um 18.00 Uhr ein erstes Informationstreffen zum Buchladen-Projekt im Café Central, Poststraße 33 (in Lippstadt) statt.

Nach mehreren Monaten Planung durch Bärbel Langeneke (Vorsitzende des Fördervereins) und Anne Rieden (Buchhändlerin und Mitglied im Förderverein) kommt das Projekt jetzt in die Umsetzungsphase. Bürokratische Hürden sind bewältigt, ein geeigneter kleiner Verkaufsraum in der Innenstadt von Lippstadt ist gefunden.

Jetzt suchen wir ehrenamtliche Mitarbeiter, die ca. einmal in vierzehn Tagen bereit wären, einige Stunden in dem Buchladen Bücher zu verkaufen.

Der Erlös des Projektes wird in voller Höhe für die medizinische Hilfe verwendet, die das Hammer Forum leistet.

Zu dem Informationstreffen laden wir herzlich ein!

### **Bärbel Langeneke und Anne Rieden**

Weitere Informationen erhalten Sie unter:  
02941/9686033 oder [baerbel.langeneke@gmx.de](mailto:baerbel.langeneke@gmx.de)

Ausgabe 2/2008; erschienen im Juni 2008

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](mailto:info@hammer-forum.de)  
Homepage: [www.hammer-forum.de](http://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](mailto:info@wilke-gmbh.de)  
Homepage: [www.wilke-gmbh.de](http://www.wilke-gmbh.de)

Spendenkonten:  
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

## Der „getreue Eckhardt“ Dr. Flohr, Vorstandsmitglied und langjähriger Helfer in vielen Auslandseinsätzen.



Ein Portrait von Jürgen Wieland Dr. Flohr, Wolfgang Paus und Jürgen Wieland (Vorstandsmitglieder des Hammer Forums) Foto: Robert Szkudlarek

Wenn ich zu den monatlichen Vorstandssitzungen des Hammer Forums den Beratungsraum betrete, dann sitzt fast immer einer unserer treuesten Mitarbeiter schon dort: Dr. Eckhardt Flohr. Aber mit einem großen Unterschied zu mir. Ich fahre gerade mal fünf Kilometer zur Vorstandssitzung, Dr. Flohr aber nach einem arbeitsreichen Tag als Chefarzt im Kreiskrankenhaus Stadthagen fährt fast 150 Kilometer. Der Weg wird dann auf der Rückreise besonders lang. Es wird meistens Mitternacht, bis Dr. Flohr ins Bett sinken kann. „Ich nehme das gerne auf mich. Zuerst, weil ich seit nunmehr dreizehn Jahren im Hammer Forum mitarbeite. Aber auch, weil ich die gute, verantwortungsvolle Atmosphäre im Vorstand schätze. Es muss auch für eine Hilfsorganisation wie das Hammer Forum eine Leitstelle geben, in der die Fäden zusammenlaufen und von der auch neue Impulse ausgehen. Das gute Klima untereinander macht auch schwierige Arbeiten spürbar leichter.“

Dreizehn Jahre beim Hammer Forum – Dr. Flohr zählt zu den Urgesteinen. Und mit dem Gründer des Forums Klaus Helling fing seinerzeit auch die Mithilfe des Dr. Flohr an. „1995 hielt Klaus Helling in Stadthagen einen Vortrag über die ersten Hilfeinsätze in Afghanistan. Bei der Gelegenheit fragte er mich, ob ich nicht auch Interesse hätte...“ Aus der vorsichtigen Anfrage damals sind inzwischen mehr als zehn Einsätze in Afghanistan geworden, denen sich nach dem Auszug aus Afghanistan Einsätze in Eritrea und das Engagement für Sri Lanka anschlossen. Die Arbeit für die ärmsten Kinder dieser Welt ist mir ans Herz gewachsen. Und wenn ich zu gegebener Zeit aus dem Beruf als Chefarzt ausscheide, dann werde ich nicht als Rentner ziellos durch die Welt reisen, sondern weiter in irgendeinem verarmten Land kranke Kinder untersuchen, ihnen an Ort und Stelle helfen oder sie in irgendeinem deutschen Krankenhaus unterbringen, damit ihnen dort medizinische Hilfe ermöglicht wird.“

Wenn man so wie Dr. Flohr mit der Arbeit des Hammer Forums verbunden ist, wenn alles auf „Helfen“ programmiert ist, dann nimmt man die gelegentlichen Rückschläge gelassener hin. „Man kann es wirklich nicht verstehen, wie sehr politische Interessen die Hilfe nicht nur behindern, sondern sogar ausschließen“, so Dr. Flohr. „Ein besonders böses Beispiel dafür erleben wir gerade in Sri Lanka. Das Land ist von der Tsunamikatastrophe furchtbar getroffen worden. Hilfsgelder in beeindruckender

Höhe wurden bereitgestellt. Aber die Hilfen kommen nur unzureichend an, weil unterschiedliche politische Interessen planmäßige medizinische Aufbauhilfen blockieren. Die Menschen bleiben auf der Strecke und erst recht die Kinder. Das ist zwar oft zum Verzweifeln, aber kein Grund aufzugeben.“

Ich frage Dr. Flohr, welche Perspektiven er für das Hammer Forum als eine der kleineren Hilfsorganisationen sieht. „Wir sind zwar ständig größer geworden, aber unsere überschaubare Organisation bietet auch deutliche Vorteile. Wir kennen einander und wissen unsere fachlichen Kompetenzen zielgenau einzusetzen. Aber obwohl wir wachsen, dürfen wir uns nicht verzetteln. Ständig neue Einsatzgebiete – das halten wir nicht durch, auch finanziell nicht. Aber nur das bisher Erreichte zu verwalten, das reicht auch nicht. Wir sind im Vorstand auf einem behutsamen Weg uns auch neuen Aufgaben zu widmen. So zum Beispiel jetzt in Afrika, in Tansania. Mit Hilfe einer Journalistin, die die Region und die Menschen in diesem völlig verarmten Land gut kennt, wollen wir versuchen, den Kindern der Massai medizinische Hilfen zu geben. Wenn ich daran mitarbeiten kann, dann wird das meinem Leben neue positive Akzente setzen.“

Es ist spät geworden. Die Vorstandssitzung des Hammer Forums hat – wie oftmals – länger gedauert als erwartet. Die meisten von uns sind in zwanzig Minuten zu Hause. Dr. Eckhardt Flohr hat noch gut 150 Kilometer vor sich bis er daheim ist.

Aus meiner Schulzeit fällt mir das Gedicht „Der getreue Eckehard“ ein. Beim Hammer Forum sitzt er meistens neben mir: der getreue Dr. Eckhardt Flohr.

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



*Der alte und der neue Vorstand: (v.l.) Andreas Mühlenschmidt (Schatzmeister), Bärbel Langeneke (Vorsitzende), Dr. Ulrike Knop und Ulrike Wäsche (Beisitzerinnen), Tessa Lütkehaus (2. Vorsitzende)*

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

Der Förderverein besteht seit dreizehn Jahren und ist, wie unser Schatzmeister Andreas Mühlenschmidt auf der Mitgliederversammlung am 1. April berichtete, zum Jahresende 2007 auf 837 Mitglieder angewachsen. Im vergangenen Jahr hat der Verein dem Hammer Forum für die medizinische Hilfe 97.000 Euro überwiesen, das waren 17.000 Euro mehr als 2006.

Dieser Betrag setzt sich zusammen aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und aus dem Erlös von Aktionen des Fördervereins. Mit vielen Helfern war der Förderverein auch im letzten Jahr wieder auf Märkten, Basaren und in Fußgängerzonen mit Verkaufs- und Informationsständen vertreten. Dort haben wir alte Bücher, schönes Kunstgewerbe, Briefkarten, selbst gemachte Marmelade, Plätzchen etc. zum Verkauf angeboten.

Auch die Fotoausstellung mit 30 großformatigen Bildern, die der Fotograf Tobias Heyer in Eritrea gemacht hat, wurde in Lippstadt und Lünen wieder ausgestellt und fand viele interessierte Besucher.

Mit unserer Präsenz in der Öffentlichkeit und den damit verbundenen Informationsgesprächen wollen wir weiterhin auf die medizinische Hilfe aufmerksam machen. Hierbei stehen nicht nur die Einnahmen im Vordergrund, sondern die Information über die Arbeit, die vom Hammer Forum geleistet wird.

Anfang April habe ich meinen lang gehegten Wunsch, vor Ort kennenzulernen, was ich bei der Öffentlichkeitsarbeit vermitteln möchte, realisiert. Über diese Eindrücke von dem Eritrea-Projekt werde ich in der nächsten Ausgabe der „Kinder“-Zeitung berichten.

Da der Vorstand des Fördervereins immer für zwei Jahre gewählt wird, standen in diesem Jahr wieder Wahlen auf der Tagesordnung. Aber da nach der Entlastung des Vorstands alle fünf Vorständler ohne Gegenstimmen wiedergewählt wurden, war dieser formale Akt schnell erledigt. Es folgten informative Berichte von Martin Geukes und Dr. Emmanouilidis über die aktuelle Arbeit in den Projekten. In der anschließenden Diskussion konnten die beiden „Experten“ alle Fragen der Anwesenden beantworten.

Viele Mitglieder, aber auch Nichtmitglieder, haben wir im letzten Jahr wieder gewinnen können, sich mit uns für Kinder in Krisengebieten zu engagieren. Es ist ein wunderbares Gefühl, bei diesem Einsatz von offenherzigen Menschen unterstützt zu werden und zu erleben, wie großzügig manchmal sogar von wenigem gegeben wird.

Ich danke Ihnen allen – den Spendern und den Aktiven – für Ihre Unterstützung und Mithilfe.

Bärbel Langeneke  
Vorsitzende des Fördervereins  
Baerbel.Langeneke@gmx.de

# *In eigener Sache*

## *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 dem Jahr 2008 erhalten Sie im Laufe des Januar 2009.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

**Andreas Mühlenschmidt** (Schatzmeister).  
Er ist dienstlich erreichbar unter: 02308-93230 oder per E-Mail unter: [Muehlenschmidt@sm-stb.de](mailto:Muehlenschmidt@sm-stb.de)

oder:

**Bärbel Langeneke** (1. Vorsitzende)  
unter: [baerbel.langeneke@gmx.de](mailto:baerbel.langeneke@gmx.de)

#### **26.04. – 21.06.2008**

Eine Krankenschwester arbeitet auf den Stationen des Hammer Forums im Jemen.

#### **10.05 – 14.06.2008**

Eine Physiotherapeutin setzt das Ausbildungsprogramm in Taiz (Jemen) fort.

#### **14. und 15.06.2008**

Altstadtfest in Amberg

#### **14.06.2008**

Tag der Hilfsorganisationen, Pullman City in Eging am See

#### **15. – 21.06.2008**

Projektbesuch in Guinea

#### **05.07. – 09.08.2008**

Zwei Medizinstudenten aus Österreich famulieren in Taiz (Jemen).

#### **05. – 19.07.2008**

Handwerker arbeiten in Taiz.

#### **20.07. – 03.08.2008**

Dr. Emmanouilidis reist in den Kongo. Ziel des Aufenthalts ist die administrative Vorbereitung (z. B. Registrierung) unseres ersten stationären Projekts in der Demokratischen Republik Kongo. Die Projektleiter, Schwester Yvonne Kehl und ihr Mann, werden in den nächsten Monaten die Arbeit vor Ort fortsetzen.

#### **09. – 30.08.2008**

Das Ausbildungsprogramm für die Physiotherapeuten im Jemen wird fortgesetzt.

#### **18.08. – 14.09.2008**

Zwei weitere Medizinstudenten aus Österreich famulieren in Taiz (Jemen).



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

## *Helfer brauchen Freunde!*

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

# 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](http://www.betkenundpotthoff.de)

## 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](http://www.wilke-gmbh.de)