

Sparkassen-Finanzgruppe



Die Sparkassen-Altersvorsorge. Einfach riesig!

Von individuellen Sparplänen bis zu den
eigenen vier Wänden.



**Jetzt Riesterrente sichern!
Über 51% sind möglich*
Mit der Sparkassen-RiesterRente.**

Eine gute Versorgung ist leichter, als Sie denken. Mit unserer individuellen Beratung entwickeln wir ein auf Sie zugeschnittenes Vorsorgekonzept und zeigen Ihnen, wie Sie alle staatlichen Förderungsmöglichkeiten optimal für sich nutzen. Infos in Ihrer Geschäftsstelle oder unter www.sparkasse-hamm.de
Wenn's um Geld geht - Sparkasse Hamm.

*Die Höhe der staatlichen Förderung für Ihre Vorsorge ist abhängig von Ihrem Familienstand oder ihrer Lebenssituation.

Urlaub auf dem Bauernhof

im Herzen Bayerns

Unser Biehlerhof ist ein Geheimtipp für alle, die das Besondere lieben.
Sowohl in unseren gemütlichen Nichtraucher-Ferienwohnungen
als auch in unseren weitläufigen Außenanlagen finden Sie viel Herzlichkeit und Liebe zum Detail ...

Große Spielwiese · Spielscheune
Viele verschmusede Tiere und ihre Babys
Bewirtschafteter Bauernhof · Großer Fuhrpark
Tischtennis · Baby- und kleinkindergerechte Ausstattung
...

Großeltern mit ihren Enkeln sind uns herzlich willkommen!!!

Wir freuen uns auf Sie:
Familie Biehler, Schwand 7, 92272 Freudenberg, Tel: 09627 / 91286
www.biehlerhof.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

Die Hilfe des Hammer Forums ist vielseitig. Sie hängt stark von den Notwendigkeiten, aber auch den Möglichkeiten in den Heimatländern der kleinen Patienten ab. Mit dieser Ausgabe unserer Zeitschrift Kinder möchten wir Ihnen die Spannweite dieser Hilfe einmal aufzeigen.

Während das Hammer Forum nun schon seit 14 Jahren medizinische Hilfe für Kinder im ostafrikanischen Eritrea anbietet, steckt das medizinische Engagement für die Kinder in der Demokratischen Republik Kongo noch in den Kinderschuhen. Entsprechend unterschiedlich ist die Hilfe, die geleistet wird. Nachdem auch in Eritrea zunächst ausschließlich Kinder zur Behandlung ausgeflogen wurden – später Chirurgen vor Ort in den dortigen Einrichtungen operierten –, verfügt das Hammer Forum in Eritreas Hauptstadt Asmara seit 2002 über ein eigenes kleines Operationszentrum für Kinder. Hier engagieren sich seitdem regelmäßig auch Kinderherzchirurgen, allen voran Dr. Urban, um Kindern mit angeborenen Herzfehlern eine neue Chance auf ein gesundes Leben zu schenken. Die Berichte von Dr. Andreas Urban, Sina Knöpp und Barbara Wanzek, Dr. Barbara Sollberger sowie Prof. Ornella Milanese zeugen von dem großen Engagement und den Erfolgen vor Ort. Ganz anders die Situation in der DR Kongo. Seit über einem Jahr engagiert sich das Hammer Forum nun in einem Krankenhaus in Kikwit, ca. 550 km östlich der Hauptstadt Kinshasa. Hier herrschen Hunger und Mangel in allen Lebensbereichen. Fließendes Wasser, Strom und das Erlangen des Vertrauens von Eltern und Krankenhausmitarbeitern waren in dieser Zeit wichtige Ziele, die erreicht wurden. Mittlerweile betreibt das Hammer Forum hier eine kleine, aber effektive Ambulanz für Kinder, die sehr gut angenommen wird. Von den Problemen und Erfolgen im Kongo berichten Dr. Emmanouilidis, Yvonne Kehl und Klaus Fietze.

Nur durch das große Engagement unserer medizinischen Teams, aber auch des Engagements unserer Sponser und Sponsoren und unseres Fördervereins ist diese Hilfe möglich. Ihnen allen gilt unser Dank.

Ihr Redaktionsteam

Spendenkonto des Hammer Forums e. V.
Sparkasse Hamm
BLZ 410 500 95
Konto 40 70 181

Kinder-Herzchirurgie in Eritrea – kein Märchen <i>Dr. Andreas Urban</i>	4
Herzchirurgie in Eritrea vom 10. bis 22. Mai 2009 <i>Dr. Barbara Sollberger, Bern</i>	6
Eerin wird am Herzen operiert <i>Sina Knöpp & Barbara Wanzek</i>	8
Ein Traum wird wahr – Ein Herzkatheterlabor für Eritrea <i>Prof. Ornella Milanese, Padua</i>	9
Impressionen einer Reise: Mit dem Hammer Forum nach Eritrea <i>Annie Hasemanns</i>	10
Operation/Behandlung herzkranker Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten <i>Fördergemeinschaft Deutsche Kinderherzzentren e. V.</i>	13
Die hungernden Kinder in Kikwit / DR Kongo <i>Dr. Th. Emmanouilidis</i>	14
Ein Jahr für das Hammer Forum im Kongo – Ein Rückblick <i>Yvonne Kehl</i>	16
Vor der Medizin stand das Handwerk – Teil 1 <i>Klaus Fietze</i>	18
Sameha – ein Kindergeschichte in Fortsetzung, Teil V <i>Gabriele Kerstan</i>	20
Besuch im Waisenhaus Godaif in Asmara <i>Anne Rieden</i>	21
Entmutigung soll nicht das Ende sein – Chronik einer Projektplanung <i>Peter Böttcher</i>	22
Was wurde eigentlich aus Hamood aus dem Jemen? <i>Marc Stefaniak</i>	24
Dr. Gabriel Tewes – einer der bekanntesten Kinderärzte in Hamm. Als Ruheständler vor neuen Aufgaben beim Hammer Forum <i>Jürgen Wieland</i>	26
Spenderaktivitäten	28
Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums	29
Termine	30

Kinder-Herzchirurgie in Eritrea – kein Märchen

Dr. Andreas Urban



Der kleine Michael ist wieder gesund

Vorgeschichte

In 1991, nach Ausbruch des ersten Irakkrieges, finden sich in Hamm/NRW eine Gruppe von Ärzten zusammen mit dem altruistischen Ziel, kranken und verwundeten Kindern in Kriegs- und Krisengebieten Europas, Asiens und Afrikas medizinische Hilfe zukommen zu lassen. Das Hammer Forum wird gegründet. 1995 entstehen erste Kontakte zu Eritrea. Kranke eritreische Kinder werden vor Ort versorgt oder, wo dies nicht möglich ist, zur Behandlung nach Deutschland geholt. Initiator und Leiter des Projektes „Eritrea“ ist Dr. Peter Schwidtal.

Das arme Land am Roten Meer

Eritrea, das Hochland am Roten Meer, mit den Nachbarn Sudan, Äthiopien und Dschibuti, hat fünf Millionen Einwohner, die Hälfte davon sind Kinder. Der 30 Jahre lange Krieg gegen Äthiopien ist gerade zu Ende, viele Kinder sind Halb- oder Vollwaisen ihrer im Krieg gefallenen Eltern. Hagärä Ertra, wie es in der Landessprache heißt, ist eines der ärmsten Länder der Welt. Über die Hälfte der Bevölkerung lebt von weniger als einem Dollar pro Tag, 40 % der Kinder unter fünf Jahren sind nach WHO-Kriterien untergewichtig.

Die medizinische Versorgung der Menschen in Eritrea ist kaum entwickelt. Die Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit ist bis zu 110-mal höher als bei uns in Deutschland. Nur drei von 10 Müttern entbinden mithilfe einer Hebamme. Kinder sind besonders unterprivilegiert: drei Fachärzte für Pädiatrie versorgen 2,5 Millionen Kinder. Eine spezielle Kinderchirurgie gibt es nicht. Harmlose kinderchirurgische Erkrankungen oder angeborene Fehlbildungen wie Herzfehler führen zum Tod.

Herzfehler bei Kindern

Knapp 1 % aller Kinder weltweit wird mit einem Herzfehler geboren. Ohne Therapie sterben 70 von 100 in den ersten Lebensjahren, die übrigen 30 sterben später, häufig nach langem Siechtum. Nach (meist) operativer Behandlung leben über neun von 10 betroffenen Kindern in der Regel mit normaler Lebensqualität!

In Eritrea kommen jedes Jahr 1.200 Neugeborene mit einem Herzfehler zur Welt. Bis auf wenige ungewöhnliche Verlaufsfälle sterben dort alle diese Kinder. Bis

zu ihrem vorzeitigen Tod leiden sie an Symptomen wie Lungenentzündung Atemnot, Blausucht, körperlicher Schwäche. Soll man sie leiden, sie einfach sterben lassen? Undenkbar! Soll man sie nach Deutschland zur Operation ausfliegen? Nicht bezahlbar!

Chirurgische Behandlung herzkranker Kinder in hoch entwickelten Staaten wie Deutschland ist teuer (40.000,- €). In Eritrea könnten mit dem Geld 10 bis 15 Kinder am Herzen operiert werden. Zudem ist die „Tourismusmedizin“ unsozial (wer darf reisen, wer nicht), familienfeindlich (die Eltern, die Familie bleiben zurück) und ineffektiv. Die Lösung: Die kranken Kinder müssten in Eritrea selbst, am besten in Asmara, der Hauptstadt, operiert werden. Utopisch? Es wäre machbar, wenn es gelänge, im Land ein kindergerechtes und den Erfordernissen der Herzchirurgie entsprechendes Operationszentrum zu errichten, in dem dann spezialisierte Teams aus Europa operieren können.



Das internationale Operationszentrum für Kinder in Asmara

Das Operationszentrum für Kinder

Ein 70 Jahre altes Gebäude auf dem Gelände der Orotta-Klinik in Asmara, leer stehend, übrig geblieben aus der italienischen Kolonialzeit, zur Verfügung gestellt vom Gesundheitsminister Saleh Meki, wird als Kinder-Herzzentrum ausgebaut. Mit Geldern der Karl-Bröcker-Stiftung, Zuwendungen von Förderern sowie der unbezahlten Arbeit zahlloser Helfer des Hammer Forums entstehen darin zwei Operationssäle, eine Intensivstation mit vier Beatmungsplätzen, eine Intermediärstation mit sechs Betten, Sterilisateur, Nebenräumen. Die umfangreiche

apparative Einrichtung inklusive einer Herz-Lungen-Maschine für Kinder, Beatmungsgeräte, Monitore, kommt aus ausrangierten Altbeständen deutscher Kliniken. Das „International Operation Centre for Children in Asmara“, kurz IOCCA, ist geboren.



Hoch konzentriert werden die kleinen Patienten operiert

Eine märchenhafte Erfolgsgeschichte

Die erste Operation mit einer Herz-Lungen-Maschine in Eritrea erfolgt im April 2002. Das Sankt Augustiner Team verschließt einen großen Defekt im Herzen von Jerusalem, einem jungen Mädchen. Weitere Kinder werden operiert. Im Herbst 2002 fliegt ein Herzteam aus Duisburg unter der Leitung von Dr. Kroll (jetzt Freiburg) für eine Woche nach Asmara. In 2003 und 2004 können wieder je zwei Einsätze der beiden deutschen Herzmanschaften erfolgreich abgeschlossen werden.

Ab 2005 beteiligen sich Ärzte, Schwestern und Techniker der Universität Padua um Prof. Stellin an der herzchirurgischen Versorgung, ab 2006 eine Gruppe aus Bern unter Dr. Berdat, seit 2007 die Herzspezialisten aus Massa mit Dr. Murzi als Leiter, sowie demnächst Mitarbeiter der Uniklinik Groningen unter Prof. Ebels. Mit diesen Teams planen wir ab 2010 in Eritrea pro Jahr etwa 100 Herzoperationen.

In den seit 2002 vergangenen sieben Jahren werden im „Kinder-Herzzentrum Asmara“ im IOCCA 350 Kinder am Herzen operiert. Die Erfolgsquote ist auch im Vergleich mit den besten Herzzentren der Welt bewundernswert: Nur sieben Kinder sterben nach der Operation, eine Überlebensrate von 98%! Ohne Herzchirurgie wären alle gestorben. Früher oder später.

Ergänzend zur Kardiochirurgie werden seit 2002 von unseren Kinderkardiologen über 1.000 Kinder mit Herzfehlern klinisch und mittels Ultraschall untersucht. Unser erstes Ziel, herzkranken eritreische Kinder in ihrem eigenen Land in Eritrea zu diagnostizieren und erfolgreich operativ zu behandeln, scheint erreicht. Allerdings: dies ist nur eine Etappe. Der Weg zu einer umfassenden ärztlichen Versorgung aller herzkranken Kinder in diesem ärmsten Land ist das Ziel. Das Ziel ist erreichbar, der Weg dorthin noch weit und steinig.

Ausblick

Die Projektleiter des Hammer Forums und die Leiter der einzelnen internationalen Herzteams arbeiten Hand in Hand mit dem eritreischen Gesundheitsministerium und unterstützt durch ihre Spender an einem Programm zur Früherkennung angeborener Herzfehler bereits im Säuglingsalter. Ein Herzkatheterlabor (finanziert durch Spenden aus Deutschland und Italien) geht soeben in Betrieb. Jetzt können besonders die komplexen Herzfehler genau diagnostiziert werden. Zudem kann mit der interventionellen Behandlung einfacherer Anomalien, z. B. der großen Blutgefäße und der Herzklappen, begonnen werden. Die Ausbildung eritreischer Ärzte, Schwestern, Techniker und Studenten in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Universität Asmara wird vorangetrieben.

Die notwendige Infrastruktur um das Operationszentrum für Kinder ist vom Hammer Forum entwickelt und wird weiter ausgebaut. Der Grundstein für eine neue Kinderklinik neben dem IOCCA, finanziert durch die Region Toskana, ist gelegt. Die medizinische und technische Zusammenarbeit mit Ärzten, Kliniken und Organisationen auf internationaler Ebene ist gesichert.

Ein letztes Wort den Akteuren: Ohne die andauernden und großzügigen Zuwendungen unserer Unterstützer und Spender wäre dieses Märchen niemals Wirklichkeit geworden. Ohne die uneigennützig Arbeit der Ärzte, Krankenschwestern und Techniker aus vielen Kliniken in Deutschland, Italien und der Schweiz in ihrer Freizeit, ohne den selbstlosen Einsatz vieler Mitarbeiter des Hammer Forums, gäbe es kein Kinder-Herzzentrum in Asmara, wäre bis heute kein einziges herzkrankes Kind in Eritrea erfolgreich operiert worden. Allen Akteuren gilt mein Dank, gilt meine Hochachtung für ihren noblen Einsatz.



Dr. Andreas Urban, Begründer und ehemaliger Direktor des Deutschen Kinder-Herzzentrums (DKHZ) in Sankt Augustin, ist Projektleiter und Koordinator der internationalen kinder-herzchirurgischen Aktivitäten des Hammer Forums in Eritrea, sowie herzchirurgischer Leiter des Teams des DKHZ für die „Mission Eritrea“.

Herzchirurgie in Eritrea vom 10. bis 22. Mai 2009

Barbara Sollberger, Kardiotechnik Inselspital Bern



Samuel sieht man die Anstrengungen seiner Erkrankung noch deutlich an

Dank der vielen Spendengeldern war es uns möglich, den diesjährigen Einsatz in Asmara auf 12 Tage auszuweihen.

Der Container mit den 83 gepackten Kisten verließ die Schweiz bereits im Februar. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön der SUKE (Schweizerisches Unterstützungskomitee für Eritrea), welches uns alljährlich das Cargo nach Eritrea organisiert und spendiert.

Frühmorgens bestiegen wir in Bern den Zug nach Frankfurt, wo sich das Team mit zwei Germanen komplettierte. Barbara Niehaus (Anästhesie), sie spricht schon bald Schweizerdeutsch, und Christoph Neuhaus (Intensivist) erwarteten uns bereits am Abfluggate. Nach sieben Stunden Flugzeit kreiste die Lufthansa endlich über der spärlich beleuchteten Stadt Asmara. In diesem Jahr gestaltete sich die Immigration in Eritrea sehr unkompliziert. Unser Freund Habteab war auch schon zur Stelle und führte uns zum bereitstehenden Bus, welcher uns zügig in Hotel brachte. Entgegen allen Vorwarnungen konnten wir erfreulicherweise feststellen, dass die Bierbrauerei doch wieder geöffnet hatte. Das sei dem bevorstehenden Nationalfeiertag zu verdanken, meinte die freundliche Dame hinter der Bar. Wie auch immer, ein Bier an der Bar des Embassoria-Hotels gehört einfach dazu.



Liebevoller und kompetente Versorgung der kleinen Patienten

Am folgenden Morgen marschierten wir gemeinsam Richtung IOCCA, wo wir bereits von unseren eritreischen Mitarbeitern erwartet wurden. Ein freudiges Wiedersehen,

etliche Umarmungen und den ersten köstlichen Kaffee gaben den nötigen Schub, um die Kisten, die im Lager aufgestapelt waren, zu sortieren und auszupacken.

Markus Schwerzmann (Kardiologe), Pascal Berdat (Chirurgie) und Theo Rieder (Anästhesie) machten sich auf den Weg zum benachbarten kardiologischen Ambulatorium, wo bereits die ersten Kinder mit ihren Eltern, Großeltern, Tanten und Onkeln auf die weißen Europäer warteten. Erneut hatte die eritreische Kardiologin, Dr. Tsegereda, einige Kinder mit Verdacht auf einen Herzfehler aufgeboten, sich im Ambulatorium zu melden. Bis zu unserer Abreise wurden 70 Kinder von unserem Kardiologen echokardiografiert. Leider waren einige darunter, für die eine Operation nicht mehr infrage kam, da der bestehende Herzfehler schon andere Organe in Mitleidenschaft gezogen hatte.

Unterdessen wurden im IOCCA alle Medikamente, Infusionen, Zäpfchen, usw. eingeräumt, alle Maschinen gecheckt, und das Instrumentarium auf seine Vollständigkeit geprüft.

Am Dienstagmorgen wurde als Erstes dem 19-jährigen Afwerki die Aortenklappe ersetzt. Aufgrund der mangelnden antibiotischen Versorgung im Kindesalter werden wir in Zukunft viele Kinder mit Herzklappenerkrankungen antreffen.

Mit der ersten Operation in Eritrea ist immer eine gewisse Anspannung verbunden. Jede Disziplin (Anästhesie, Chirurgie, Kardiotechnik, Intensivstation) arbeitet in einer ungewohnten Umgebung, mit reduzierten Medikamenten und Verbrauchsmaterialien, und mit alten, zum Teil unbekanntem Geräten.

Das erste technische Problem tauchte schon gegen Mittag auf, eine Beatmungsmaschine der Intensivstation war defekt. Trotz aller Bemühungen von Tom Riedel (Intensivist) blies die Maschine Luft nach Lust und Laune in die Gegend. Somit reduzierten sich unsere Beatmungsplätze von vier auf drei Maschinen. Zu guter Letzt wurde uns noch das Wasser abgestellt. Das Trinkwasser in Asmara wurde langsam knapp, und die Regensaison beginnt erst Anfang Juni. Die Eritreer sorgten vor und stellten überall Wasserkübel zum Spülen der Toiletten oder Händewaschen auf.

An diesem Tag wurden noch zwei Kinder, die kleine Teklu und Ariam, operiert. Spätabends, es war schon dunkel, verließen wir zufrieden das Spital.

Am anderen Morgen meldete sich meine Herz-Lungen-Maschine mit einem lauten Pfeifton. Ich wusste, dass dies die Membrane meines Gasblenders (Einstellung vom Sauerstoff) war. Das Gerät durfte so unter keinen Umständen eingesetzt werden. Unser Haustechniker (Tom Riedel) bastelte mir mit Teilen der defekten Beatmungsmaschine einen funktionstüchtigen Gasblender.

Gegen Mittag wurde uns von der Intensivstation mitgeteilt, dass es der kleinen Teklu nicht so gut gehe, dass sie nicht von der Beatmungsmaschine entwöhnt werden könne, und noch viele Medikamente bräuchte. Somit war klar, dass wir an diesem Tag nur zwei Kinder operieren konnten. Bereits zu diesem Zeitpunkt mussten wir feststellen, dass sich der Allgemeinzustand der Kinder seit dem letzten Jahr nochmals verschlechtert hatte. Sie waren mangel- und unterernährt, zudem wiesen sie oft schleppende Infekte auf. All dies bremst eine rasche Erholung nach einer Herzoperation. Aufgrund dieser Tatsachen mussten wir von Tag zu Tag neu entscheiden, wie viele Kinder operiert werden konnten.

Freitagmorgen geschah ein Zwischenfall, auf den niemand vorbereitet war. Leider wurde einem Kind von einem eritreischen Mitarbeiter Kalium in die Vene anstatt in die Magensonde gespritzt, was einen sofortigen Herzstillstand zur Folge hatte. Trotz sofortiger Herzmassage und Beatmung wird das Kind wohl einen Hirnschaden davontragen. Das Hammer Forum ist zurzeit bemüht,



Erholung nach einem schweren Eingriff



Beruhigende Worte vor der OP

dieses Kind für eine gewisse Zeit nach Deutschland in eine Rehaklinik zu holen. Dieser Zwischenfall beschäftigte uns arg. Es zeigte uns auf eine harte Art und Weise, wo es bezüglich der Ausbildung der Schwestern noch hapert.

Zwei Tage später hatte sich der Zustand der kleinen Teklu dermaßen verschlechtert, dass wir mit all unseren Medikamenten und Therapien an unsere Grenzen stießen. Es waren die eritreischen Mitarbeiter, die uns trösteten und ermunterten, weiter zu operieren, obwohl wir gerade ein Kind sterben lassen mussten. In Eritrea ist der Tod etwas Alltägliches. Das Kind hat im Gegensatz zu anderen Kindern wenigstens eine Chance gehabt; Gott wollte es zu sich nehmen. Dies waren die tröstenden Worte der Eritreer, die uns den nötigen Anstoß gaben, weiter unserer Arbeit nachzugehen.

Insgesamt haben wir in den 12 Tagen 15 Kinder operiert. Noch heute habe ich Mühe, den Fokus auf die 13 erfolgreichen Operationen zu lenken. Was können wir besser machen? Wie sollen wir nächstes Jahr unseren Einsatz planen? All diese Fragen beschäftigen mich sehr.

Ich denke, dass sich der Allgemeinzustand der Kinder aufgrund der wirtschaftlichen Situation in Eritrea verschlechtert hat und weiter verschlechtern wird. Diese Tatsache ermutigt mich, unser Konzept zu überdenken und allenfalls zu ändern. Nach wie vor bin ich fest entschlossen, all meine Kräfte in ein erneutes Sponsoring zu stecken, um schon bald einen neuen Einsatz zu planen und zu organisieren.

An dieser Stelle möchte ich mich bei all den Spendern recht herzlich bedanken. Ohne sie wäre dieser Einsatz nicht möglich gewesen.

Ein herzliches Dankeschön gilt auch dem Hammer Forum, welches in der Organisation und Durchführung immer wieder eine wesentliche Rolle spielt.

Ein ganz spezielles und herzliches Dankeschön gilt dem hoch motivierten Team, welches mit mir nach Afrika gereist ist und mit dem ich doch trotz all der Schwierigkeiten viel gelacht habe.

Eerin wird am Herzen operiert

Sina Knöpp & Barbara Wanzek



Vorbereitung auf die OP

Als wir morgens um 7 Uhr in das IOCCA kommen, sitzt Eerin - ein sieben Jahre alter Junge - mit seinem Vater vor der Kliniktür und schaut uns mit großen ängstlichen Augen an. Im Vorfeld wurde per Echokardiografie ein VSD (Ventrikel-Septum-Defekt) festgestellt. Das bedeutet, er hat ein Loch in der Herzwand, welche die rechte und linke Herzkammer voneinander trennt.



Blick in eine bessere Zukunft

Eerin bekommt einen peripheren Zugang gelegt und erhält Flüssigkeit über die Vene, um den Flüssigkeitshaushalt aufzufüllen. Nach einer guten halben Stunde, in der das Anästhesiepersonal alles vorbereitet, bekommt er etwas zur Beruhigung gespritzt und wird von dem eritreischen Anästhesiepfleger, der seine Sprache spricht, in den Einleitungssaal gebracht.

Hier ist Eerin nun ohne Vater und hat sichtlich Angst. Doch Michael, der eritreische Anästhesiepfleger, beruhigt ihn und erklärt jeden weiteren Vorgang. Als Erstes erhält Eerin Medikamente zum Einschlafen und gegen Schmerzen. Als Eerin nun schläft, wird ihm ein Beatmungsschlauch durch die Nase in die Lunge geführt. Eine Maschine übernimmt nun das Atmen für ihn. Als Nächstes wird ein weiterer Schlauch von der Nase bis in den Magen geschoben, um das sich dort noch befindende

Sekret ablaufen zu lassen, das sonst in die Lunge laufen könnte und diese schädigen würde.

Zur kontinuierlichen Überwachung des Blutdruckes wird nun eine Arterie punktiert. Genauso wie eine Vene, über die ein Katheter bis kurz vor das rechte Herz geschoben wird. Dieser Vorgang nennt sich Zentralvenöser Zugang (ZVK). Dazu werden während der Operation und später auf der Intensivstation Medikamente gegeben.

Da Eerin während der Operation schläft und nicht auf das WC laufen kann, erhält er nun auch noch einen Katheter in die Blase, damit der Urin ablaufen kann.

Nun kann die Operation beginnen!

Ungefähr fünf Stunden später kommt Eerin mit einem gesunden Herzen auf die Intensivstation. Er atmet schon wieder alleine, schläft allerdings noch. Er wird von Schwestern aus Eritrea und Deutschland sowie dem diensthabenden Arzt der Intensivstation empfangen.

Eerin wird an den Monitor angeschlossen, um seine Vitalzeichen kontinuierlich zu beobachten; zur unterstützenden Funktion des Herzens laufen noch kreislaufwirksame Medikamente. Zur Schmerzbehandlung bekommt er regelmäßig Medikamente. Um eine Infektion zu vermeiden, erhält Eerin vier Stunden nach der OP ein Antibiotikum.

Eerin wird nun langsam wach. Sobald sichergestellt ist, dass sein Kreislauf stabil und alle pflegerischen und ärztlichen Maßnahmen beendet sind, dürfen die Eltern zu ihm. Ihnen wird nun von der eritreischen Schwester jedes Kabel erklärt, um Berührungssängste zu vermeiden.

Eerin wird nun noch zwei Tage im IOCCA verbringen und wird dann stabil in die nahe gelegene Kinderklinik verlegt.

Eerin war nur einer von vielen Kindern, denen wir bei unserem Einsatz helfen konnten. Sowohl die Kinder als auch die Eltern traten dem kompletten Team überaus dankbar und herzlich gegenüber!

Ein Traum wird wahr - Ein Herzkatheterlabor für Eritrea

Prof. Ornella Milanesi; Kinderkardiologin, Padua



Das Herzkatheterlabor wurde dem IOCCA angeschlossen

Ich bin glücklich, verkünden zu können, dass das Herzkatheterlabor in Asmara nicht länger ein Traum, sondern Realität ist. Dank der harten Arbeit von Herrn Alem Demoz, Herrn Carlo Pozzuoli, Herrn Sergio Troiano, Herrn Sergio Polignano und vielen eritreischen Bauarbeitern, Elektrikern, Tischlern, Malern und anderen Helfern wurden zwischen dem 30. April 2009 und dem 10. Mai 2009 die Räume, in denen das Labor untergebracht ist, fertiggestellt und die medizinische Einrichtung installiert.

Aus diesem Grund startete am 10. Mai 2009 ein sechsköpfiges Team, bestehend aus Dr. Angelo Ramondo (Spezialist für kardiale Intervention), Dr. Raffaele Bonato (Anästhesist), Dr. Alvisè Tosoni (angehender Kinderkardiologe), Cristina Dalla (Schwester im Herzkatheterlabor), Maristella Masola (Intensivschwester) und mir (Kinderkardiologin), zum ersten Herzkathetereinsatz in Asmara. Wir verließen Padua morgens und kamen gegen 22.00 Uhr in Asmara an. Am folgenden Tag, Montag, halfen wir Alem bei den letzten Handgriffen zur Einrichtung des Herzkatheterlabors. Zu diesem Zeitpunkt waren noch immer Handwerker in den Räumen tätig. Wir packten die Kartons aus und bereiteten alles für den Einsatz vor. Zudem wurden die Patienten, die für einen Eingriff vorgesehen waren, nochmals untersucht. Um 18.00 Uhr war es dann so weit: wir legten die Schalter um, und die medizinischen Geräte funktionierten. In den folgenden zwei Tagen führten wir elf Eingriffe vor, sechs am Dienstag und fünf am Mittwoch:

- ▶ drei Erweiterungen bei verengten Pulmonalklappen (sogar ein schwerer Fall bei einem sechsmonatigen Baby),
- ▶ bei zwei Kindern Verschluss von sog. Shunts, bei denen das Blut aus dem arteriellen Kreislauf (Körperkreislauf) direkt wieder in den Lungenkreislauf floss und damit die Sauerstoffsättigung des Blutes beeinträchtigte sowie
- ▶ die Erweiterung von rheumatischen reinen Mitralklappenverengungen bei zwei weiteren Kindern.

Unter den vier Patienten, bei denen ein diagnostischer Eingriff vorgenommen wurde, wurden zwei für Operationen durch das Schweizer Team vorgemerkt. Ein Patient litt unter einer partiellen Lungenvenen-Anomalie, der andere unter einem mittelgroßen Ventrikelseptumdefekt (Loch in der Herzscheidewand), bei dem bereits ein Rechts-Links-Shunt entstanden war. Bei den beiden anderen Patienten gab es keine Indikation für eine

Behandlung. Alle Eingriffe fanden unter dem Einsatz von Beruhigungsmitteln bei spontaner Atmung statt. Es gab keinerlei Komplikationen, und alle Patienten wachten schon nach kurzer Zeit in gutem Zustand wieder auf.

Den folgenden Donnerstag nahm ich meine Kollegen mit nach Massawa, wo wir uns etwas erholten und die Schönheit von Green Island genossen. Um 17.00 Uhr waren wir wieder in Asmara und machten eine letzte Visite bei den Kindern. Neun konnten wir nach Hause entlassen, zwei blieben vor Ort, um auf ihre OP zu warten.

Die Kooperation mit dem Team aus der Schweiz war exzellent. Jonathan (Röntgentechniker) und Quattro (eritreischer Anästhesist) halfen uns während der arbeitsreichen Tage. Ich habe Jonathan gebeten, in unserer Abwesenheit auf die Geräte aufzupassen und alle mindestens ein Mal pro Woche anzuschalten und uns mitzuteilen, wenn es Probleme gibt. Die angehenden Pädiater nahmen abwechselnd mit Dr. Tsegereda an fast allen Eingriffen teil. Zudem hatten wir Besuch von Miciel, Dr. Habteab und vielen anderen Ärzten des Orotta-Hospitals.

Ich denke, dass der erste Schritt getan ist. Trotzdem, es bleibt noch einiges zu tun und zu verbessern, um eine lange und fruchtbare Zukunft des Herzkatheterlabors im IOCCA sicherzustellen.

(Ausschnitte aus dem Bericht von Prof. Ornella Milanesi, Universität Padua. Den vollständigen Bericht in englischer Sprache können Sie in Kürze auf unserer Homepage lesen.)



Ruta ist gespannt, was der „weiße“ Doktor mit ihr machen wird

Impressionen einer Reise: Mit dem Hammer Forum nach Eritrea

Annie Hasemanns



Helen freut sich über die Hilfe für ihren Sohn

In ganz Eritrea arbeiten derzeit nur 30 ausgebildete einheimische Ärzte sowie weitere 60 Mediziner aus dem Ausland. Es fehlen die Mittel, Röntgen- und Ultraschallgeräte zu kaufen. Die vorhandenen Geräte sind defekt oder funktionieren nur noch bedingt. Die neu gegründete medizinische Fakultät in Asmara wird in ferner Zukunft 25 bis 30 Ärzte pro Jahr zur Verfügung stellen können. Bis dahin sind die Kinder Eritreas dringend auf medizinische Unterstützung aus dem Ausland angewiesen. Hoffnungsträger sind die medizinischen Einsätze aus Deutschland, Italien, Österreich und der Schweiz, die unter der Schirmherrschaft oder in Koordination mit dem Hammer Forum durchgeführt werden.



Dr. Schwidtal besucht die Projekte

Der Internist Dr. Peter Schwidtal reist schon seit 1995 nach Eritrea und konnte einen positiven und freundschaftlichen Dialog mit dem Gesundheitsminister Saleh Meki aufbauen und sich die Mitarbeit der Regierung sichern. Was die Interessen-Diplomatie nicht schaffte, brachte er zuwege. Ein Mann, der Brücken baut. Umsichtig, ruhig, die Kultur der Bevölkerung berücksichtigend, und dennoch mit klar gesteckten Zielen und Durchsetzungsvermögen. Mit viel Aufklärungsarbeit über die medizinischen und seelischen Folgen hat er maßgeblich dazu beigetragen, dass die Regierung in 2007 ein Verbot der weiblichen Genitalbeschneidung erlassen hat. Die eritreische Organisation Vision Eritrea trägt das Verbot in die Dörfer hinaus und hilft, dass diese Praktik beendet wird.

Der engagierte Direktor der Nationalhospitäler, Dr. Habteab Mehari, ist der wichtigste Partner der ausländischen Ärzteteams. Er überwindet bürokratische Hürden und sorgt für eine reibungslose Logistik. Bei den fast stündlich eintretenden kleinen und großen Katastrophen, die alle nach einer sofortigen Lösung schreien, ist er sicherlich nicht zu beneiden.

Hausgeburten sind die Regel in Eritrea. Die Frauen werden von Verwandten und oft unerfahrenen Hebammen betreut. Dabei kommt es häufig zu lebensbedrohlichen Komplikationen. Viele Kinder kommen zu früh zur Welt, haben Mangelerscheinungen, oder tragen bleibende Schäden während der oft schwierigen Geburt davon. Die Sterblichkeitsrate unter Säuglingen und Müttern, insbesondere in den Dörfern, ist sehr hoch. Als wir dort waren, wurde eine 20-jährige Frau in die Geburtsklinik eingeliefert. Sie hatte zu Hause von ihrem ersten Kind entbunden, und die Hebamme konnte die einsetzende Blutung nicht stillen. Das in der Nähe liegende Provinzspital konnte nicht operieren. Als sie dann endlich in Asmara eintraf, war sie verblutet.

Auf Wunsch des Hammer Forums wurde die Geburtsklinik im Orotta-Krankenhaus 2005 ausgebaut und die Bettenkapazität erhöht. Kein einfaches Unterfangen, wenn man bedenkt, dass auf dieser Station über 8.000 Kinder pro Jahr geboren werden. In der Vergangenheit wurden Frauen zwei bis drei Stunden nach der Geburt entlassen. Dadurch gab es nicht genügend Zeit, den kompletten Gesundheitszustand des Kindes zu überprüfen und eventuelle Abweichungen frühzeitig zu entdecken. Das ist heute anders. Mutter und Kind bleiben ein oder zwei Tage, und erst, wenn sichergestellt ist, dass das Kind vollkommen gesund ist, darf die Familie nach Hause. In dieser Zeit bekommt auch die oft blutjunge Mutter wertvolle Hinweise, wie sie den Säugling pflegen soll. Der Gynäkologe und die Hebamme aus Deutschland setzten tägliche Trainingstunden an, um Hebammen und junge Mediziner beim Umgang mit dem Ultraschallgerät einzuweisen. Sie lernten Auffälligkeiten zu entdecken, zu analysieren und Behandlungsvorschläge zu machen.

Aufgrund der besseren Versorgung in der Geburtsklinik und die Einrichtung der Neonatologie konnte die Säuglings-Sterblichkeitsrate in der Klinik auf unter 5 %



Hilfe für die Kleinsten

gesenkt werden – ein Meilenstein in Eritrea. Für die heutige Neonatologie stellte die Regierung dem Hammer Forum ein kleines Gebäude auf dem Krankenhausgelände bereit, und von europäischen Sponsoren wurden finanzielle Mittel und Sachspenden zur Verfügung gestellt, um die Station auszustatten. Ich sah dort viele untergewichtige Neugeborene, die eine intensive Betreuung benötigen, warm gehalten und langsam aufgepäppelt werden müssen. Es waren viele Mehrlingsgeburten darunter. Eine Mutter hatte sogar Vierlinge, die einen Aufkleber auf der Brust trugen mit „first“, „second“ usw. So konnte man die vier kleinen Jungs auseinanderhalten. Die Mutter wirkte ruhig und routiniert. Sie hatte schon sechs Kinder.

Mit der zur Verfügung stehenden medizinischen Ausstattung haben Frühgeborene in der 30. Woche und ein Gewicht von 1.000 Gramm eine reelle Chance zu überleben. Bei Frühchen mit weniger als 30 Wochen wird es kritisch. Als ich auf der Station war, wurde ein winziges Kindchen reingebracht. Seine Mutter war mit einem drohenden Spät-Abort in die Frauenklinik eingeliefert worden. Aber der Kleine lebte und atmete selbstständig. Auf den Armen einer Krankenschwester wurde er zu Fuß von der Frauenklinik zur Neonatologie gebracht. Inzwischen war er schon eine Stunde alt. Dr. Röbbelen und Dr. Goebe begannen sofort mit der Stabilisierung des Kindes und legten es in den vorbereiteten Inkubator. Sein Start war denkbar schlecht, aber er strampelte wie ein kleiner Löwe, um am Leben zu bleiben. Deswegen nannte ich ihn spontan „Leo“. Er war in der 27. Woche und wog 800 Gramm. Ich schaute jeden Tag im Inkubator nach. Ein anderes Frühchen mit 28 Wochen schaffte es nicht, aber der kleine Löwe war am Ende der Woche immer noch bei uns.

Der einzige plastische Chirurg in Eritrea, Dr. Jüri Toomes, ist einer der ausländischen Ärzte, der seine Zelte dort ganzjährig aufgeschlagen und alle Hände voll zu tun hat. Er zaubert aus kleinen Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten hübsche kleine Kinder, die nicht länger versteckt werden müssen. Er trennt zusammengewachsene Finger und operiert Kinder, die auf eine vergessene Landmine getreten sind. Weil mit offenem Feuer gekocht und geheizt wird, sind Verbren-

nungen die häufigste Unfallursache bei Kleinkindern. Nachdem eine Verbrennungsstation in Asmara eingerichtet wurde, kann Dr. Toomes dort auch Hauttransplantationen durchführen.

Angeborene oder durch Krankheit verursachte Deformierungen bleiben meist unbehandelt. Es gibt zu wenig Chirurgen in Eritrea, die orthopädische Korrekturen vornehmen könnten. Als Prof. Martini und Prof. Bernd ihre Sprechstunde abhielten, sah ich eine riesige Schlange vor dem Gebäude. Die Familien hatten teils tagelange Märsche auf sich genommen, um ihr Kind behandeln zu lassen. Manche Kinder gingen auf Krücken, andere wurden den ganzen Weg getragen. Kinder mit Stummelbeinchen, Kinder mit Verkrümmungen der Wirbelsäule – für die meisten Fälle hatten die Doktoren Lösungen parat. Am nächsten Tag wurden die Kinder operiert – danach wieder Sprechstunde. Erneut lange Schlangen. So ging es die ganze Woche. Zwischendurch reisten sie schnell zum Krankenhaus in Keren, um auch dort zu operieren. Bei manchen Kindern war die Deformierung bereits zu weit fortgeschritten und irreparabel oder die Probleme waren neuralgischer Natur. Schwierige Momente für Eltern und Doktoren.

Kinder mit Herzkrankheiten hatten in Eritrea keine Überlebenschance. Deswegen wurden herzkranken Kinder mithilfe des Hammer Forums ins Ausland geflogen, um dort operiert zu werden. Mit den verfügbaren finanziellen Mitteln ließ sich dies auf Dauer nicht durchhalten. Und letztendlich konnte zu wenigen Kindern geholfen werden. Also musste eine andere, effektivere Lösung gefunden werden. Unter der Leitung von Dr. Urban, ein angesehener Kinderherzchirurg, und mit Unterstützung der Kinderkliniken in St. Augustin und Duisburg wurde das Internationale Operationszentrum für Kinder (I.O.C.C.A.) am Orotta-Krankenhaus in Asmara angegliedert. Ein leer stehendes Gebäude aus der Kolonialzeit konnte für den Ausbau genutzt werden. Freiwillige Handwerker aus Deutschland versahen das Gebäude mit neuen Stromleitungen, Notfall-Generator und Sauerstoffausrüstungen. Es entstanden Materialvorratsräume, Vorbereitungsräume, Operati-



Taiba



Eine Großmutter versorgt ihren Enkel

onssaal, Intensiv- und Pflegestation. Die teure Herz-Lungen-Maschine wurde vom Krankenhaus St. Augustin gestiftet und wird von allen Operationsteams genutzt. Für die Kosten einer einzigen Operation in West-Europa können in Eritrea jetzt 18–20 Kinder am offenen Herzen operiert werden. Die hohen Anforderungen dieser Station führten außerdem dazu, dass die Disziplin und Hygienestandards in den gesamten Krankenhauskomplex übertragen wurden.

Ich sollte bei einer Operation am offenen Herzen zusehen aber befürchtete, dass ich dabei in Ohnmacht fallen und das Team nur im Weg liegen würde. Dr. Urban und Frau Dr. Brecher versicherten mir, dass ich es schon schaffen würde. OP-Kleidung angezogen und rein ins Ungewisse. Es ist beeindruckend, die Abläufe und das Zusammenspiel zu beobachten. Obwohl das Team eine zusammengewürfelte Truppe aus allen Ecken Deutschlands war, saß doch jeder Handgriff, und es herrschte eine Atmosphäre von Ruhe und Sicherheit. Quatro, der eritreische Arzt assistierte bei der Operation, und ein Medizinstudent schaute zu. OP-Schwester Karin erklärte mir leise, was vor sich ging.

Alle Schwestern der Intensiv-Station hätten die niedliche 14 Monate alte Taiba am liebsten in den Rucksack gepackt und mit nach Hause genommen. Wann immer Schwester Sonja mit ihr plauderte, guckte Taiba sie mit großen Augen an und zeigte ihr süßes Lächeln. Oder wollte spielen mit den Schläuchen und dem Katheter. Am fünften Tag nach der Herzoperation konnte sie schon auf dem Schoß ihrer Mama sitzen. Beim Abschied sagte ich „Bye bye, Taiba“ und winkte ihr zu. Ganz zaghaft winkte sie zurück.

Für mich war diese Reise eine enorme Bereicherung. Ich konnte das Land und seine lebenswürdige Bevölkerung kennenlernen. Ich konnte sehen, wie junge und ältere Menschen aus ganz Deutschland an einem Strang zogen, um vor Ort schwer kranken oder verletzten Kindern zu helfen. Ich lernte pensionierte Handwerker kennen, die sich mit Freude in die Arbeit stürzten – egal, wie schwer sie war. Und die immer noch Zeit fanden, ein Grillfest zu organi-

sieren, und Waisenhäuser besuchten, um diesen Kindern eine Freude zu machen. Dr. Schwidtal, der mir geduldig die medizinischen Begriffe in „Laien-Latein“ übersetzte und die diversen Abteilungen zeigte. Vera Triphaus, die engagierte Hebamme, mit der ich nebenher Ideen für Extrem-Tourismus-Reisen ausarbeitete. Dr. Singer, der mich kurzerhand zum Ausfüllen von Krankenblättern verdonnerte und der für jeden kleinen Herz-Patienten ein Geschenk aus seiner Tasche zauberte.

Schöne Momente mit großartigen Menschen!



Neima hat Schmerzen



Gipswechsel bei einem Klumpfußpatienten

Operation/Behandlung herzkranker Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten!

Fördergemeinschaft Deutsche Kinderherzzentren e. V.



Wsylyh ist gesund!

Karem ist sehr klein für sein Alter. Schon als Baby ist er schwächling und unterentwickelt. Als er zu krabbeln beginnt, fällt seiner Mutter auf, dass er oft matt und schnell erschöpft ist. Doch in Karems Heimatdorf im Jemen gibt es keine Möglichkeit, ihn angemessen untersuchen zu lassen. Als seine Mutter hört, dass ein Ärzteteam aus Deutschland zu Besuch im Nachbarort ist, macht sie sich darum sofort mit ihrem Sohn auf den Weg dorthin.

Die deutschen Ärzte, die den Jemen im Auftrag der Hilfsorganisation Hammer Forum e. V. besuchen, vermuten bei Karem ein Loch in der Herzscheidewand. Dieser sogenannte Ventrikelseptumdefekt (VSD) ist mit 30 % der häufigste aller angeborenen Herzfehler. Wenn während der embryonalen Entwicklung die Scheidewand ihr Wachstum nicht vollendet, bleibt ein mehr oder minder großes Loch zurück, das chirurgisch geschlossen werden muss – andernfalls pumpt das Herz durch das Loch Blut aus dem Körperkreislauf in den Lungenkreislauf. Ohne Behandlung hat Karem eine deutlich geringere Lebenserwartung als seine gesunden Altersgenossen.

Die Operation dieser komplizierten Fehlbildung ist vor Ort nicht möglich. Die deutschen Ärzte entschließen sich deshalb, Karem mit einer Gruppe verletzter oder erkrankter Kinder nach Deutschland auszufliegen, damit dort der lebensrettende Eingriff unternommen werden kann. Ermöglicht wird dies durch finanzielle Unterstützung der Fördergemeinschaft Deutsche Kinderherzzentren e. V.

Im April 2008 kommt der zweijährige Karem am Flughafen Frankfurt an und wird direkt in die Medizinische Hochschule Hannover gebracht. Eigentlich möchten die Ärzte keine Zeit verlieren – doch Karem hat sich auf dem langen und strapaziösen Flug stark erkältet, sodass eine eindeutige Diagnose zunächst unmöglich ist. Er wird in die Obhut einer Gastfamilie entlassen, die ihn betreut und pflegt, während seine eigenen Eltern so weit weg sind. Vier Wochen später hat Karem seinen Infekt endlich auskuriert und kann in die Klinik gebracht werden. Mit einem Herzkatheter untersuchen die Ärzte den Kleinen und bestätigen die Diagnose: Ventrikelseptumdefekt.

Nun soll keine Zeit mehr verloren gehen: Am 4. Juni 2008 erfolgt der Eingriff, der Karems Leben rettet. Das Loch in seiner Herzscheidewand wird mit einem Flickchen verschlossen – die Operation verläuft ohne Komplikationen. Nachdem Karem sich von dem kräftezehrenden Eingriff ein wenig

erholt hat, wird er in seine liebevolle Gastfamilie entlassen und darf zur Nachsorge ambulant in die Klinik kommen. Bei der abschließenden Kontrolluntersuchung kann Karems Arzt dann aufatmen: Alles ist in Ordnung, Karem ist endlich herzgesund! Die Operation fand übrigens nur wenige Tage nach seinem dritten Geburtstag statt – den kann der kleine Junge von nun an jedes Jahr doppelt feiern.

Am 5. Juli 2008 kehrt Karem freudestrahlend zu seiner Familie in den Jemen zurück. Seine Mutter ist überglücklich, als sie ihn endlich wieder in die Arme schließt. Ihr fällt sofort auf, dass er schon etwas kräftiger und größer geworden ist, und bei jedem Lachen ihres Sohnes ist sie den Helfern aus Deutschland von Herzen dankbar.

Die Fördergemeinschaft hat im Jahr 2008 darüber hinaus die Kosten für die Behandlung der folgenden herzkranken Kinder in deutschen Kinderherzzentren getragen:

Hannah (6 Jahre) aus Ghana sowie für die jemenitischen Kinder Hanan (3 Jahre), Wsylyh (5 Jahre), Wadha (5 Jahre), Ehsan (6 Jahre), Najib (7 Jahre), Faraga (8 Jahre), Shaima (10 Jahre), Samach (11 Jahre), Khawlah (12 Jahre).



Karem

Die hungernden Kinder in Kikwit/DR Kongo

Dr. Th. Emmanouilidis



Täglich holen sich diese Kinder ihre Milchnahrung ab

Jeden Abend das gleiche Ritual: gegen 18.30 Uhr wird bei den Oblats (Mönchsorden) der Generator angelassen. Sein lautes Geräusch kündigt den Strom für zwei-einhalb bis drei Stunden an. In dieser Zeit müssen wir unsere Betten und das Moskitonetz sortieren, unsere unbedeckten Hautpartien mit Antiinsektenmittel besprühen, essen, und, wenn möglich, ins Internet gehen.



Warten auf Hilfe

Kikwit ist eine Stadt im Busch, ca. 550 km östlich von Kinshasa. Um nach Kikwit zu gelangen, fliegt man ca. eine Stunde und vierzig Minuten mit einer klapprigen zweimotorigen Propellermaschine von Kinshasa aus. Über den Landweg erreicht man Kikwit nur während der Trockenzeit. Die Fahrt mit einem Allradauto – die Straße ist nur zur Hälfte asphaltiert – dauert gut 12 Stunden. In der Regenzeit ist die Straße unpassierbar.

Im Flughafen von Kinshasa beginnt die Registrierung oft mit Verzögerungen und Schikanen und mit denselben endet der Flug am Flughafen von Kikwit. Jedes Mal stelle ich fest, dass wir uns im rückständigsten Land der Welt befinden. Es existiert praktisch keine gesetzliche Ordnung. Ein kongolesischer Angestellter bei der UNO verdient viel mehr als ein Provinzgouverneur. Verständlich, dass unter solchen Umständen keine Regierung funktioniert. Und bei der Korruption kann es kein afrikanisches Land in der Welt mit dem Kongo aufnehmen. Überall, wo man hinget, bezahlt man zwischen zehn und 500 USD „extra“ für den Antrag, für den Stempel und für jede Unterschrift, und davon gibt es viele. Um einige Dollars zu verdienen, sind die Angestellten und Beamten im Kongo erfinderisch. Der Kongo ist in der Hand von Polizei, Militär- und Sicherheitseinheiten, die alle ein Interesse daran haben, ein

paar Dollar an den Weißen, die ins Land kommen, zu verdienen. Die Machthaber sind nicht daran interessiert, dass alles funktioniert, sondern vielmehr, wie viel USD für sie herauspringen.

Bereits aus meinen früheren Besuchen im Kongo wusste ich, was mich erwartet und wie ich mich den kongolesischen Beamten gegenüber verhalte. Langsam begriff ich, dass diese Beamten sonst keine Einnahmen haben, und jetzt versuchen sie, einige Dollars zu verdienen, um ihre Familien zu ernähren.

Kalorien- und Eiweißmangelernährung im Kindesalter

Mangelernährung besagt, dass ein Ungleichgewicht zwischen der Nährstoffversorgung des Körpers und dem Nährstoffbedarf besteht.

In den ersten Jahren wachsen die Kinder schnell, deshalb brauchen sie verschiedene Nährstoffe und genug Nah-



Sara ist schwer vom Hunger gezeichnet

zung. Mangel an Fett, Eiweiß, Vitaminen und Mineralien im Kindesalter führt zur Minderung der Enzymaktivitäten, einem geschwächten Immunsystem, das anfällig ist für Infektionskrankheiten, zu Flüssigkeits- und Elektrolytverschiebungen, Störung in der Organaktivität, Organatrophie, zu allgemeiner Schwäche, Apathie und schließlich zum Tod.

Da im Kongo die Arbeitslosigkeit über 80 % beträgt und die wenigen vorhandenen Produkte sehr teuer sind, können sich die Familien weder Fleisch, Milch noch Eier leisten. So kommt es in verschiedenen Regionen wie auch in Kikwit vor, dass viele Kinder mangelernährt sind, insbesondere durch Eiweißmangel. Hinzu kommt der Brauch in manchen Regionen, dass „hierarchisch“ gegessen wird, d. h. die Älteren werden zuerst versorgt. Die Kinder essen gemeinsam, dabei bekommt der Kleinste am wenigsten.

In vielen Familien fehlt der Vater, der zu seiner Ursprungsfamilie zurückkehrt, weil er die Familie nicht ernähren kann. Viele dieser Kinder leben in entlegenen Regionen, und eine Gesundheitsvorsorge gibt es nicht. Die Familien können nicht die Transport-, geschweige denn die Arztkosten bezahlen, deshalb werden einige schwerstkranken Kinder erst im letzten Moment in unsere Ambulanz gebracht, wenn sie nicht bereits auf dem Weg dorthin gestorben sind. Einige der Schwerstkranken sterben bereits am Ankunftstag. Andere können von uns gerettet werden. Diese Kinder ernähren wir mit Milchnahrung (aus Milchpulver), Zufuhr von Vitaminen, Mineralien und Kalorien. Die Geretteten bringen wir einmal am Tag zu einer Essensausgabe, dem „Centre nutritionel St. Vincent Paul“, das von Madam Rosana Pozi-Graf in Kikwit gegründet und finanziert wird. Wir beteiligen uns an den Essenskosten.



Yvonne Kehl verteilt die Nahrung an die geschwächten Kinder

Wenn man mit offenen Augen und offenem Herzen durch den Busch geht, sieht man neben viel Armut und Elend auch fröhlich spielende Kinder, die einem zurufen „Muntele“ (Weiber). Man sammelt wichtige Lebenserfahrungen, die zum Nachdenken anregen. Man lernt viel für das Leben, aber vor allem sich selbst kennen.

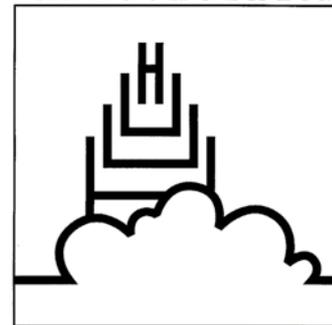
Bei meinem letzten Besuch in Kikwit kamen in unsere Ambulanz mehrere kleine verhungerte Kinder, die wir zunächst stationär aufnahmen. Zwei starben noch am gleichen bzw. am nächsten Tag. Diese Kinder gehen auch



Augen, die man nie vergisst

heute nicht aus meinen Gedanken. Sie erinnern mich an die Fernsehbilder der Biafra-Kinder des Biafra-Krieges 1967–1970.

LANDSCHULHEIM



SCHLOSS HEESSEN

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

Ein Jahr für das Hammer Forum im Kongo - Ein Rückblick

von Yvonne Kehl



Achil und Gracia

Ich sitze im Flugzeug auf dem Weg zurück nach Deutschland und lasse das letzte Jahr Revue passieren. Ich bin etwas müde und abgeschlagen, habe vier Kilogramm abgenommen, bin aber ansonsten gesund und zufrieden.

Vorgestern, bei unserer kleinen Abschiedsfeier von den afrikanischen Freunden und Kollegen, standen mir und vielen anderen die Tränen in den Augen, haben wir uns doch aneinander gewöhnt und so manche Hürde zusammen genommen. Das vergangene Jahr war eine große Herausforderung für mich. Jetzt, den Koffer bepackt mit Andenken und Abschiedsgeschenken, ich selbst reich an Erfahrungen und Eindrücken, frage mich, wie das vergangene Jahr in Kikwit so schnell vergehen konnte.

Ja, es war nicht leicht, im DR Kongo, der bekannt ist für seine kriegerischen Auseinandersetzungen, seine ökonomischen und sozialen Probleme, und seine an jeder Stelle spürbaren Korruption, ein Projekt ins Leben zu rufen, das diejenigen erreichen soll, die in diesem Land am schwersten betroffen sind: die kongolesischen Kinder.

Seit der Eröffnung der Kinderambulanz am 1. November 2008 bis zu meiner Abreise am 12. Juni 2009 haben wir 3.583 Kinder behandelt, fünfzig Prozent davon litten an Malaria mit zum Teil schwersten Komplikationen. Die anderen fünfzig Prozent verteilten sich hauptsächlich auf Durchfall- und Bronchialerkrankungen, wie

Typhus und Tuberkulose, hervorgerufen durch katastrophale Lebensumstände und unzumutbare hygienische Bedingungen. Ein großer Teil dieser Kinder hätte ohne die Hilfe des „Centre pédiatrique“ des Hammer Forums keine Überlebenschance gehabt.



Beide benötigen die Hilfe aus Deutschland



Helfen im Team

Der Abschied von einigen Kindern, deren Krankheitsgeschichte, die Genesung oder manchmal auch deren trauriges Ende ich erlebt habe, fiel mir besonders schwer. Henri musste ich zurücklassen, ein 12-jähriger Junge im Endstadium seiner AIDS-Erkrankung, blickte mir mit großen traurigen Augen hinterher, als ich mich auf der Kinderstation verabschiedet habe. Oder Gracia, der fast 13-Jährige, der nach einem Sturz von einer Palme zwei zertrümmerte Unterarme zurückbehielt, fing an zu weinen, als ich ging. Hatte ich ihm doch versprochen, ihn ab September nach vier Jahren Unterbrechung durch die Erkrankung wieder in die Schule zu schicken und aus privaten Mitteln das Schulgeld zu bezahlen. Oft stand er

stolz mit seinem Übungsheft in der Ambulanz, um die von mir aufgegebenen Hausaufgaben vorzuzeigen. Ich musste ihn trösten und ihm erklären, dass ich vor meiner Abfahrt alles für ihn geregelt habe. Auch Letizia, Moise, Dorcas, Achil und die anderen werden mir fehlen.

Die Arbeit in der Kinderambulanz hat mich ausgefüllt und mein Leben und Denken in vielerlei Hinsicht bereichert. Doch bei allem Respekt für die afrikanische Kultur und Mentalität habe ich oft nicht verstanden, wie ein Volk sich dermaßen gleichgültig seinem Schicksal ergeben kann und nur auf die Hilfe von oben oder die geldgebenden Weißen wartet. Oft fühlte ich mich ausgenutzt und betrogen, da fast jeder versucht hat, uns auf häufig penetrante, nicht sehr höfliche Art und Weise wie „Milchkühe“ zu melken. Dazu gingen ihnen unglaubliche Geschichten zu ihrem Schicksal leicht über die Lippen und fühlten sich dabei nicht mal im Unrecht. Leider fehlt mir der Bezug zu anderen afrikanischen Ländern, um Vergleiche zu ziehen, ich kann und will mir jedoch nicht vorstellen, dass diese Mentalität auf alle Afrikaner zutrifft.



Was die Zukunft wohl so bringt?

für den Erfolg bei der medizinischen Behandlung der kongolesischen Kinder.

Meinen Nachfolgern in Kikwit wünsche ich viel Kraft, Geduld und Erfolg bei der Erhaltung und Weiterentwicklung des Projekts, und wer weiß, vielleicht werde ich später einmal nach Gracia und den anderen Kindern in Kikwit sehen.

Ihre Yvonne Kehl



Tablettenausgabe in den renovierten Räumen

Alles, was nicht dingfest war oder unbeobachtet herumlag, wurde gestohlen. Mit Sicherheit sind ihr extrem niedriger Lebensstandard, die Armut und der Hunger daran mitschuldig. Ständig musste man auf der Hut vor Dieben sein; alle begehrlichen Materialien wurden von uns weggeschlossen. Für unser weiterführendes Hammer Forums-Projekt in Kikwit ist es enorm wichtig, auf lange Zeit Mitarbeiter vor Ort zu haben, die die Güter und Finanzen der Organisation schützen und die Gelder bedacht einsetzen, die von den Spendern zu Verfügung gestellt werden. Dabei sollte nicht nur medizinisches Personal entsandt werden, sondern auch Techniker und Handwerker, die zur Aus- und Weiterbildung der dortigen Arbeitskräfte beitragen. Die Wichtigkeit einer lang andauernden Präsenz des Hammer Forums im Kongo haben uns auch andere internationale Organisationen vor Ort bestätigt.

Ich freue mich jetzt erst einmal auf die Rückkehr in die Heimat, hat mir doch das vergangene Jahr viel abgefordert, sowohl physisch als auch psychisch. Jedoch das Ergebnis unserer Arbeit kann sich sehen lassen: Als erste Mannschaft für das Hammer-Forum-Projekt in Kikwit haben wir den Weg bereitet für die zukünftige Arbeit und

Betken & Potthoff

... gut für Ihr Auto.



**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

Vor der Medizin stand das Handwerk – Teil 1

Klaus Fietze



Der Regenwassertank ist installiert

Kinderambulanz

Die Kinderambulanz bildet die Grundlage für die medizinische Betreuung der Kinder. Gemäß unserem Vertrag mit dem Allgemeinen Referenzkrankenhaus der Stadt Kikwit hatte dieses sich verpflichtet, uns passende Räume zur Verfügung zu stellen. Nach Besichtigung aller verfügbaren Räumlichkeiten konnten wir im ersten Anlauf nichts Geeignetes finden. Schon an dieser Stelle offenbarte sich die Politik des Krankenhauses, die wir später immer wiederfinden sollten, nämlich die Anwesenheit von Weißen gründlich auszunutzen. In diesem Falle konnte man uns die benötigten Räume nur zur Verfügung stellen, wenn wir im Gegenzug die ehemalige Küche renovieren und dem Personalbüro zur Verfügung stellen. Da wir den Raum des Personalbüros als Lager brauchten, hatten wir kaum eine andere Wahl, als zuzustimmen.

Die uns zugewiesenen Räume mussten zuerst entrümpelt werden. Da sich zu dieser Zeit gerade das Pflegepersonal und die Arbeiter des Krankenhauses im Streik befanden, dauerten diese Arbeiten entsprechend lange. Insbesondere auch, weil erst mal ein Ort gefunden werden musste, an dem die ausgeräumten Sachen gelagert werden können. Dazu muss man wissen, dass die gängige Methode, Unliebsames loszuwerden, darin besteht, ein Loch zu graben, alles darin zu versenken und wieder zu füllen.

Das Bauunternehmen BATIR, mit dem wir dieses erste Projekt in Angriff nahmen, war uns von der Krankenhausleitung empfohlen worden. Zu dem Zeitpunkt

wussten wir nicht, dass der Bauunternehmer der Cousin eines der leitenden Ärzte im Krankenhaus war. Dieses Unternehmen hatte keinerlei Erfahrung mit Baumaßnahmen in Krankeneinrichtungen. Das Gleiche gilt allerdings für jedes beliebige Unternehmen der Stadt. Aus diesem Grunde haben wir den Grundriss der Räume selber aufgenommen. Die Einteilung ergab sich gewissermaßen von selbst durch benötigte Funktionen: Empfang, Behandlungsraum, Konsultationszimmer, Lager. Darauf aufbauend wurden die benötigten Anschlüsse für Strom und Wasser sowie die Beleuchtung festgelegt. Das Bauunternehmen arbeitete seinerseits auch als Auftraggeber für die Inneneinrichtung. Deshalb umfasste die Ausschreibung nicht nur den eigentlichen Bau, sondern auch alle Inneneinrichtungen, einschließlich der Möbel.

Die Zeichnung und eine Liste der benötigten Einrichtungen bildete die Grundlage für das Angebot. Schon beim Aufsetzen des Vertrages mussten wir große Unterschiede zu europäischen Gepflogenheiten feststellen. Da die Unternehmen im Kongo prinzipiell über keinerlei Eigenkapital verfügen, muss man zu Vertragsbeginn grundsätzlich das gesamte Baumaterial vorfinanzieren, sonst kann der Bau nicht beginnen. Außerdem müssen von dem Geld alle Werkzeuge gekauft werden, die vom Standard abweichen. Ein gewöhnlicher Flachmeißel gilt im Kongo schon als Spezialwerkzeug! Hinzu kommt, dass der Bauunternehmer in Unkenntnis der tatsächlich auf ihn zukommenden Arbeiten und leider auch in grenzenloser Selbstüberschätzung Zusicherungen macht, die er nicht einhalten kann: Zu den Arbeiten in der zukünftigen Ambulanz gehörte beispielsweise die Reparatur einiger Türen. Die Originale waren zur Bauzeit des Krankenhauses Mitte der fünfziger Jahre direkt aus Belgien eingeschifft worden. Jeder, der sich ein wenig für das Handwerk interessiert, konnte sehen, dass es nicht einfach sein würde, die schön gearbeiteten Türen fachgerecht zu reparieren. Die Kongolesen sagten uns, dass es kein Problem für sie sei und dass sie entsprechende Fachleute hätten. Die tatsächliche Vorgehensweise konnten wir dann direkt vor Ort „bewundern“. Die Arbeiten wurden nämlich auf den Gängen vor der Ambulanz durchgeführt, mit Werkzeugen, die diesen Namen eigentlich nicht verdienen. Ursprünglich hatte man uns zugesichert, dass die Arbeiten im nahe gelegenen Sägewerk durchgeführt würden. Aus Kostengründen ging man auf die altbewährte Technik zurück. Öffnungen für Schlösser und Griffe wurden mit einem



Die Ausgangssituation war schwierig



Handarbeit

zum Stechbeitel geschliffenen Stück Baustahl gearbeitet. Das modernste Werkzeug war eine Handleier zum Bohren. Alle Sägearbeiten wurden mit dem Fuchsschwanz erledigt. Man kann sich in etwa das Resultat vorstellen, wenn ein 2,50 Meter langes Brett von Hand in mehrere Latten geteilt wird ... Dabei zählen Tischler sicher noch zu den qualifizierteren Handwerkern.

Alles, was gröbere Arbeiten betraf, wie zum Beispiel die Vorbereitung der Wände zum Fliesen, wurde von Tagelöhnern erledigt. Diese Leute werden nicht nach Stunden, sondern nach Aufgaben bezahlt. Der Polier sagt ihnen am Morgen, was sie an dem Tage schaffen sollen. Wenn sie fertig sind, bekommen sie den vereinbarten Lohn und gehen nach Hause.

Alle Arbeiten, mit Ausnahme der Elektroinstallation, laufen ohne Strom ab. Selbst Löcher in die Wand werden mit Handbohrer und Hammer gebohrt. Entsprechend sieht das Ergebnis aus. Alles etwas krumm und schief, gerade so seinen Zweck erfüllend. Jedenfalls nach unserem Verständnis. Ganz anders nach dem der Kongolesen. Schon während der Bauphase haben wir manchen bewundernden Blick von Vorbeigehenden geerntet. Als die Ambulanz eröffnet wurde, haben uns viele der Besucher beglückwünscht. Nicht wenige ließen sich zu der Bemerkung hinreißen, dass sie noch nie so was Schönes in ihrem Leben gesehen hätten.

Für uns war das die erste wichtige Lektion bezüglich Bauvorhaben: Unsere Erwartungen sind in der Regel um ein Vielfaches höher als das, was die Kongolesen zu erfüllen vermögen, selbst wenn sie nach ihrer Meinung fast unmenschliche Anstrengungen unternehmen.

Solaranlage

Von der ursprünglich im Kinderpavillon vorhandenen Infrastruktur funktioniert eigentlich fast nichts mehr. Insbesondere nicht das elektrische Licht. Gerade bei Kindern ist es schwierig, beim Licht einer Öllampe Infusionen durchzuführen oder Injektionen zu geben. Das Thema wurde mehrfach mit dem Ärztlichen Direktor und dem Verwaltungsleiter des Krankenhauses diskutiert. Jedoch gab es keine Mittel dafür. Nach langen Verhandlungen, insbesondere auch wegen zweimaligem Wechsel

der Krankenhausleitung, konnten wir einen Kompromiss finden: Das Krankenhaus stellte ein Solarpanel zur Verfügung, das vor Zeiten von den «Ärzten ohne Grenzen» als Reserve für den OP-Bereich gekauft worden war. Yvonne wollte von dem Geld, das ihre Freunde für die armen Kinder von Kikwit gespendet hatten, das restliche Installationsmaterial kaufen. Dennoch wäre das Projekt fast gescheitert, weil das Angebot für die Arbeitskosten unverschämte hoch ausfiel. Unser Vorschlag, die Installation vom Elektriker des Krankenhauses während der Arbeitszeit durchführen zu lassen, stieß auf wenig Gegenliebe. Erst als wir sagten, dass dann das Projekt nicht durchgeführt würde, ging es plötzlich doch. Um allen Unregelmäßigkeiten vorzubeugen, haben wir das Geld, nach Unterschrift des Ärztlichen Direktors auf dem Projektangebot, auf ein zweckgebundenes Konto in der Kasse des Krankenhauses eingezahlt. Danach gab es einige Tage keinen sichtbaren Fortschritt. Aber offensichtlich hatte das knappe Budget bei den Beteiligten eine gewisse Initiative ausgelöst. Jedenfalls sah ich, dass die Handwerker des Krankenhauses ein altes Bett in seine Bestandteile zerlegten und daraus ein Gestell für das Solarpanel zusammenschweißten. Das für das Gestellmaterial vorgesehene Material wanderte unzweifelhaft in ihre eigenen Taschen.

Das Beispiel zeigt, dass jedes Projekt genau die Summe erfordert, die dafür vorgesehen war. Es bleibt grundsätzlich nichts übrig. Man kann nur dadurch sparen, dass man die Mittel von vornherein knapp auslegt und somit den Anteil beschneidet, der unweigerlich in private Taschen verschwindet.

Den Kindern des pädiatrischen Pavillons bleiben, seitdem die Anlage funktioniert, einige Schmerzen erspart. Zudem finden sie jetzt nachts leichter den Weg zur Toilette. Der vorherzusehende Nebeneffekt ist allerdings auch eingetreten, nämlich dass sich das Personal des Kinderpavillons sich während ihres Nachtdienstes die Handys auflädt.

In der nächsten Ausgabe dieser Zeitschrift erfahren Sie dann mehr über unsere Erfahrungen bei der Renovierung der OP-Säle, der Toilettenanlagen und dem Bau eines Verbrennungsofens.



Baubesprechung vor Ort

Sameha – eine Kindergeschichte in Fortsetzungen, Teil VI

Gabriele Kerstan, Eging am See



Sameha

Ein neuer Beschulungsversuch wurde nach Rücksprache mit dem Schulleiter unserer örtlichen „Volksschule“ (Grund- und Hauptschule unter einem Dach) gestartet, und zwar in der 2. Klasse. Hier trafen wir auf eine sehr erfahrene und verständnisvolle Lehrerin und aufgrund Samehas Fähigkeiten, sich aus Streitigkeiten unter den Mitschüler(innen)n nicht nur rauszuhalten, sondern auch schlichtend zu wirken, war sie innerhalb weniger Tage auch in der neuen Klassengemeinschaft anerkannt und recht beliebt. Der Förderunterricht für fremdsprachige Kinder wurde ihr zweimal wöchentlich zuteil und Sameha begann, einfache Wörter zu lesen und auch niederzuschreiben. Mathematik machte ihr mehr und mehr Freude, und schon die ersten Tests fielen gut aus. Hier nun hatte sie schulisch endlich eine Stärke entdeckt und nicht nur hier. Beim Handarbeits- und Werkunterricht gelang es ihr rasch, die hübschesten Dinge anzufertigen, z. B. ein Wandbild zu weben, eine kleine Tasche zu nähen und zu besticken und vieles mehr. Alle paar Wochen brachte unsere Gasttochter jetzt Dinge angeschleppt und wandte ihre neuen Kenntnisse und Fertigkeiten gleich zu Hause nochmals allein an. Wie freuten wir uns mit ihr, wenn wieder einmal die Fröhlichkeit nur so aus den Augen blitzte!

Natürlich blieben aber auch Wermutstropfen nicht aus: So hatte Sameha keinerlei Ahnung, wie man Gehörtes aufs Papier schreiben konnte. Obwohl sie das Abc inzwischen nicht nur auf Deutsch, sondern auch auf Englisch rauf- und runterrasseln konnte, war ihr der eigentliche Sinn und Zweck von Buchstaben nicht wirklich klar. Wie nun weiter? Die Klassenlehrerin gab dem Mädchen ganz einfache Lese- und Schreibübungen auf, d. h. an den ersten Buchstaben eines Wortes wurde immer ein weiterer neuer Buchstabe angehängt (E, Ei, Eis; B, Bä, Bär). Zu Hause bekam Sameha einen großen Spiegel in die Hand und sollte die Buchstaben so langsam zu Wörtern formen, indem sie sich beim Sprechen selbst beobachtete. Das ging natürlich nicht ohne viel Gelächter und Grimassenschneiden. Teilweise halfen ihr auch entsprechende Handzeichen, einzelne Buchstaben besser zu „begreifen“.

Und noch ein Problem tat sich am operierten Bein auf: Die untersten Pins des Fixateurs saßen so tief, und der Abstand Fußsohle zur Laufsohle war so groß, dass Sameha dort keinen Schuh tragen konnte: ihr allergrößter Wunsch! So wurde gehäkelt, gefummelt und gestrickt, bis wir eine Art „Überschuh“ gebastelt hatten, und der half uns später auch im tiefsten schneereichen Winter, die Kälte und Nässe fernzuhalten.

Als schwierig und wenig einfühlsam zeigte sich in den ersten Wochen nach Samehas Operationen der Vater. Wöchentlich drei bis fünf Telefonate brachten uns an den Rand der Verzweiflung, zumal unsere Tochter noch nicht sehr schnell zum Telefon laufen konnte. Da erhielt sie lautstark strafende Worte vom Vater, der im Übrigen immer nur fragte: „Wie geht es deinem Bein, wie geht es deinem Fuß, wann kommst du nach Hause?“ Die Frage nach der Befindlichkeit seines Kindes kam nie. Anders die Mutter, die sich meist sofort nach dem Vater telefonisch bei uns meldete. Die hatte mehr die „normalen“ Fragen, bspw. wie das fremde Essen schmeckt, ob sie gut schlafen kann und schon Freundinnen gefunden hat. Waren die Telefonate mit dem Vater eher eine Belastung, so war Sameha nach den Gesprächen mit der Mutter zwar ein wenig schwermütig, aber doch auch erleichtert, und plapperte drauflos, was sich denn zu Hause im Jemen so ereignet hatte.

Täglich konnten wir die Schrauben am Fixateur 2 x 3 Facetten weiterdrehen, was einer Verlängerung von 1/2 mm entsprach. Wir alle waren voller Hoffnung, dass etwa zur Weihnachtszeit die komplett auszugleichenden 11 cm geschafft sein könnten und es dann an die Nachsorge gehen sollte. Aber bereits im September 2008 zeigte sich ein zunehmendes Desinteresse und fehlende Mitarbeit Samehas. Die täglich mehrfach zu absolvierenden krankengymnastischen Übungen wurden nur noch widerwillig oder überhaupt nicht mehr erledigt. Dazu kamen plötzlich vereiterte Pins und vermehrt abgekaute Fingernägel. Die Unterarmstützen wollte das Mädchen nicht loslassen, obwohl gerade die Belastung des behandelten Beins so wichtig war!

Fortsetzung folgt!



So macht Fortbewegung Spaß

Besuch im Waisenhaus Godaif in Asmara

Anne Rieden



Hier herrscht keine fröhliche Stimmung

Im November 2007 sind Ulli Eudenbach-Schürgers, Ärztin, und ich zusammen mit Schwestern, Hebammen, Ärzten und Technikern des Hammer Forums zu unserer zweiten Reise nach Asmara/Eritrea aufgebrochen. Im Frühjahr des gleichen Jahres, bei unserer ersten Reise als Gäste, hatten wir eine so erlebnisreiche und beeindruckende Woche, dass uns bald klar war, dass sich die „Liebe auf den ersten Blick“ zu Eritrea und seinen Menschen, aber auch zu den Mitgliedern des Einsatzteams, zu einer intensiven Dauerbeziehung entwickeln würde. Anders als bei Medizinerinnen und Schwestern hatten wir zunächst keine feste Aufgabenstellung. Deshalb haben wir uns im Wesentlichen bei Schwester Elsa in der Neonatologie und im „Café Remscheid“ aufgehalten, haben kleinere Hilfsarbeiten verrichtet, und am Leben in der Frühgeborenenstation teilgenommen.

Eines Tages wurde ein Findelkind eingeliefert, ein kleines Mädchen, wenige Tage alt. Wir alle haben dieses elternlose Baby sofort in unsere Herzen geschlossen, insbesondere Anja Schwidtal hat sich rührend und einfühlsam um die kleine Elsa gekümmert. Diesen Namen haben wir dem Kind gegeben nach der Neo-Oberschwester Elsa. Nach ein paar Tagen tauchte die Frage auf: „Was wird aus Elsa?“ Mitnehmen nach Deutschland kam aus vielerlei Gründen nicht infrage, also blieb nur das Waisenhaus. Als unsere Woche viel zu schnell herum war, trennten wir uns schweren Herzens von Elsa.

Im Frühjahr 2008 waren wir wieder in Asmara und besuchten das Waisenhaus Godaif, um Elsa wiederzusehen. Der Besuch dort hat uns zutiefst berührt, und ich konnte lange Zeit die Bilder davon nicht loswerden. Dort leben ca. 60 Kinder zwischen 0 und 5 Jahren. Mein Eindruck war, dass die Kleinen nur in ihren Bettchen lagen, zum Wickeln oder Waschen werden sie an einem Arm aus dem Bett gehoben und wortlos abgeschruppt. Liebevolle Zuwendung, Kuseln, Streicheln: Fehlanzeige. Die wenigen betreuenden Frauen sind, vermute ich, keine Fachkräfte, und sie müssen auch zusehen, wie sie die große Gruppe versorgt bekommen. Die kleinen Kinder wirken apathisch, schauen einen mit großen Augen an, reden oder schnattern nicht, wirken motorisch unterentwickelt. Die größeren springen uns an, halten sich fest, suchen den Körperkontakt, unser Eindruck ist, dass ihnen fast alles fehlt, was Kinder zur seelischen und körperlichen Entwicklung brauchen. Auf Elsa treffen auch all diese Wahrnehmungen zu. Es ist so traurig, das Kind in dieser trostlosen Umgebung zu sehen.

Das war die Geburtsstunde für das Projekt „Waisenhaus“. Der Leiter der Einrichtung vertraut uns und ist uns

wohlgesinnt. Wir haben nach seinen Wünschen mit vereinten Kräften zusammengetrommelt, was das Zeug hält: Windeln, Medikamente, Babynahrung, Babypflege, Wandfarbe für einen etwas freundlicheren Anstrich der heruntergekommenen Wände, Bettdecken, dazu passende Bezüge, Spielzeug, Spieluhren, Kuscheltiere und noch vieles mehr. Unsere Handwerker haben Tafeln gezimmert, an denen sich die Kinder mit Kreide austoben können. Leider mussten wir bei unserem nächsten Besuch feststellen, dass sowohl Kreide als auch Spielzeug sozusagen nur einmal in der Woche ausgegeben und sonst in verschlossenen Schränken aufbewahrt werden, mit dem Argument: Die Kinder machen die wertvollen Sachen so schnell kaputt. Als Nächstes planen wir, die Finanzierung für eine pädagogische Kraft auf die Beine zu stellen, um die Basis für eine ganzheitliche Betreuung mit mehr Wärme, Liebe, Zärtlichkeit und auch Förderung zu schaffen.

Im Oktober dieses Jahres sind wir wieder in Asmara. Schritt für Schritt kommen wir voran in unseren Bemühungen zum Wohle dieser Kinder!



Anne Rieden besucht die Kinder

Entmutigung soll nicht das Ende sein - Chronik einer Projektplanung

Trotz erteilter Genehmigung bleibt Hilfe für Flüchtlinge zunächst unmöglich

Peter Böttcher



Viele Kinder erlebten zum zweiten Mal die Zerstörung ihrer Häuser
© 2007 ADH / Trappe

Rund 300.000 Flüchtlinge warten in den Lagern rund um Vavuniya/Sri Lanka auf Hilfe. Dabei handelt es sich um Menschen, die vor den Kampfhandlungen zwischen der Regierung und der LTTE geflohen sind. In den Lagern bei Jaffna und Trincomale sind es nochmals mehrere Tausend Menschen. Betroffen sind auch Tsunamiopfer, unter anderem aus der Region Mullaitivu, die nicht nur unter den Kampfhandlungen, sondern auch an den Folgen der Naturkatastrophe vom 27.12.2004 leiden. Viele Menschen leben noch immer in Notunterkünften, und es herrscht ein Mangel an Nahrungsmitteln, Trinkwasser und medizinischer Versorgung.



Schlange stehen gehört zum Alltag
© 2005 ADH / Trappe

Im Nachgang zur Fluchtbewegung vor den Kämpfen sind diese Menschen unsagbaren Belastungen ausgesetzt, völlig entkräftet und vielfach Opfer politischer Verfolgungen. Die zahlreichen Kinder treffen diese Belastungen mit besonderer Härte. Dank der in Aussicht gestellten finanziellen Förderung durch das Bündnis „Aktion Deutschland hilft“ in Bonn, entschloss sich das Hammer Forum im Mai zur Durchführung eines Nothilfeprojektes. Wie berichtet, startete Jörg Eich zu einem Erkundungseinsatz (sog. Assessment), um eine Infrastruktur für unsere Hilfeleistung aufzubauen. Er hat über die Kindernothilfe einen Projektpartner gefunden, dem Zugang zu den Lagern möglich war. Ziel unseres Projektes war die medizinische Hilfe für Kinder im Flüchtlingslager Manik Farm Zone 2 bei Vavuniya. Insgesamt gibt es dort vier Zonen. Auf welche Hindernisse unser Partner gestoßen ist, lesen Sie in dem folgenden Bericht. Um die Sicherheit nicht zu gefährden,

haben wir die Namen ausgelassen und schildern die Umstände in unverfänglicher Weise.

„Wir erhielten die Genehmigung des Verteidigungsministeriums, um den Madawatchi-Checkpoint am 09.06.2009 zu passieren und brachen umgehend nach Vavuniya auf (Anmerkung der Redaktion: Es handelte sich bei diesem Team unseres Partners um einen Geistlichen, einen Arzt und eine Krankenschwester). Am Nachmittag erreichten wir unser Ziel und versuchten Zugang zum Flüchtlingslager Manik Farm zu erhalten. Wir sprachen diesbezüglich mit den Zuständigen des Militärs und erläuterten unser Ziel, medizinische Hilfe für Kinder in Zone 2 zu leisten. Sie stimmten überein, dass medizinische Hilfe erforderlich sei, aber sie teilten uns mit, dass wir ein Genehmigungsverfahren durchlaufen müssten, um von den unterschiedlichen Behörden in Vavuniya die jeweilige Erlaubnis einzuholen.

In Abstimmung mit unseren Projektpartnern SEED und Kindernothilfe (KNH) – SEED sollte sog. „child friendly spaces“ (Betreuungszonen für Kinder) aufbauen, innerhalb derer die Ärzte und Krankenschwestern die medizinische Versorgung leisten sollten – nahmen wir Kontakt zum Government Agent (dem lokalen Vertreter der Regierung), dem Regionaldirektor des Gesundheitsdienstes, den Zuständigen des Lagers Manik Farm und dem von der Regierung für das Flüchtlingslager bestellten Arzt auf. Auch hier wurden wir wieder auf einen längeren bürokratischen Prozess vorbereitet, um die erforderlichen Genehmigungen zu erhalten.

Am 11.06.2009 trafen wir den Government Agent von Vavuniya sowie die Zuständigen für die medizinischen als auch für die militärischen Belange des Flüchtlingslagers, erklärten unser Programm, und baten um Bewilligung. Wir sollten am nächsten Tag wiederkommen. Bis dahin wollten sie sich in die Materie einarbeiten. Am selben Tag fuhren wir in das Flüchtlingslager, damit der Arzt die gesundheitliche Situation der Insassen von Zone 2 ermitteln konnte.

In einem der sogenannten „child friendly spaces“ von UNICEF sprachen wir mit den Verantwortlichen über die Lebensbedingungen der Kinder. Allgemeine Erkrankungen sind u. a. Diarrhö, Atemwegserkrankungen, infektiöse Hepatitis A, Ruhr, Windpocken,



Was wird die Zukunft wohl bringen?
© 2007 ADH / Trappe

Typhus, Augeninfektionen, Leptospirose und einige Fälle von Meningitis. Der UNICEF-Verantwortliche stellte dar, dass alle Kinder unterernährt seien und es unmöglich sei, die Krankheiten unter Kontrolle zu bekommen. Zone 2 ist mit 75.565 Menschen, darunter 6.000 Kinder und 678 schwangere Frauen, völlig überfüllt. Darüber hinaus erlauben auch die hygienischen und sanitären Umstände nicht, die Krankheiten in den Griff zu bekommen. Das Lager ist völlig überlastet, und es ist kein Platz vorhanden, um saubere Toiletten oder Waschplätze zu bauen. Um sich zu erleichtern, warten die Menschen bis zu vier Stunden vor den wenigen verfügbaren Toiletten oder sie erleichtern sich dort, wo sie gerade sind.

Am 12.06.2009 trafen wir erneut mit dem Government Agent zusammen und erhielten die Bewilligung zur Arbeit im Lager. Unmittelbar danach bekamen wir eine erneute Anweisung, die uns vollständig entmutigte. Helfen dürfen wir zwar, aber nur dann, wenn wir ein komplettes Feldlazarett einrichten würden. Dies solle ausgestattet sein mit insgesamt zehn Ärzten, fünf bis zehn Krankenschwestern und einem vollständig ausgestatteten Ambulanzfahrzeug. Zusätzlich solle ein Krankentransportfahrzeug zwecks Krankentransport im Notfall bereitgestellt werden. Eine Anforderung, die unsere geringen Kapazitäten bei Weitem überschreiten würde, zumal nur

medizinisches Personal aus der Region zugelassen würde.

Am 21.07.2009 fuhr das Team erneut nach Vavuniya, um nochmals das Anliegen an die Behörden heranzutragen und eine Genehmigung zu erhalten. In der Zwischenzeit trat ein Zwischenfall in Zone 2 (Aufstand) ein, der es aus Sicherheitsgründen unmöglich machte, Ärzte und Krankenschwestern alleine im Kontext der „child friendly spaces“ zu belassen. Anschließend wollten uns die Zuständigen die notwendige Erlaubnis zur Implementierung des Projektes nicht mehr erteilen. Die Medikamente wurden an KNH übergeben und in der Katholischen Kirche von Vavuniya zwischengelagert. Die Abrechnung wurde erstellt und mit allen Belegen an KNH übergeben.“

Wir hoffen, in der nächsten Ausgabe über einen positiven Verlauf der Hilfeleistung berichten zu können. Wie in unserem Hilfsprojekt für Tsunamiopfer in Mullaitivu werden wir auch in Vavuniya einen langen Atem brauchen. Die Kriegswirren haben für etliche Verzögerungen gesorgt; aber sie werden nicht verhindern, dass wir die Nöte der Menschen, besonders die der Kinder, aus dem Blick verlieren.



Leben im Lager
© 2007 ADH / Trappe

Was wurde eigentlich aus Hamood?

Marc Stefaniak



Hamood im Juli 2008

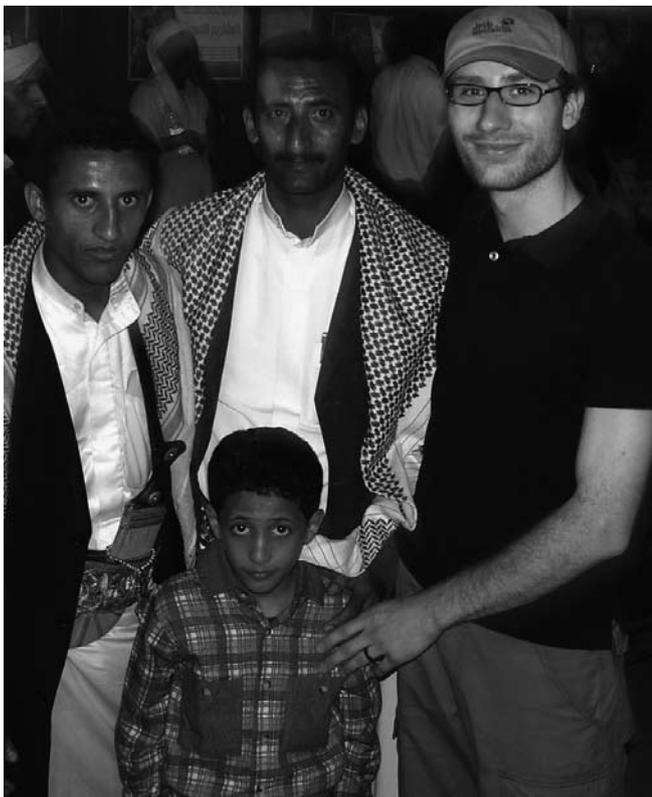
Der frühe Morgen des 14. Juni 2008 am Terminal E des Frankfurter Flughafens. Ein arabischer Mitarbeiter der Yemenia-Airlines trägt einen kleinen, hageren Jungen auf dem Arm aus der Maschine – denn laufen kann der Achtjährige selbst nicht mehr. Noch sehr genau erinnere ich mich an diesen Tag und die Situation, an dem ich den kleinen Hamood aus dem Jemen am Frankfurter Flughafen abholte. Wir begrüßen uns, er sehr schüchtern und etwas irritiert von den vielen neuen Eindrücken, und mithilfe des Yemenia-Mitarbeiters klären wir, was als Nächstes passiert. Dann nehme ich ihn und seinen kleinen Rucksack – und wenig zögerlich klettert er zu mir herüber, auf meine Arme und umklammert nach Sicherheit suchend meinen Hals. Obwohl ich nun schon wieder eine neue, fremde Person für ihn bin, er sich vor nicht einmal einem halben Tag von seiner Familie trennen musste, wirkt Hamood tapfer und schick in seinem kleinen schwarzen Anzug und seinen Lackschuhen, den einen am gesunden Fuß geschnürt, den anderen, den für den kranken, dick umwickelten

Fuß im Rucksack, für später, wenn er wieder auf zwei Beinen stehen und gehen kann. Mit dieser Hoffnung hat ihn seine Familie in die Hände des Hammer Forums gegeben, denn zu Hause gab es sie nicht mehr: Hoffnung! Nach einem Sturz bricht sich Hamood seinen Unterschenkel. Er wird operiert, einmal, zweimal. Das dritte Mal im Irak. Und auch nach dieser Operation entzündeten sich die Wunde und letztlich der Knochen. Ein indischer Arzt in Sana'a will eine vierte Operation wagen: Die Amputation des Unterschenkels des kleinen Hamoods. Der Vater verwehrt dem Arzt diesen Eingriff – und weiß doch keine andere Lösung. Bis er durch einen Freund von „Dr. Ali und den Deutschen“ erfährt.

Wir fahren von Frankfurt nach Gelsenkirchen, etwa zweieinhalb Stunden durch eine für Hamood andere, kalt verregnete Welt. Zuerst überwältigen ihn die neuen Eindrücke mit neugierigem Interesse, schließlich mit Schlaf. Im Gelsenkirchener Marienhospital erwarten ihn auf der Kinderstation schon Elke Holdermann und Familie Maoula, die die erste Verständigung sehr erleichtert. Erst jetzt rollen Tränen aus Hamoods Augen über seine Wangen. Er weiß, dass er nun dort angekommen ist, wo er lange Zeit ohne seine Familie, ohne seine Heimat, auskommen soll. Und nach langem Sitzen auf seinem Bett gehe auch ich wieder.

Hamood wird im Marienhospital erfolgreich mit Antibiotika behandelt werden und dort acht Monate verbringen. Wenn Hamood heute gefragt wird, was ihm an Deutschland am besten gefallen habe, dann ist es diese Zeit, dieser Ort: „Das Krankenhaus, die Schwestern, die Ärzte“. Hier hat er viele Kinder kennengelernt, die eine ähnliche Geschichte wie er haben; viele von ihnen kommen aus Afghanistan. Hier hat er sich überlegt, „Doktor“ werden zu wollen. Auch Elke Holdermann und Familie Maoula behält Hamood in bester Erinnerung und fragt deshalb immer nach ihnen: „Wie geht es Elke? Wann kommt sie?“

Acht Monate später: 7. März 2009. Wieder ein früher Morgen. Ich lade einen riesigen Koffer ins Auto, denn heute reist ein jemenitischer Junge zurück in seine Heimat: Hamood. Noch müde und halbschläfrig schleppt er sich ins Auto, klettert alleine auf den Kindersitz und schnallt sich an – um erst einmal weiterzuschlafen. Plötzlich wieder wach, sagt er: „Du. Ich kenne dich“. – Dieser



Wiedersehen beim Kinderfest, April 2009

Moment bringt noch heute ein Lächeln in mein Gesicht. Er erinnert sich noch gut an sein Ankommen, und wir plaudern weiter über seine Zeit in Deutschland, wie es ihm jetzt geht, und dass er sich sehr auf das Zuhause und den Flug freut. Zu Hause warten sein Vater, seine Mutter, zwei jüngere Schwestern und drei ältere Brüder auf ihn. Ein Onkel, der Großvater und eine Tante mit ihren Kindern lebten auch noch in ihrem Haus. Und Tiere hätten sie, Ziegen. Es fällt auf, wie gut Hamood Deutsch spricht, welche tollen Gedanken ihn beschäftigen und wie gewitzt er ist. Schließlich nehmen wir ein weiteres Mal Abschied, dort, wo wir uns das erstemal begegnet sind. Nun ist es ungewiss, ob wir uns wiedersehen werden.

Nur wenige Wochen später bin auch ich im Jemen. In diese Zeit fällt das große Kinderfest des Hammer Forums in Taiz; hierzu sind alle Kinder aus dem Jemen eingeladen, die durch das Hammer Forum eine Behandlung in Deutschland vermittelt bekommen haben: über 700! Es ist überwältigend, diese große Zahl von Kindern zu sehen, kann doch immer nur einzelnen kranken Kindern geholfen werden. Und so verbirgt sich hinter jedem Kind eine ganz persönliche Geschichte und manchmal auch eine persönliche Erfahrung.

Hamood, sein Vater und sein Bruder, sind auch zum Kinderfest aus dem fünf Stunden entfernten Al-Hasar, ihrer Heimat, nach Taiz gekommen. Hamood hat mich zuerst gesehen und erkannt: „Kennst du mich noch?“, spricht er mich an, und zieht mir von hinten am Hemd. Eine wahnsinnige Überraschung und Freude für mich, ihn wiederzusehen, mit ihm zu sprechen und einen kleinen Teil seiner Familie kennenlernen zu dürfen! Wir wechseln einige Worte, aber für Hamood ist es jetzt nicht leicht, weder Deutsch noch Arabisch zu sprechen. Zu wenig Zeit ist seit seiner Rückkehr vergangen, um zu verarbeiten, in welcher „Welt“ er sich gerade bewegt. Dennoch: Hamood macht auch hier einen total aufgeweckten Eindruck, und auch der Vater und der Bruder erzählen stolz von ihrem Sohn und kleinen Bruder. Natürlich fragt Hamood nach Elke, und der Vater lädt mich zu einem Besuch nach Al-Hasar ein.

Es ist nun fast fünf Monate her, dass Hamood in seine Heimat zurückkehrte. Wir treffen uns wieder; diesmal ist es kein zufälliges Wiedersehen, denn mit Hamood und seinem Vater möchte ich überlegen, ob und wie wir es schaffen können und es gewollt ist, Hamood zu fördern und ihn so seinem Wunsch, studieren zu wollen, ein wenig näherzubringen. Es ist ein überaus schönes, frohes und zuversichtliches Zusammensein. Wir haben Gelegenheit, über Hamood, die Familie und Heimat sprechen. „Kayf al-hal“, frage ich Hamood zur Begrüßung. „Gut. Und dir?“, antwortet er. Er spricht immer noch Deutsch, mittlerweile auch wieder gut Arabisch. Und er würde gerne weiter Deutsch lernen, deshalb liest er viele Bücher. Das macht er ohnehin am liebsten: Geschichten lesen. Auch in der Schule; er ist jetzt in der 4. Klasse. Seit seiner Rückkehr ist er bislang meist nur zu Prüfungen dort gewesen, die er übrigens „sehr gut“ mache. Die Schule liegt etwa 30 Minuten von zu Hause entfernt; diese Gehstrecke ist noch

zu anstrengend für Hamood, denn sein Bein wird für die Heilung doch noch Zeit brauchen, und deshalb lernt er mit den älteren Brüdern zu Hause – alle Kinder der Familie gehen zur Schule! Darauf ist der Vater, der zwischen Sana'a und Al-Hasar pendelt und Textilien vertreibt, besonders stolz und auch, dass ihr Hamood in Deutschland war. Sie wären auch einverstanden, wenn Hamood wieder dorthin will, da gebe es keinen Neid oder so etwas, gesteht der Vater. Ob es denn die erste Zeit nach Hamoods Rückkehr schwierig für die Familie gewesen sei, frage ich. Der Vater gibt zu, dass er seinen Sohn zuerst gar nicht erkannt hat: eine andere Frisur, viel kräftiger, andere Kleidung. Der Junge sei aber auch lange Zeit weit weg gewesen. Zwar habe man oft telefoniert und sich, besonders zu Anfang, häufig in Dr. Alis Praxis in Sana'a über Neuigkeiten informiert, aber mit der Zeit ist Distanz entstanden. Doch als die nach einigen Wochen nach Hamoods Rückkehr überwunden war, hatte die Familie ihn wieder – auch wenn ich glaube, ihm noch heute „das Besondere“, was er erlebt und daraus gemacht hat, ansehen zu können.



Dr. Ali und Marc Stefaniak mit Hamood und seinem Vater im Juli 2009

Dr. Gabriel Tewes – einer der bekanntesten Kinderärzte in Hamm

Als Ruheständler vor neuen Aufgaben beim Hammer Forum



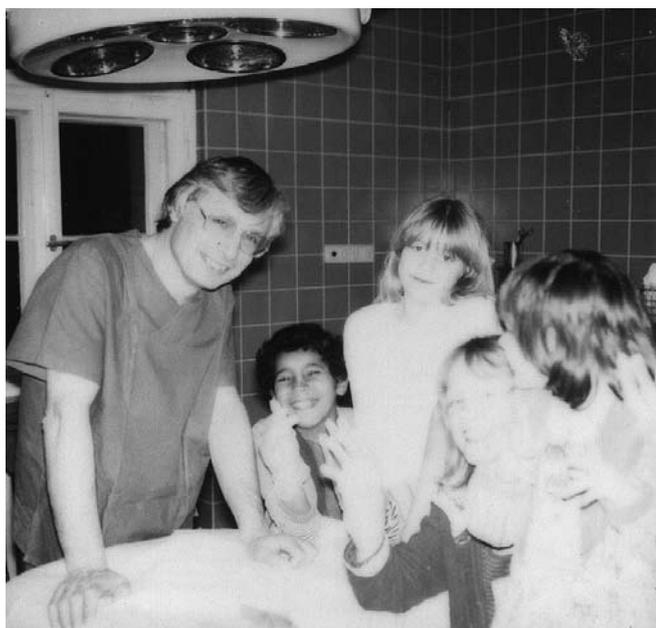
Dr. Tewes

Ein Interview von Jürgen Wieland

Nach 69 Jahren und wie ein Ruheständler sieht er nun wirklich nicht aus: Dr. Gabriel Tewes, das neue Vorstandsmitglied des Hammer Forums. Ich traf ihn zu einem sommerlichen Gespräch und erfuhr ein interessantes Leben, von einer aufopfernden Hingabe als Kinderarzt und von einem Menschen, dessen Leben und Wirken von humanitären Grundprinzipien geprägt ist.

J. W.: „Herr Tewes, wenn meine Kinder in früheren Jahren ernsthaft krank wurden, kamen sie in die Elisabeth-Kinderklinik, zu Ihnen. Da wussten wir, dass sie in guten Händen waren. Das ist übrigens die Meinung aller Eltern unserer Stadt, deren Kinder Sie ärztlich behandelt haben. Wie wird man eigentlich Kinderarzt, und wie haben Sie es geschafft, dass die Kinder in Ihrer Klinik weitgehend das Weinen vergaßen?“

Dr. Tewes: „Die lobenden Worte freuen mich, auch im Nachhinein. Aber ich war in der Klinik ja nicht der Solist, der alles allein macht. Ich hatte als Chefarzt der Kinderchirurgie immer ein ausgezeichnetes Team um mich herum, und das Zusammenwirken all dieser guten Kräfte bildeten den besonderen Ruf der Klinik. Aber zu allem ärztlichen Engagement muss zwingend ein liebevolles Herz zu den Kindern hinzukommen. Sie brauchen in solchen schwierigen Situationen von Krankheit und Trennung von den Eltern mehr als frische Verbände und das



Ein Bild aus früheren Zeiten

Liebblingsgericht Spaghetti. Sie brauchen ganz persönliche Zuwendung.

Zum anderen Teil Ihrer Frage möchte ich bemerken, dass es für mich schon ganz früh feststand, Chirurg zu werden. Ich bin in Bocholt geboren, aufgewachsen und zur Schule gegangen, habe in Freiburg und Hamburg studiert und in Karlsruhe meine erste Assistentenstelle bekommen. Weil ich in meiner Klinikzeit viel mit Kindern zu tun hatte, wuchs der Wunsch, nach dem Chirurgenexamen eine zusätzliche Fachrichtung „Kinderchirurgie“ aufzunehmen. Das war ein kluger Entschluss und bestimmte meinen Lebensweg bis heute. Ich schaue auf das, was ich als Arzt leisten konnte und durfte, mit Freude und Dankbarkeit – nun im Ruhestand – zurück.

J. W.: „Die Elisabeth-Kinderklinik in Hamm hat eine lange Tradition und war fest in der Gesellschaft der Stadt Hamm verwurzelt. Die Zahl der Kinder, denen dort geholfen wurde, ist schier unendlich. Wie kamen Sie nach Hamm?“

Dr. Tewes: „Wie das immer so ist, und nicht nur bei Ärzten. Irgendwann will man weiterkommen, mehr Verantwortung tragen, neue Ziele setzen. Aber oft ist das „im eigenen Stall“ nicht möglich. Also bewirbt man sich auf eine frei werdende Stelle in einer anderen Stadt, in einer anderen Klinik. So bin ich als Chefarzt 1982 nach Hamm gekommen. Auch das war eine gute Entscheidung. Ich leitete den kinderchirurgischen Bereich als Chefarzt bis 1999, bis diese renommierte Kinderklinik vom Evangelischen Krankenhaus übernommen wurde.“

J. W.: „Es hat damals vor gut 10 Jahren erheblich Unmut in der Bevölkerung wegen dieser Zusammenlegung gegeben.“

Dr. Tewes: „Das war aus der Sicht der Bürger auch durchaus verständlich. Waren doch ihre Kinder und Enkelkinder über Jahrzehnte in der Elisabeth-Klinik gut aufgehoben. Aber andere Notwendigkeiten erzwangen diesen Schritt.“

J. W.: „Herr Dr. Tewes, Ihre Berufung in den Vorstand des Hammer Forums kam für viele überraschend, auch für mich. In welcher Beziehung standen Sie zum Hammer Forum zuvor?“

Dr. Tewes: „Die Wahl war für mich ebenso überraschend, aber auch ebenso ehrenvoll. Ich bin dem Hammer Forum seit der Gründung 1991 immer verbunden gewesen, nicht nur ideell, sondern auch als Mitglied. Aber meine Tätigkeit als Chefarzt hat es mir zeitlich nicht ermöglicht, schon früher beim Forum als Arzt mitzuarbeiten. Das könnte sich nun aber ändern.“

J. W.: „Ziemlich sicher! Den Titel „Arzt im Ruhestand“ müssen Sie beim Hammer Forum wohl zeitlich verschieben. Haben Sie zuvor schon im Ausland als Arzt gearbeitet?“

Dr. Tewes: „Nach meinem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst vor zwei Jahren hatte ich die Möglichkeit, in Tansania ein Ärzteteam zu begleiten und erste Erfahrungen unter den dort gegebenen Umständen und Voraussetzungen zu sammeln. Das wird mir beim Hammer Forum nützen.“

Als Kinderarzt habe ich in früheren Jahren schon oft Kinder aus den von Krieg und Krisen heimgesuchten Ländern in der Elisabeth-Klinik und im EVK untersucht und operiert. Da habe ich ganz wunderbare neue menschliche Erfahrungen gemacht, denn die Kleinen mussten ja nicht nur ihre Krankheiten und Schmerzen aushalten, sondern die mussten mit einer gänzlich fremden Sprache und Kultur fertig werden. Aber Kinder können das in der Regel besser als Erwachsene. Ich habe zudem auch gute Erinnerungen an einen mehrwöchigen Aufenthalt auf Zypern, wo ich einem ärztlichen Freund geholfen habe, kranke Kinder zu versorgen.“

J. W.: „Ist bei einem so arbeitsreichen und zeitaufwendigen Kinderarztleben die Familie nicht arg zu kurz gekommen?“

Dr. Tewes: „Und ob! Meine Frau hat mich mehr als einmal gefragt, ob ich mehr mit der Klinik verheiratet sei oder mit ihr. Bei aller Genugtuung über ein sinnerfülltes Arztleben habe ich doch an dieser Stelle ein schlechtes Gewissen. Meine Tochter, jetzt in Zürich, und meinen Sohn, jetzt in München lebend, habe ich viel zu wenig in ihrer Entwicklung als Vater begleiten können. Da trug meine Frau alle Lasten und natürlich auch Freude der Kindererziehung. Dass die Kinder heute fest im Leben stehen, das ist zu weiten Teilen der Verdienst meiner Ehefrau Ellen. Aber ich glaube, da bin ich nicht der Einzige, der ein solches Defizit in seinem Leben einräumen muss.“

J. W.: „Erfolgreiche Ärzte, vorzugsweise Chefärzte, umgeben sich gern mit einer besonderen Aura. Das wird ihnen zumindest nachgesagt. Sie machen nicht einen solchen Eindruck.“

Dr. Tewes: „Das wäre auch nicht meine Art. Ich war nie ein Mann der Öffentlichkeit, aber stets offen für meine Mitarbeiter, für neue Ideen und offen für meine kleinen kranken Patienten. Das alles hat mich – bei allem Stress und bei allem Zeitaufwand – zu einem glücklichen Menschen gemacht. Ich hoffe, dass ich diese persönliche Zufriedenheit, gepaart mit einer ausgeglichenen Seelen-



Dr. Tewes engagierte sich immer für die Kinder

lage und einem fundierten Fachwissen, in die Arbeit beim Hammer Forum einbringen kann.“

J. W.: „Willkommen im Team, Dr. Tewes. Ich bin ganz sicher: Ihnen steht eine interessante und ereignisreiche Zeit als aktiver Arzt „im Ruhestand“ beim Hammer Forum bevor.“



Dr. Tewes

Spenderaktivitäten



Frau Wibbeke in ihrem Salon

Der Schützenverein St. Georg Altenmellrich und das Biergericht

Martin Dicke

Altenmellrich ist ein Ortsteil der Gemeinde Anröchte im Kreis Soest und hat ca. 360 Einwohner. Die Ortschaft selber hat als seinen größten Verein den Schützenverein, benannt nach dem Kapellenpatron, dem heiligen Georg. Der Verein hat derzeit 285 Mitglieder und feiert jährlich über die Pfingsttage sein traditionelles Schützenfest. Am 3. Festtag ist dann gegen 11 Uhr das Vogelschießen, bei dem es um die Ermittlung des neuen Schützenkönigs geht. Vorher aber findet das gemeinsame Schützenfrühstück mit Biergericht statt. Beim Biergericht werden alle kleinen und großen Sünden der Schützenbrüder in lustiger Weise vom Vorstand vorgetragen und mit Strafen belegt. Während des Biergerichtes geht dann der Geschäftsführer mit dem Hut herum und sammelt die Strafgeelder bei jedem Sünder ein. Was ein jeder Schütze als Spende in den Hut gibt, bleibt ihm aber selbst überlassen. Was bei dieser Aktion an Spenden zusammenkommt, wird alljährlich nach dem Schützenfest für einen guten Zweck gestiftet. Über das Ziel der Spende wird in einer Schützenversammlung beraten und gemeinsam abgestimmt.

Hammer Forum zu Gast in Herne

Edeltraut Krause

Zum 24. Herner Umwelttag am 17. Mai 2009 im Revierpark Gysenberg waren Aussteller herzlich eingeladen. Auch das Hammer Forum ist, wie in den Jahren zuvor, dieser Einladung gerne gefolgt. Bei der Herner Bevölkerung und auch den anderen Ausstellern wird die Präsentation über die Arbeit und humanitäre Hilfe des Hammer Forums mit großem Interesse aufgenommen. Die ausgestellte Dokumentation bietet viel Anregung für Fragen und Erklärungen, und so manche kleine Geldspende findet den Weg in das Sparschwein.

Besondere Freude brachte für Groß und Klein das ausgelegte Afrika-Puzzle in Großformat und uns so die Gelegenheit, vielen Besuchern über die Arbeit des Hammer Forums zu berichten. Auch den nächsten Umwelttag in Herne wird das Hammer Forum mitgestalten. Ich freue mich darauf.

Ein Stuhl ist bei Friseurmeisterin Wibbeke für das Hammer Forum reserviert

Tessa Lütkehaus

Ein Glücksfall für das HF ist Frau Marlene Wibbeke. Die Friseurmeisterin hat seit 10 Jahren einen Stuhl in ihrem Friseurladen für das Hammer Forum „reserviert“. Dort verkauft sie Postkarten, Lesezeichen, Duftsäcke, Schürzen, Marmeladen und was ihr sonst noch angeliefert wird.

Engagiert informiert sie ihre Kunden über die Einsätze des Hammer Forums, und wer möchte, darf gerne die Hammer Forum-Zeitung mitnehmen.

Auf diesem Wege möchte ich ihr ganz herzlich danken und Sie, liebe Leser, vielleicht motivieren, Ähnliches zu tun.

Die Kinder brauchen unsere Hilfe.

Nordrhein-Westfalen-Tag

Edeltraut Krause

Vom 26.–28. Juni wurde in Hamm der Landesgeburtstag gefeiert, und alle waren eingeladen. Eine Stadt, drei Tage, 15 Bühnen, Hunderte Angebote, Tausende Aktive, unzählige Impressionen, und das Hammer Forum mit seinem Präsentationsstand mittendrin.

Für das Hammer Forum war es ein Muss, dieses „elefantastische“ Ereignis mitzugestalten und für die Standbesetzung eine gute Gelegenheit, mit den Menschen über die Arbeit und Projekte des Hammer Forums zu sprechen.

Trotz des wirklich abwechslungsreichen und unterhaltsamen Programms des Nordrhein-Westfalen-Tages haben viele Besucher aus nah und fern am Stand des Hammer Forums haltgemacht und sich über die medizinische, humanitäre Hilfe informiert. Jeder kleinen Geldspende gilt unser besonderer Dank.

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



Unser Buchladen in Lippstadt
Zeitungsfoto vom 27.05.09:
Rechte: „DER PATRIOT“

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

Ich kann es kaum glauben, aber in einigen Wochen feiert unser Secondhand-Buchladen in Lippstadt seinen einjährigen Geburtstag!

Als Initiatorin dieses Projekts hatte ich damals noch viele offene Fragen im Kopf und ein etwas mulmiges Gefühl in der Magengegend. Aber spätestens, als sich etwa dreißig ehrenamtliche Helfer und Helferinnen – sogar zwei mit Fachkenntnissen und Erfahrung auf diesem Gebiet – bereit erklärten, das Buchladen-Projekt tatkräftig zu unterstützen und wir außerdem einen kleinen Laden mietfrei zur Verfügung gestellt bekamen, merkte ich, gemeinsam lässt sich diese Idee umsetzen.

Eigentlich stammt die Idee gar nicht von mir, sondern bei einem Aufenthalt in Großbritannien sind mir die vielen Secondhandshops aufgefallen, die ihre Waren dort zu wohltätigen Zwecken verkaufen. In jeder kleinen Ortschaft gibt es gleich mehrere davon und es ist ganz normal, dort einzukaufen und so gleichzeitig Hilfsprojekte zu unterstützen. Eine große englische Hilfsorganisation hat 1985 dieses Modell auch in Deutschland eingeführt und seitdem in vielen großen Städten weitere Läden eröffnet.

Auf den ersten Blick wirkt unser zweieinhalb mal zehn Meter großes Ladenlokal wie ein ganz normaler Buchladen, doch der Schriftzug des Hammer Forums im Schaufenster und Plakate und Informationsmaterial zeigen, dass es um mehr geht als um Bücher. Was daheim die Regale verstopft oder ausgelesen ist, findet hier einen neuen Besitzer. So wird wirkungsvoll die Arbeit des Hammer Forums unterstützt. Nichts erinnert mehr daran, dass hier früher ein Sarglager war. Geschätzte 3.000 Bücher stehen gut sortiert in den Regalen und etwa noch einmal die Hälfte liegt im Lager. Kochbücher stehen neben Ratgebern, Bildbänden und Romanen, Klassiker und Antiquarisches neben aktuellen Hörbüchern, Schallplatten und Musik-CDs. Natürlich gibt es auch Bücher für Kinder und Jugendliche und fremdsprachige Literatur.

Mehrmals haben wir in den letzten Monaten unsere Räumlichkeiten für Aktionen geöffnet. Eine Lesung über Annette von Droste-Hülshoff und das Vorlesen für Kinder im Rahmen des „Ferienspaßes“ hat kleine und große Menschen angezogen. Während der Lippstädter Herbstwoche – vom 19. bis 24. Oktober – werden wir dann mit weiteren Angeboten unser einjähriges Bestehen feiern!

Ich danke allen, die das Buchladen-Projekt im ersten Jahr so erfolgreich unterstützt haben.

Mit dem Erlös aus diesem Projekt kann das Hammer Forum vielen Kindern auf dieser Welt eine neue Chance auf ein gesundes Leben geben!

Bärbel Langeneke

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

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 2009 erhalten Sie im Laufe des Januar 2010.

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
oder:
Bärbel Langeneke (1. Vorsitzende) unter: baerbel.langeneke@gmx.de

Ausgabe 3/2009; erschienen im September 2009

Herausgeber:
Hammer Forum e. V.
Brigitte Behrens, Martin Geukes, Claudia Kasten, Jürgen Wieland
Caldenhofer Weg 118
59063 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
Oberallener Weg 1
59069 Hamm
Telefon: 02385 / 46290-0
Telefax: 02385 / 46290-90
E-Mail: info@wilke-gmbh.de
Homepage: www.wilke-gmbh.de

Spendenkonten:
Hamm
Sparkasse Hamm
(BLZ 410 500 95) Kto.-Nr.: 40 70 181
Volksbank Hamm 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

28.08. – 25.09.2009

Eine Ärztin aus Österreich arbeitet im Gesundheitszentrum „Madina“ in Gueckedou (Guinea).

05.09. – 07.11.2009

Fortsetzung des Physio-Ausbildungsprogramms in Taiz/Jemen.

26.09. – 10.10.2009

Unter der Leitung von Dr. Emmanouilidis werden am Al-Thawra-Hospital in Taiz (Jemen) Kinder operiert.

11.10. – 19.10.2009

Kinderurologen aus Linz operieren im Internationalen Operationszentrum für Kinder in Asmara (Eritrea).

22.10. – 10.11.2009

Unter der Leitung von Dr. Andreas Urban operieren Kinderherzchirurgen aus Deutschland Kinder mit angeborenen Herzfehlern in Asmara.

26.10. – 14.11.2009

Neonatologen und Schwestern vom Sana-Klinikum Remscheid sowie zwei weitere Kinderärzte unterstützen ihre Kolleginnen und Kollegen auf der Neonatologie in Asmara.

09.11. – 16.11.2009

Kinderherzchirurgen aus Italien operieren unter der Leitung von Prof. Stellin (Padua) Kinder in Asmara.

09.11. – 20.11.2009

Hilfseinsatz in der DR Kongo unter der Leitung von Dr. Emmanouilidis.

11.11. – 28.11.2009

Spezialisten für Brandverletzungen behandeln und operieren unter der Leitung von Dr. Brandt Kinder im Zentrum für Brandverletzte in Asmara.

16.11. – 05.12.2009

Mit Dr. H. Kolb operiert ein Kinderchirurg kleine Patienten im Internationalen Operationszentrum für Kinder in Asmara.

16.11. – 05.12.2009

Die Krankenschwestern auf der Neonatologie in Asmara werden durch eine weitere Kollegin aus Deutschland unterstützt.

27.11. – 12.12.2009

Geburtshelfer aus Remscheid helfen in Asmara

05.12. – 17.12.2009

Unter der Leitung von Prof. Murzi aus Massa (Italien) operieren weitere Herzchirurgen Kinder in Asmara.



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

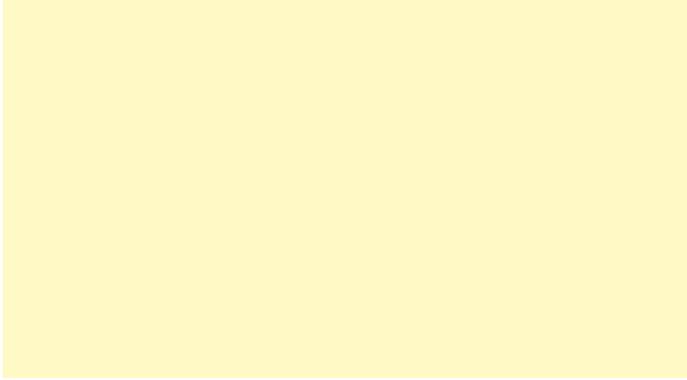
Girokonto Nr. _____ BLZ _____

bei _____

jeweils zu Beginn des Jahres ab.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

An den
Verein der Freunde und Förderer
des Hammer Forums e. V.
Caldenhofer Weg 118
59063 Hamm



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 [4].

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.

[5]