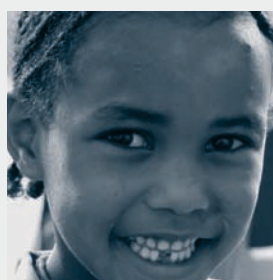




Hammer FORum e.V.

Humanitäre medizinische Hilfe für Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten



Afghanistan Albanien Angola Jemen Palästina Guinea DR Kongo Irak

Kosovo Bosnien Eritrea Tschetschenien Sri Lanka



KINDER

2/10



Ihr zuverlässiger Partner

Dachdeckermeister

GOCKEL gegr. 1925 GmbH

Gewerbepark 34 · 59069 Hamm-Rhynern

Telefon (0 23 85) 9 21 01-0 · Fax 4 15 · www.gockel-dachdecker.de

Betken & Potthoff

... gut für Ihr Auto.



Meisterbetrieb
der Kfz-Innung

**KFZ-Reparaturen
für alle Fabrikate**

Gewerbepark 36

Rhynern

59069 Hamm

Tel. (0 23 85) 17 55

Fax (0 23 85) 36 70

www.betkenundpotthoff.de

Bauklimapreneur
Reparatur- und
Wartungsdienst

SCHNITTKER

• Sanitär
• Heizung
• Klima
• Lüftung



Badgestaltung aus einer Hand

- ◆ Qualifizierter Buderus-Partner 2008 - 2010
- ◆ Buderus Wärmepumpen-Profi
- ◆ Pellets-Heizungsanlagen
- ◆ Solaranlagen
- ◆ Fachbetrieb für Gasinnenrohrsaniierung
- ◆ Kundendienst und Wartung

Wir sind Ihr zuverlässiger Partner für den privaten Bereich.

Schnittker GmbH · Caldenhofer Weg 120 · 59063 Hamm

Tel. 02381 / 22744 und 02381 / 927353 · Telefax: 02381 / 926937

E-Mail: info@schnittker-haustechnik.de · www.schnittker-haustechnik.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

Freude und Leid liegen häufig dicht beieinander. So auch bei unserer Arbeit. Das Ende der gewalttätigen Auseinandersetzungen in Sri Lanka, verbunden mit der Nachricht, dass „unserem“ im Bau befindlichen Krankenhaus in Mullaitivu keine erheblichen Schäden zugefügt wurden, löste bei allen Beteiligten große Freude aus. Die Not der Kinder, die Dr. Flohr bei seinem Projektbesuch in Sri Lanka im März 2010 erlebte, ist für uns noch größere Motivation zu helfen. Und auch in anderen Projekten sind die einschneidenden Erfahrungen unserer Helfer der Motor für noch mehr Engagement und Hilfe. Durch die Erfahrungsberichte aus Eritrea, dem Jemen, und der DR Kongo wird auch uns im fernen Europa immer wieder vor Augen geführt, wie immens wichtig unser gemeinsames Engagement ist.

Selbstverständlich möchten wir Ihnen auch dieses Mal wieder einige Kinder vorstellen, denen wir helfen dürfen und durften. Da wäre z. B. Ali Hasan, der überglücklich ist, wieder hören zu können. Oder auch Esam und Tayba, die in ihrer Heimat Jemen keine Chance auf Heilung gehabt hätten und nun hoffnungsvoll in die Zukunft schauen können.

Ohne unsere Freunde, den Spendern und Sponsoren, aber auch allen Mitgliedern des Vereins der Freunde und Förderer des Hammer Forum e. V. wäre diese Hilfe nicht möglich. Denn trotz des großen ehrenamtlichen Engagements so vieler Menschen entstehen bei allen Projekten auch Kosten. Unser herzliches Dankeschön gilt daher allen, die dazu beitragen, den Kindern Gesundheit zu schenken. DANKE!

Ihr Redaktionsteam

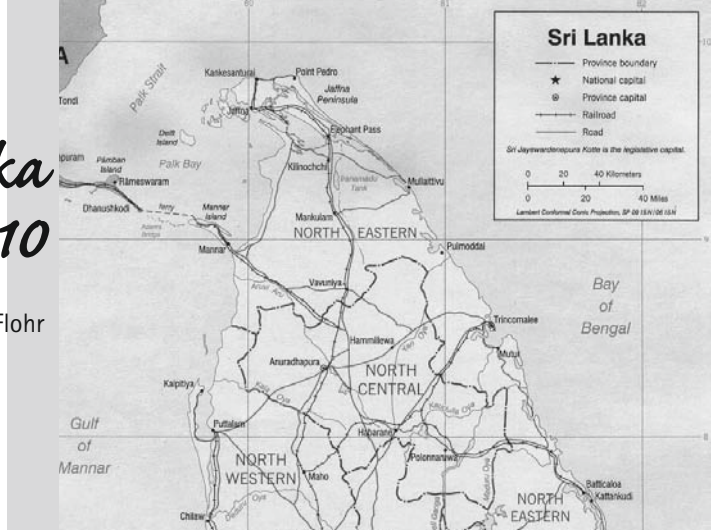
Spendenkonto des Hammer Forums e. V.
Sparkasse Hamm
BLZ 410 500 95
Konto 40 70 181

Projektbesuch in Sri Lanka 21.-28.03.2010 <i>Dr. Eckhardt Flohr</i>	4
Bericht über den 10. Einsatz der Kinderurologen in Eritrea <i>Dr. Walter Ullner</i>	6
Besuch aus dem Jemen <i>Dr. Benjamin Weidle</i>	8
Kurzberichte aus den Projekten	10
Das Klumpfuß-Programm am Al-Thawra-Hospital in Taiz <i>Dr. Johannes Correll & Johanna Katharina Correll</i>	12
Die 10-jährige Tayba aus dem Jemen erfährt im Bayrischen Wald Heilung und Geborgenheit <i>Josef Reischl</i>	14
Arbeiten im Kongo – eine besondere Erfahrung <i>Vanessa Fernandez</i>	16
HIT-Stiftung und Hammer Forum helfen Kindern mit Brandverletzungen in Eritrea <i>Claudia Kasten</i>	18
Reisebericht der Spezialisten für Brandverletzte <i>Dr. Franz Jostkleigrewe</i>	19
Spenderaktivitäten	20
Was wurde eigentlich aus Ali Hasan? <i>Claudia Kasten</i>	22
Neustrukturierung des Hammer Forums und Abschied von Peter Böttcher <i>Martin Geukes</i>	23
Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums	24
Termine	26

Projektbesuch in Sri Lanka

21.-28.3.2010

Dr. Eckhardt Flohr



Noch sind uns die schrecklichen Folgen des Tsunamis vom 26.12.2004 im Pazifischen Raum in Erinnerung, durch den über 300.000 Menschen ihr Leben und noch viel mehr ihr Zuhause und ihre Existenzgrundlage verloren haben. Auch Sri Lanka gehörte zu den drei am schlimmsten betroffenen Ländern.

Das Hammer Forum engagierte sich schnell dank zahlreicher Spenden, Mitteln aus dem Topf einer Spendenaktion der Stadt Hamm sowie Geldern der „Aktion Deutschland Hilft“ (ADH) im Nordosten des Landes. Es plante bereits 2005 den Wiederaufbau der Kinderabteilung des Distriktkrankenhauses in Mullaitivu an der Nordostküste der Insel. Mit den Baumaßnahmen konnte dann Anfang 2006 begonnen werden. Sie mussten jedoch aufgrund der ständig zunehmenden kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen den Tamilen und der Zentralregierung in Colombo vor Fertigstellung der Gebäude im April 2007 eingestellt werden. Da besonders in der Region Mullaitivu die schlimmsten Gefechte stattfanden, war zu befürchten, dass der Bau völlig zerstört war, zumal auch allen anderen westlichen Hilfsorganisationen, selbst unserem Baupartner UNOPS (United Nations Office for Project Services) der Zugang verwehrt wurde. Erst seit Beginn 2010 lockerten sich durch internationalen Druck die Zugangsbeschränkungen etwas. Um überhaupt etwas Hilfe zu leisten, startete das Hammer Forum mit einem lokal ansässigen Partner ein kleines Projekt „Medizinische Hilfe für Kindersoldaten“ in einem Lager in Vavunja, wobei auch hier nur hin und wieder örtlichen Ärzten der Zugang erlaubt wurde.

Da dem Hammer Forum jetzt mitgeteilt wurde, es bestehe die Möglichkeit, in den bislang für Ausländer verschlossenen Norden zu gelangen, fuhr ich Ende März 2010 nach Sri Lanka, um genauere Informationen über die beiden Projekte des Hammer Forums zu erhalten, insbesondere, ob unser Bauprojekt überhaupt fortgesetzt und abgeschlossen werden kann.

Am 23.3.2010 konnte ich mit einem Fahrer und einem einheimischen Mitarbeiter der in Kandy ansässigen Kindernothilfe in den Norden der Insel nach Vavunja starten. Die zerstörten Straßen und hohe Verkehrsdichte erlauben nur mühsames und zeitraubendes Vorankommen. Die gesamte Insel hat ein dichtes Netz von Militärposten, im ehemals abgeriegelten Norden so dicht, dass

man den Eindruck gewinnt, als käme auf einen Zivilisten ein Soldat.

In Vavunja sprach ich ausführlich mit den kooperierenden Ärzten, die die Kindersoldaten betreuen und auch die Situation in Mullaitivu kennen, der Chefin der Distriktregierung und dem Leiter der eben erst wiedereröffneten UNOPS-Niederlassung. Sowohl von der Distriktleiterin als auch von UNOPS erhielt ich aktuelle Informationen und neuestes Bildmaterial von unserem Projekt in Mullaitivu, sodass ich auf einen Besuch zum jetzigen Zeitpunkt verzichtet habe, zumal nach wie vor die Genehmigung des Verteidigungsministeriums einzuholen ist, was einen Zeitverlust von mindestens 2-3 Tagen bedeutet hätte. Der Bau weist zwar einige kriegsbedingte Schäden auf. Diese sind insgesamt jedoch deutlich geringer als befürchtet. UNOPS hat uns im Mai 2010 mitgeteilt, dass die erforderlichen Maßnahmen zur Fertigstellung des Gebäudes schon bald durchgeführt werden.



Distriktkrankenhaus Mullaitivu im März 2010

Eines der weltweit größten Probleme in Kriegs- und Krisengebieten ist der Umgang mit ehemaligen Kindersoldaten. Unser zeitlich beschränktes Projekt in Vavunja dient lediglich der medizinischen Versorgung Betroffener in einem militärisch verwalteten Lager in Vavunja, wo ich mit dem leitenden Oberst sprechen konnte. Ich hatte darüber hinaus Gelegenheit, im Nordwesten bei Mannar ein Projekt kennenzulernen, wo Bruder J. vom Orden der Salesianer sich um die Rehabilitation von Kindersoldaten bemüht. Dabei stehen neben der medizinischen Versorgung körper-



Ehemalige Kindersoldaten helfen beim Wiederaufbau

licher Schäden, der eventuellen Ausbildung in Schulen zwecks späterer Erwerbstätigkeit sinnvolle Beschäftigungen und die psychologische Betreuung seelischer Störungen im Vordergrund. Diese Projekte müssen sehr langfristig ausgelegt sein. Hier braucht es große finanzielle und auch engagierte, fachlich fundierte Anstrengungen, die ohne offizielle Unterstützung der Regierung in Colombo nicht möglich sein werden.

Das wird auch deutlich, wenn man die Bedingungen sieht, unter denen die tamilischen Flüchtlinge derzeit leben. Eines der Lager, Manic Farm, haben wir auf der Fahrt in den Nordwesten passiert. In diesem militärisch streng bewachten Lager sind 80.000 Tamilen fern ihrer Heimat untergebracht. Die Zahl der Flüchtlinge wird dadurch schrittweise verkleinert, indem sie in kleineren



Flüchtlingslager Manic Farm

Gruppen in Lagern ohne jedwede Infrastruktur, z. B. auf frisch gerodeten Flächen im Wald, notdürftig untergebracht werden. Ich konnte eines dieser Camps besuchen. Sechs Tage zuvor hatte die UNO fünf Zelte aufgestellt, in denen jetzt 180 Familien hausten. Auf der gegenüberliegenden Seite des Weges warnten Schilder „Achtung Minengefahr“ vor dem Betreten des Waldes, und das bei den zahlreichen herumlaufenden Kleinkindern.



Notunterkünfte, die kaum Sicherheit bieten

Ansiedlung von tamilischen Familien: z. T. fernab ihrer Heimatdörfer auf „freier Fläche“ ohne ausreichende Infrastruktur wie Wasser, Toiletten, Verkehrsanbindung etc., seltener in den völlig zerstörten Heimatdörfern, wo aber das notwendige Material zum Wiederaufbau fehlt. In einem ehemaligen Fischerdorf z. B. gab es weder Boote noch Netze, mit denen die Betroffenen hätten ihrem Erwerb nachgehen können. Und andere Verdienstmöglichkeiten gibt es auch nicht.



Ohne Infrastruktur sieht die Zukunft düster aus

Die Erlebnisse sind bedrückend. Die gesamte Situation im Norden Sri Lankas birgt zahlreiche Unwägbarkeiten sowie genügend Zündstoff und lässt so die Zukunft äußerst unsicher und gefährlich erscheinen. Hilfe ist dringend erforderlich – sie muss allerdings von offizieller Seite erlaubt sein und unterstützt werden. Und gerade hier liegen noch viele Hindernisse im Weg. Das Hammer Forum wird sich im Rahmen seiner Möglichkeiten auch in Zukunft in Sri Lanka im Interesse der Kinder weiter engagieren.

Eine andere Alternative sind die sogenannten Resettlements, d. h. die von offizieller Seite durchgeführte

Bericht über den 10. Einsatz der Kinderurologen in Eritrea

Dr. Walter Ullner



Einige der 177 untersuchten Kinder

„So gut wie jetzt ist es Semir sein Leben lang noch nie gegangen, er ist lebhaft, kräftig und kann mit seinen gleichaltrigen Freunden wieder mithalten“, das war die Begrüßung durch Semirs Schwester gleich am ersten Tag im IOCCA. Und vor uns stand ein strahlender Bub. Zweimal musste ich schauen, ob es wirklich Semir war – er war es.



Semir mit seiner Schwester, 2010

Rückblende: Am Schluss unserer Projektwoche im Oktober stellte man uns noch – fast nebenbei – einen seit Wochen im Krankenhaus liegenden Buben vor, der – abgemagert bis auf die Knochen – sich nicht mehr von selbst fortbewegen konnte und dessen Krankengeschichte abenteuerlich klang. „Seit vielen Jahren Bauchschmerzen, vor 3 Monaten wurde ein Tumor im linken Bauchraum getastet, daraufhin Öffnung des Bauches in Keren, Feststellung, dass der „Tumor“ durch die Niere verursacht sei, daher Überstellung des Buben nach Asmara in das Orotta-Hospital. Hier Eingriff durch Flankenschnitt, aufgrund der unklaren Verhältnisse und nach Durchschneiden des Harnleiters Einlegen zweier Katheter und Verschluss der Wunde“. Unsere ersten klinischen und Ultraschall-Untersuchungen boten ein vielfältiges Bild, wobei sich auch die rechte Niere als sackförmig, voll mit Eiter und Steinen darstellte, links außer einer Stauung mit Eiter und Steinen völlig unklare Verhältnisse.

Die Indikation „Linz“ war klar, mit Dr. Schwidtal flog er dann Ende Oktober nach Österreich. Hier, im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, wurden, nachdem

er entsprechend vorbehandelt und aufgebaut worden war, durch Dr. Riccabona die notwendigen Operationen (Entfernung der Steine in der linken Niere, Rekonstruktion des zerstörten Harnleiters, Entfernung der kaputten rechten Niere) durchgeführt, und unter der liebevollen Betreuung unserer Kinderschwestern erholte er sich unglaublich rasch. Perfekt waren auch die jetzt vor Ort in Asmara erhobenen Befunde.

Mit dieser Begebenheit begann am 23. März unsere 10. kinderurologische Einsatzwoche in Asmara. Hier erwartete uns ein freudiges Wiedersehen mit unseren einheimischen Mitarbeitern – und nach einer herzlichen Begrüßung stellten wir fest, dass uns bereits fast einhundert Familien mit ihren Kindern zur Untersuchung erwarteten. Das große Problem der Kinderurologen und Narkoseärzte ist, in kurzer Zeit klinisch und nur mit wenigen diagnostischen Hilfsmitteln zu entscheiden: „Muss das Kind im Rahmen des diesmaligen Aufenthaltes operiert werden, können wir zuwarten oder muss es doch aufgrund der Schwere der Erkrankung mit nach Linz kommen?“ – Entscheidungen, die schnell und oft an der Belastungsgrenze getroffen werden.

Die anderen Teammitglieder richteten den OP-Bereich und die Krankenstation ein, sodass in den folgenden fünf Tagen ein volles Operationsprogramm auf höchstem medizinischen Niveau abgearbeitet werden kann.

Mit uns war diesmal Dr. C. Patsch von der orthopädi-



Dr. Riccabona, Prof. Bogert und Dr. Koen mit einheimischen Kollegen bei der Untersuchung

schen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern; seine Aufgabe war es, bei den Kindern, welche

in Linz zur Operation der Blasenektrophie waren, die Nägel aus den Beckenknochen zu entfernen. Diese Kinder haben ja nicht nur eine über die Bauchwand hinaus offene Blase, sondern auch eine Fehlstellung des Beckens in der Form, dass es nach hinten geöffnet ist, das heißt, die Schambeinfuge, welche üblicherweise einen halben Zentimeter Distanz hat, ist hier bis zu 10 und mehr Zentimeter weit; dadurch sind die Hüften nach hinten gedreht – der Grund, warum diese Kinder nicht gehen können. Beim Teil 1 der Operation führt nun der Orthopäde eine Beckenumstellung durch und zur Fixation der Beckenknochen werden Vernagelungen durchgeführt, diese sind nach 1-2 Jahren zu entfernen.

Prof. Bogaert, ein international erfahrener Kinderurologe aus Belgien, ergänzte das Team, sodass in dieser Woche 51 Kinder urologisch operiert und bei vier Kindern die Nägel entfernt werden konnten. Entsprechend aufwendig war auch die Nachbetreuung. Ich blieb daher bis zum 9. April in Asmara. Vorgemerkt für den Herbst zur Operation sind jetzt schon 53 Kinder, sodass wir für Oktober mit 65 bis 70 zu operierenden Kindern rechnen. Entsprechend wird auch das Team vergrößert werden.

Schön und sehr befriedigend waren die Kontrollen der in Linz operierten Kinder und das Wiedersehen mit diesen Kindern löst immer wieder große Freude auf beiden Seiten aus.

Gut und erfolgreich bewährt hat sich das mitgenommene Blutanalysegerät Reflotron; war es doch bisher so, dass die im Labor vor Ort erhobenen Blutbefunde nicht immer plausibel waren. Aufgrund eines Gerätedefekts im Labor war es diesmal auch nicht möglich, einen urologisch äußerst wichtigen Blutbefund zu erhalten.



Lemlem, eine Schwesternschülerin mit dem neuen Gerät

Ein wesentliches Ziel unserer Tätigkeit vor Ort ist die Nachhaltigkeit – Nachhaltigkeit sowohl in der Fortbildung der einheimischen Mitarbeiter als auch hinsichtlich der medizinischen Versorgung der operierten Kinder. Dr. Solomun, ein junger einheimischer Arzt in Ausbildung zum Kinderchirurgen, assistierte in dieser Woche bei kinderurologischen Eingriffen und unter Anleitung von Dr. Riccabona führte er einfachere Operationen selbst durch. Am Freitag gab es für einheimisches medizinisches Personal eine Vorlesung in Kinderurologie und Kindernarkosetechnik durch Dr. Riccabona und Dr. Neuner.

Verbessert wurde auch die Betreuung der operierten Kinder. Einen „Stationsbetrieb“, wie er in europäischen Krankenhäusern Standard ist, gibt es ja nicht. Das heißt: Die Eltern müssen die Kinder pflegen, verbinden, waschen, für deren Ernährung sorgen und auch die Bettwäsche zur Verfügung stellen. Zur Unterstützung übergeben wir seit Beginn unserer Arbeit in Eritrea den Eltern in Paketen die notwendigen altersentsprechenden Utensilien. Wesentlich für den Pflegeerfolg ist auch unsere schriftliche Anleitung für die Eltern, gehalten in Englisch und in der Hauptlandessprache Tigrinya, dazu reichlich Fotos zur Illustration.

Die an Steinen leidenden Kinder scheinen überhand zu nehmen, sodass wir derzeit gemeinsam mit Prof. Dr. Josef Oswald, Kinderurologe an der Universitätsklinik Innsbruck, die Anschaffung eines entsprechenden endoskopischen bzw. extrakorporalen Steinequipments planen.

Eindrücke unseres neuen Teammitgliedes Schwester Astrid:

Jeden Tag wurde ich aufs Neue überrascht, so vieles war hier anders: Kein Knopfdruck zum Öffnen der OP-Türen, sondern Holz-Schwenktüren; zum Trocknen in der Sonne aufgehängte Operationswäsche; ein umgebauter Werkzeugwagen als Visite- und Verbandswagen; sehr schwere Röntgenschrürzen; Betten, in denen zwei frisch operierte Kinder gleichzeitig lagen ... Das alles war für mich anfangs ungewohnt, aber es funktionierte! Und: niemals kam bei Eltern und Kindern Ungeduld auf, ganz im Gegenteil, von allen Seiten bekam man ein Lächeln geschenkt! Und dieses Lächeln sollte uns die ganze Woche begleiten.



Ein Luftballon, der größte Schatz

Die vor der Abreise befürchtete Sprachbarriere stellte sich als praktisch nicht vorhanden heraus, denn mit Englisch, einfallsreicher Gestik und ein paar Brocken Tigrinya – letztere lösten wegen meiner etwas anderen Aussprache oft große Heiterkeit aus – funktionierte die Kommunikation bestens. Bei einem Verbandwechsel zog plötzlich jemand an meinem Hosenbein. Ein kleiner Bub stand vor mir und machte „ufffff ufffff“. Zunächst war ich etwas ratlos, doch dann begriff ich, was er meinte: Er wollte auch einen Luftballon! Diesen ließ er dann nicht mehr aus den Augen und hielt ihn bis in den Operationsaal fest in seinen Händen.

Besuch aus dem Jemen

Dr. Benjamin Weidle



Esam

Ein wenig Aufregung herrschte schon, als endlich der Tag, an dem „der Junge aus dem Jemen“ zu uns in die Klinik kommen sollte, begann. Es war das Hauptgesprächsthema der Morgens Visite, der Frühbesprechung des Krankenpflegepersonals und eine sonderbar positive Vorfreude begleitete den frühen Morgen. „Wie wird er wohl aussehen?“, „Wie schwer werden seine Verletzungen und die Folgen sein?“, „Wird er sich bei uns wohlfühlen?“, eine positive Aufregung, da grundlegende Fragen bereits mit einer erhaltenen Broschüre, einer gemeinsamen Teamsitzung und den darin beschlossenen Abläufen geklärt waren.

Dann war Esam endlich bei uns. Es bedurfte beim Anblick dieses schüchternen, jedoch nicht ängstlichen Jungen keiner weiteren Fragen und mit seinem ersten Lächeln hatte er die Herzen der Menschen seiner Umgebung augenblicklich erobert. Die eingeplante Eingewöhnungsphase schien nicht nötig, da er sich trotz der ihm bevorstehenden teilweise schmerzhaften Untersuchungen und Eingriffe schnell an seine neue Umgebung gewöhnte und sich dort wohl fühlte. Ängste, das Verweigern von Nahrung oder intensives Heimweh waren aufgrund der Aufgeschlossenheit und eines sehr schnellen Vertrauens seinerseits unbegründet. Somit vergingen die ersten Tage wie im Fluge und die große Fürsorge sowie Aufmerksamkeit schaffte trotz unangenehmer Untersuchungen eine tiefe Vertrauensbasis, sodass die operative Behandlung geplant werden konnte.



Der Fixateur ist noch ungewohnt

Obwohl die Verständigung immer besser zu funktionieren schien, mussten wir Esam auf die Operation und die daraus resultierenden Folgen vorbereiten. Wie sollten wir einem fremden Jungen, der gerade frisch Vertrauen zu uns gefasst hat, nun auf eine mehrwöchige Behandlung mit einem aus seinem Körper ragenden Draht-Metallringgestell (Ringfixateur externe) vorbereiten? Mithilfe des Hammer Forums wurde Esam von einem Jungen, der bereits dieses Gestell erhalten hatte, besucht und aus den bildlichen Erklärungen wurden genaue Vorstellungen. Wieder einmal wurden wir überrascht, denn Esam bewies einen Mut, mit dem wir nicht rechnen konnten. Auch der Moment des Aufwachens aus der Narkose, in dem seine engsten Vertrauten bei ihm waren und der von großer Angst und kindlicher Wut geprägt war, schien schnell vergessen. Die Reinigung des Drahtgestells, seltene, aber nötige Blutabnahmen und die ersten Gehversuche benötigten viel Zeit, doch das Lächeln und die schnellen Fortschritte entschädigten jede Sekunde Mehrarbeit!

Nun hieß es zum ersten Mal Abschied nehmen, denn Esam verließ unser Haus für mehrere Wochen, um bei einer Pflegefamilie bis zur nächsten Operation zu leben. Erste Tränen flossen beiderseits, doch die Gewissheit, dass es ein Wiedersehen gab, ließ sie schnell trocknen. Ein paar Wochen später konnte man erneut eine positive Aufregung in den frühen Morgenstunden auf der Station spüren. „Heute kommt Esam wieder. Hat er sich verändert?“ Keineswegs, denn bei der ersten Begegnung war es wieder, dieses mutige, ehrliche, vertrauensvolle Lächeln, welches pure Lebensfreude verbreitete. Die Testergebnisse waren besser als erwartet und somit konnte das geplante Behandlungskonzept verkürzt werden. Die erneute Operation und vor allem das Aufwachen aus der Narkose gestalteten sich erneut schwierig. Doch der Verlust des Gestells einerseits und der positive Therapieverlauf andererseits ließen auch dies schnell in Vergessenheit geraten.

Die ersten Gehversuche, die vielen Kontakte von Esam ausgehend zu anderen Kindern auf der Station und die kindlichen Streiche sorgten für Stunden voller Glück und Zuversicht im Klinikalltag. Doch auch die schweren Momente voller Schmerz, Angst, Heimweh und Ohnmacht, nicht helfen zu können, sollten in diesem Zusammenhang erwähnt werden. Eine große Erleichterung herrschte, als Esam nach zweitägiger Nahrungskarenz plötzlich aus sei-

nem Bett aufstand, um mit seinem an diesem Tag neu hinzugekommenen, gleichaltrigen Bettnachbarn am Tisch zusammen zu essen. Da wurde auch das folgende Chaos nach der Essensschlacht mit einem gutmütigen Schmunzeln bei der Reinigung zur Kenntnis genommen.

Und plötzlich war er da, der Tag des Abschiednehmens, die große Freude über den positiven Behandlungsverlauf, das Heimkehren eines Sohnes zu seinen Eltern und doch eine tiefempfundene Traurigkeit, dass Esam uns nun verlassen würde. Fäden wurden entfernt, Taschen gepackt, Ablenkung in der Arbeit gesucht und als der vorher so tapfer und mutig wirkende kleine Junge bitterlich weinend „Dankeschön“ sagte und sich aus der Umräumung nicht lösen wollte, erfüllte neben der ehrlichen Traurigkeit die Gewissheit den Raum, das Richtige getan zu haben.

Alle, die mit Esam zusammen gearbeitet, gespielt, geweint, gelacht und Zeit verbracht haben, möchten diese Erfahrungen nicht missen und werden sich stets mit einem lachenden und einem weinenden Auge an die besonderen Momente erinnern. Doch es ist auch allen bewusst, dass wir mit Esam einen besonders vertrauensvollen, liebenswürdigen, intelligenten Jungen und somit einfachen Patienten hatten. Auch der nicht so erwartete schnelle und positive Behandlungserfolg bei Esam darf nicht als Selbst-



Erste Laufversuche auf dem Flur

verständlichkeit und Normalität begriffen werden. Die umfangreiche Vorbereitung sowie Organisation, eine intensive Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum, das Nutzen der bei anderen Fällen gesammelten Erfahrungen und eine gut durchdachte Mitarbeiterzusammenstellung sind für die sinnvolle Hilfe in solchen Fällen unabdingbar.

Wir danken auch dem Rotarier-Club Moers, der durch seine Spende die Behandlung mit ermöglicht hat.



**... eine
richtig gute
Werkstatt!!**



MARKWORT

Infos unter: www.markwort.net | info@markwort.net

Ihr Servicepartner der MAN Truck & Bus Deutschland GmbH in:

Hamm

Markwort KG
Hafenstraße 109 • 59067 Hamm
Telefon: 0 23 81 / 9 96 60 -0
Telefax: 0 23 81 / 9 96 60 -33

Soest

Markwort KG
Lange Wende 39 • 59494 Soest
Telefon: 0 29 21 / 9 67 77 -0
Telefax: 0 29 21 / 9 67 77 -33

Mühlhausen

Markwort Mühlhausen GmbH & Co. KG
Am alten Bahndamm 2 • 99974 Mühlhausen
Telefon: 0 36 01 / 48 07 -0
Telefax: 0 36 01 / 48 07 -33

Kurzberichte aus den Projekten

Claudia Kasten



Gerade die Kleinen sind auf Hilfe angewiesen

Kinderchirurgie in Eritrea

Mit Dr. Henner Kolb war vom 01.–19. März 2010 erneut ein versierter Kinderchirurg in Asmara. Unterstützt wurde er für gut eine Woche von seinem Kollegen Prof. Dr. Christian Lorenz aus Bremen sowie für zwei Wochen von dem Lippstädter Anästhesisten Dr. Klaus Gattner.

Bei ihrer Ankunft wurden sie von zahlreichen Eltern und Kindern sehnsüchtig erwartet. Während einige der kleinen Patienten bereits beim vorhergehenden Einsatz im November 2009 untersucht und nun für eine OP vorgesehen waren, hofften andere darauf, dass die Ärzte aus Deutschland auch ihnen helfen können. Insgesamt operierte das Team an 13 OP-Tagen 49 Kinder, einige davon mehrfach. Viele der operierten Kinder litten unter Hodenhochständen, Leistenbrüchen und Hydrocelen (Flüssigkeitsansammlungen in den Hodenhüllen). Darüber hinaus wurden den Chirurgen drei Kinder mit Nierenbeckensteinen, zwei Kinder mit Blasensteinen sowie ein kleines Mädchen mit Steißbeinteratom vorgestellt und von ihnen operiert. Auch Kindern mit Halsfisteln und kleinen Tumoren konnte bei diesem Einsatz erfolgreich geholfen werden.

Erneut waren mehr kleine Patienten vor Ort, als in den knapp drei Wochen operiert werden konnten. Und so wurden bereits einige Kinder für den Herbst zur OP einbestellt.

Als besonders positiv bewertet Dr. Kolb die konstruktive Zusammenarbeit mit einheimischen, zumeist jungen pädiatrischen Kollegen. Sie ermöglicht auch bei schwierigeren Erkrankungen eine gute Behandlung und Betreuung zu gewährleisten.

Den ausführlichen Reisebericht von Dr. Kolb finden Sie auf unserer Homepage unter Länderprojekte Eritrea.

Herzchirurgie in Eritrea, 12.-27.04.10

Das deutsche kinderherzchirurgische Team unter der Leitung von Dr. Andreas Urban schaut auf einen erfolgreichen Hilfeinsatz in Eritrea zurück. Die Spezialisten, die aus dem gesamten Bundesgebiet in Asmara zusammengekommen waren, operierten 18 Kleinkinder mit angeborenen Herzfehlern, von denen das jüngste fünf Monate alt war. Ohne das große ehrenamtliche Engagement der Ärzte, Schwestern und Techniker hätten die Kinder langfristig keine Überlebenschance gehabt. Dank

der schonenden OP-Methode konnten die kleinen Patienten in der Regel schon vier Stunden nach dem Eingriff wieder mit der Nahrungsaufnahme beginnen.

Das kinderherzchirurgische Team hatte bei seinem Einsatz mit zahlreichen Widrigkeiten zu kämpfen. So fiel wiederholt bei den Operationen der Strom aus und etliche Kinder konnten aufgrund des Wassermangels in der Klinik nur mit Desinfektionsmitteln gewaschen werden. Es zeugt von der Kompetenz und Erfahrung des gesamten Teams, dass es trotzdem zu keinerlei Komplikationen gekommen ist.

Dank der kontinuierlichen Einbindung von eritreischen Ärzten, Schwestern und Anästhesiepflegern wird



Eine Herz-OP wird vorbereitet

seit Jahren schrittweise ein eritreisches Herzteam aufgebaut. Die einheimische Kinderärztin und Kardiologin Dr. Tesegereda beherrscht das neue, von Spendenmitteln angeschaffte Echogerät und stellt zuverlässige Diagnosen und ihr chirurgischer Kollege Dr. Yousef operierte bei diesem Einsatz erneut unter der Assistenz von Dr. Urban und seinem Team ein herzkrankes Kind. Ebenso erfreulich sind die Fortschritte der OP- und Intensivschwestern sowie der Anästhesie. Die Hilfe zur Selbsthilfe trägt hier Früchte. Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Diagnostik und Behandlung von herzkranken Kindern in Eritrea sind in Planung.

Zu Einschränkungen des vorgesehenen OP-Plans führte die Aschewolke mit ihren Folgen im Flugverkehr. Nachdem ursprünglich zwei aufeinanderfolgende einwöchige Einsätze geplant waren, konnte das zweite Team aufgrund der Flugverbote nicht anreisen. Die Ärzte, Schwestern und Techniker, die bereits vor Ort waren, übernahmen deshalb auch die zweite Woche. Allerdings musste der OP-Betrieb eingeschränkt werden, da u. a. auch ein Techniker, der zwei neue Beatmungsgeräte in Betrieb nehmen sollte, nicht anreisen konnte. Dies war besonders ärgerlich, da zeitgleich ein Beatmungsplatz nach einer Notoperation eines Säuglings an der Speiseröhre über einen längeren Zeitraum belegt war.

Während ein Arzt und zwei Schwestern noch bis zum 30.04.2010 in Asmara blieben, um u. a. die Nachsorge der kleinen Patienten zu übernehmen, landete das Team am 27. April 2010 erschöpft, aber wohlbehalten in Deutschland. Die Hilfe für herzkranken Kinder wurde jedoch fast nahtlos fortgesetzt. Unter der Leitung von Dr. Berdat operierte das Schweizer Team bis zum 8. Mai 2010 weitere Kinder vor Ort. Mehr zu diesem Einsatz erfahren Sie in unserer nächsten Ausgabe der Zeitschrift Kinder.

Einsatz im Jemen vom 10.-14.04.2010

Der Andrang am Al-Thawra-Hospital in Taiz war groß. Dr. Emmanouilidis aus Bünde sowie vier weitere Spezialisten des Hammer Forums untersuchten in dieser Zeit über 1.300 kleine Patienten, die aus dem gesamten Land nach Taiz gekommen waren. Von den untersuchten Kindern wurden 214 vor Ort operiert. Leider mussten einige Operationen abgesagt werden, weil sowohl ein

weiterer Chirurg als auch benötigtes Material aufgrund der Aschewolke nicht eingeflogen werden konnten. Für 11 weitere Kinder im Alter zwischen drei und dreizehn Jahren gab es vor Ort keine ausreichende Behandlungsmöglichkeit. Die acht Jungen und drei Mädchen leiden mehrheitlich unter schweren Knochenentzündungen. Für sie wurden kostenfreie Behandlungsplätze in Deutschland gefunden.

Jeder Einsatz dient dabei neben der Behandlung der Kinder auch zu Fort- und Ausbildungsmaßnahmen des einheimischen Personals. So binden die deutschen Ärzte und Schwestern ihre einheimischen Kolleginnen und Kollegen immer in die Arbeit mit ein. Mit Erfolg. So wurden über die Jahre deutlich verbesserte Standards in der Pflege und Hygiene des Krankenhauses erreicht.

Zu den Schwerpunkten der Fortbildungsmaßnahmen gehörten dieses Mal vor allem das Training von Hebammen und Ärzten sowie die Optimierung der Therapie von Neu- und Frühgeborenen. Ebenso wurden die Radiologen des Krankenhauses fortgebildet. Die geplanten Maßnahmen im Labor mussten hingegen aufgrund der Probleme im internationalen Luftverkehr auf den Herbst verschoben werden.

Einsatz im Kongo vom 03.-17.05.2010

Kaum aus dem Jemen zurück, saß Dr. Emmanouilidis bereits wieder im Flugzeug. Dieses Mal ging es nach Kikwit. Begleitet wurde er von der Krankenschwester Doris Broadbent, die für ein Jahr die Projektleitung vor Ort übernehmen wird.



Dr. Emmanouilidis im OP

Wie bereits bei seinen vorherigen Einsätzen wurde der Aufenthalt durch ein großes Maß an organisatorischem Aufwand geprägt. Trotz aller notwendigen Besprechungen mit der Krankenhausleitung und anderen kongolesischen Stellen untersuchte Dr. Emmanouilidis 64 Kinder und führte 40 Operationen vor Ort durch. Ohne diese Eingriffe hätten einige der Kinder keine Überlebenschance gehabt.



Muntaser und Schwester Petra bei der Ankunft in Frankfurt

Das Klumpfuß-Programm am Al-Thawra-Hospital in Taiz

Dr. Johannes Correll, Dr. Johanna Katharina Correll



Die spärliche Ausstattung der Orthopädie-Werkstatt

Immer wieder stellen sich in der Sprechstunde des Hammer Forums am Al-Thawra-Hospital in Taiz Kinder mit schweren Fehlstellungen vor. Die Kinder werden nach der Geburt in aller Regel nicht von einem Arzt untersucht, daher werden kinderorthopädische Fehlbildungen wie Hüftfehlstellungen, Fußdeformitäten und Ähnliches oftmals nicht erkannt. Erst wenn die Kinder auffällige Schwierigkeiten beim Laufen oder anderen Bewegungen haben, werden sie einem Arzt vorgestellt. Viele der Fehlbildungen lassen sich dann jedoch nicht mehr ausreichend korrigieren, sodass die Kinder mit lebenslangen Behinderungen zurechtkommen müssen. Es ist daher wichtig, die Kinder möglichst frühzeitig einer Behandlung zuzuführen.

Von Anfang 2008 bis einschließlich Oktober 2009 haben wir die Behandlungstechnik nach Ponseti im Jemen vorbereitet. Hierbei wird die Fußfehlstellung bei Kleinkindern durch das Anlegen von Gipsverbänden schrittweise korrigiert. In der Regel kann nach drei bis acht Gipsen, wenn der Fuß ausreichend gestellt ist, eine Durchtrennung der Achillessehne erfolgen, um den Fuß in die endgültige Korrekturstellung zu bringen. Nach dieser sehr kleinen Operation, die Kinder können noch am selben Tag wieder nach Hause gehen, werden nochmals für einige Wochen Ponseti-Gipse angelegt.

Je früher eine Gipsbehandlung nach der Geburt begonnen wird, desto besser ist das Ergebnis. Die Gipse werden jede Woche neu angelegt, bis der Fuß ausreichend vorbereitet ist. Für die Kinder ist dieses nicht schmerzhaft. Dann kann in einer Kurznarkose die Achillessehne durchtrennt werden um den Spitzfuß zu korrigieren.

Danach folgt eine längere Phase, in der die Kinder eine Schiene tragen müssen, damit der Fuß sich nicht wieder zurückdreht. Die orthopädietechnische Versorgung ist in Taiz auf niedrigem Niveau, aber vorerst ausreichend, auch wenn die benötigten Orthesen (Schiene) nicht konfektioniert sind, sondern behelfsmäßig angefertigt werden. Ist die Ponseti-Therapie abgeschlossen, werden Schienen angelegt, die den Fuß in der Korrekturstellung halten

Jugendliche Patienten mit einem Klumpfuß können vorbereitend gegipst werden, ihnen kann man in der Regel jedoch eine große, zumeist sehr aufwendige Operation nicht ersparen.

Diese erfolgt zumeist modifiziert nach McKay, das heißt, es werden die Strukturen, die den Fuß in die Fehlstellung

ziehen, soweit gelöst, das dieser korrekt gestellt werden kann. Oft ist hierzu die Entnahme eines Knochenkeiles notwendig. Da die Begebenheiten vor Ort eine ausreichende Nachsorge oft nicht ermöglichen, treten außerdem in vielen Fällen Komplikationen wie eine unzureichende Fußkorrektur auf.

Im Rahmen unseres Aufenthalts in Taiz im Herbst 2009 wurden die Voraussetzungen für die Ponseti-Methode im Jemen geschaffen. Sämtliche anfänglichen Gipse wurden gemeinsam mit Dr. Fauzi, einem sehr engagierten jemenitischen Orthopäden/Unfallchirurgen, angelegt. Ein jemenitischer Krankenpfleger hat sich mit ihm zusammen ebenfalls in die Ponseti-Methode eingearbeitet. Dr. Fauzi wurde inzwischen offiziell von sämtlichen unfallchirurgischen und orthopädischen Verpflichtungen für Erwachsene freigestellt und ist als erster Orthopäde und Unfallchirurg ausschließlich für Kinder und Jugendliche zuständig.

Aufgrund der erhofften, dennoch keineswegs erwarteten Kooperationsbereitschaft bereiteten wir den Januar-2010-Einsatz derart vor, dass ab November 2009 eine Gruppe von Kindern mit angeborenen Klumpfüßen vorbereitend gegipst worden ist.

Besondere Schwierigkeiten macht immer noch der Wunsch der meisten Eltern, erst eine große und aufwendige Operation durchzuführen und erst danach die Gipsbehandlung zu machen. Unsere bisherige Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass die Eltern häufig zur unerlässlichen Nachbehandlung nicht erscheinen und somit ein Misserfolg vorprogrammiert ist. Bei der Ponseti-Methode haben wir den großen Vorteil, dass die Eltern der Patienten in Vorleistung treten müssen und diejenigen, die nicht zu den einzelnen Gipswechseln erscheinen, aus dem Programm herausfallen. Dies hat bisher zu einer erheblich besseren Kooperation mit den Eltern geführt. Ob die Eltern dann auch die Orthesen wie gefordert ihren Kindern anziehen werden, lässt sich noch nicht sagen; bisherige, vorläufige Beobachtungen zeigen jedoch, dass ein Großteil der Familien gut mitarbeitet.

Bei unserer Ankunft in Taiz stellte sich heraus, dass von den insgesamt 24 Klumpfüßen, die die Ponseti-Kriterien erfüllen, 20 soweit vorbehandelt waren, dass wir sie im Rahmen unseres Aufenthalts operieren konnten. Vier weitere mussten noch bis zum Ende unseres Aufenthalts gegipst werden, sodass wir dann doch noch die Achillessehnen-Durchtrennung machen konnten. Vier weitere

schwerste Klumpfüße älterer Kinder wurden modifiziert nach Mc-Kay operiert. Während der jeweils nachmittäglichen Ambulanz wurden die Kinder für die nächste Serie ausgesucht und deren Eltern instruiert. Wir haben unsere ambulante Sprechstunde bewusst auf maximal 35 Patienten pro Tag reduziert, damit wir mit den Eltern das Vorgehen gründlich besprechen können. Bisher hat sich dies bewährt. Auch ist es unserem jemenitischen Kollegen erstmals gelungen, den teilweise chaotischen Ansturm auf unsere Sprechstunde in geordnete Bahnen zu lenken.

Die nächste Serie von Ponseti-Patienten wird von unserem jemenitischen Kollegen und dem dortigen Krankenpfleger in Eigenregie vorbehandelt. Wir beschränken uns bei den Patienten weiterhin bewusst auf das Einzugsgebiet von Taiz, auch wenn die Patienten immer noch aus dem ganzen Jemen kommen. Wenn die Anreise zum Krankenhaus jedoch zu weit ist, werden erfahrungsgemäß die Termine nicht eingehalten, sodass die Behandlung nicht zum Erfolg führt.

Das Klumpfuss-Programm hat Wellen geschlagen: so haben wir bereits die ersten Anfragen aus anderen Städten im Jemen, wo man ebenfalls ein Ponseti-Programm auflegen will. Wir haben dies bisher abgelehnt, da vorerst die neue Methode in Taiz etabliert und an unsere jemenitischen Kollegen übergeben werden muss.

Wir werden das Ponseti-Programm weiterhin begleiten und hoffen, dass wir es bald unseren jemenitischen Kollegen und Freunden ganz übergeben können. Damit wäre auch unser Wunsch nach Nachhaltigkeit erfüllt. Seit Januar 2010 konnten die Kosten für das Pon-



Mariams Füße scheuern beim Laufen immer wieder auf

seti-Programm durch die von uns ins Leben gerufene Gruppierung „Doctors for Disabled – International e. V.“ übernommen werden, sodass es nicht mehr vom Hammer Forum finanziert werden muss.

KAVEN-WEYER
WOISCHKE & JELLINGHAUS
W. PLAUKE

SEIT 1814

**Gestaltung
individueller
Trauerfeiern**

**BESTATTUNGSHAUS
PIETÄT**

**Bestattungshaus Pietät
Woischke & Jellinghaus**

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

**Eigene Trauerhalle
und
Aufbahrungsräume**

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

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

Die 10-jährige Tayba aus dem Jemen erfährt im Bayerischen Wald Heilung und Geborgenheit

Josef Reischl



Tayba mit ihren Gasteltern

Es ist Faschingssamstag: große Kinderparty in einem Gasthaus in Schaibing in der Marktgemeinde Untergriesbach. Tolle Stimmung, fröhliches Kinderlachen. Inmitten der ausgelassenen Cowboys, Prinzessinnen und kleinen Narren tanzt unbeschwert ein hübsches, schokobraunes Mädchen mit langem, schwarzem Haar, in bunten Kleidern und einer weiten Pluderhose. Nein, sie ist nicht geschminkt und als afrikanische Prinzessin verkleidet, sie tanzt mit zwei Krücken, und das wie der Wind! Neugierig geworden erfahre ich von meiner Enkeltochter, das sei Tayba, sie komme aus dem Jemen, habe einen verkrüppelten Fuß und wohne während ihrer medizinischen Betreuung bei Gasteltern. Ein erster Kontakt wird geknüpft, am Telefon ein Besuch vereinbart.

Unbeschwert lachend kommt mir die kleine Tayba beim ersten Besuch mit einem freundlichen „Hallo!“ entgegen. Man kennt sich ja bereits. Am Kaffeetisch gleitet das anfänglich lockere Gespräch aber bald hinüber in eine andere, ganz fremde Welt. Friedrich und Doris Boll schildern die politische Lage des Jemen. Terroristen würden immer noch die Bevölkerung bedrohen, das Land leide schrecklich an den Folgen des Bürgerkrieges. Die soziale, humanitäre und medizinische Lage liege in vielen Teilen des Landes am Boden. Tayba sei im Jahr 2000 mit einem Klumpfuß und einer Missbildung auf die Welt gekommen. Ihr Vater sei Polizist in der Hauptstadt Sanaa. Ihre Mutter heiße Fatima und habe schon Kinder auch aus einer anderen Beziehung geboren. Dazu Doris Boll: „Das Familienleben ist dort ganz anders als bei uns.“ Tayba sei von älteren

Kindern brutal beschimpft worden und habe immer Angst vor Männern gehabt.

Taybas linker Unterschenkel ist deformiert, Schienbein und Wadenbein sind nicht zusammengewachsen, das Bein ist deswegen 13 cm zu kurz. Der Klumpfuß ist in Sana noch einigermaßen gut operiert worden, zwei weitere OPs sind jedoch nicht erfolgreich gewesen. Die Organisation Hammer Forum e. V. hat vom traurigen Schicksal des Mädchens erfahren, ihr Vater gab schließlich die Einwilligung für eine Behandlung in Deutschland. Zusammen mit noch 19 Kindern ist Tayba am 31. Januar 2009 in Frankfurt angekommen. Mitarbeiter des Hammer Forums teilten sie auf ausgewählte Fachkliniken in Deutschland auf. Tayba wurde vom Malteser Hilfsdienst noch am gleichen Tag in die Klinik für Kinderorthopädie in Vogtareuth gebracht. Nach zwei Tagen, kurz vor der OP, passiert ein Missgeschick. Tayba stürzt beim Herumtollen mit den anderen Kindern: der Oberschenkel muss gegipst werden, die entscheidende Operation verschiebt sich um vier Monate.



Es herrscht ein herzliches Verhältnis



Besuch bei der Familie in Sanaa. Die Mutter drückt die Bilder ihrer Tochter innig an die Brust.

Und wie kam die kleine Tayba nun in den Bayerischen Wald? Dazu Friedrich und Doris Boll: „Über eine Bekannte aus unserem Pflegeelternkreis, die bereits seit vielen Jahren Kinder des Hammer Forums betreut, sind wir als Gastfamilie vorgeschlagen worden.“ Schon am nächsten Tag sei ein Anruf aus Hamm gekommen. Nach einem Tag Bedenkzeit dann: „Sie können morgen Tayba in Vog-

tareuth abholen!" Mit gemischten Gefühlen sei man hingefahren und habe in der Spezialklinik viele Kinder beim Spielen gesehen. Ein besonders liebes Mädchen sei an ihnen vorbeigehumpelt. Auf die Frage, wo denn nun ihr Kind sei, habe eine Schwester gesagt: „Dort, das kleine Mädchen!" Es war Tayba, sie kam freundlich lächelnd und mit erwartungsvollen Augen auf sie zu. Doris Boll: „Es war Liebe auf den ersten Blick auf beiden Seiten!" Beim Gespräch fällt hierbei Tayba ihrer „Mami" liebevoll um den Hals und drückt sie ganz fest.

Am 27. Mai 2009 war dann die entscheidende Operation in Vogtareuth. Ein Stück Knochen wurde entfernt, um das Kniegelenk und um das Sprunggelenk mit Schrauben und Ringen zu befestigen, die wiederum mit vier Gewindestangen verbunden sind. In der Mitte dieses „Fixateurs" verläuft ein spezieller Draht. Daran wurden oben beim Knie am Knochen Stammzellen angefügt, von denen 5 mg 1000 Euro kosten. 7 cm hoch ist schon neue Knochenmasse gewachsen. Jeden Tag müssen die acht Schrauben des Fixateur-Gestells um je eine Facette der Sechskantschrauben nachgezogen werden. Dabei wird der Abstand der beiden Fixateurringe millimeterweise langsam immer größer, der neue Knochen wächst darin nach.

Ein Jahr ist Tayba nun bei ihren Gasteltern in Rechab, erlebt glückliche Tage und auch Heimat, erfährt Liebe und Geborgenheit. Alle zwei Wochen fahren Doris und Friedrich Boll nach Passau in eine spezielle Röntgenpraxis am Schießstattweg. Zwischendurch stehen immer wieder Physiotherapie und Gymnastik auf dem Programm und auch Tanzen. So hat Tayba mit Begeisterung in einer Neigungsgruppe „Bauchtanz" an der Grundschule Schai-bing mitgemacht mit ihren beiden Freunden „Fred" und „Bredi", wie sie liebevoll ihre beiden Krücken nennt.

Dann kommt natürlich die Frage, warum die beiden das alles ehrenamtlich machen, das sei doch eine wahn-sinnige Belastung. Doris Boll: „Ich weiß es auch nicht. Letztlich aus Dankbarkeit. Sehen Sie, wir haben vier gesunde Kinder geschenkt bekommen, sie sind schon erwachsen. Wenn man dieses Elend sieht, da muss man doch dem lieben Gott dankbar sein! Und es ist doch unsere Aufgabe, die wir von Gott bekommen haben, anderen in großer Not zu helfen!" Liebevoll und dankbar schaut da die kleine Tayba ihre „Mami" mit ihren dunkelbraunen Augen an und auf ihrem Gesicht liegt ein glückliches Lächeln. Der schönste Dank sei doch so ein ehrliches, fröhliches Kinderlachen, fügen die beiden Ersatzeltern an, sichtlich glücklich.

Wie schaut nun der Alltag in dieser Familie aus? Tayba hat im Jemen schon zwei Jahre eine Schule besucht. In einem rasanten Tempo habe das Mädchen sich hier die deutsche Sprache angeeignet. Die ersten Tage habe man sich „mit Händen und Füßen" verständigt, lacht die Pflegemami, doch bereits nach wenigen Wochen habe sie sich mitteilen können. Jetzt rede sie fließend deutsch, und denke interessanterweise auch auf Deutsch. Nun besuche sie die 1. Jahrgangsstufe an der Volksschule in Unter-griesbach. Die Klassenlehrerin sei sehr aufgeschlossen



Tayba bei ihrer Ankunft in Deutschland

und fürsorglich zu ihr, berichtet Frau Boll, die Mitschüler/-innen behandelten sie lieb und hilfsbereit. Viele Freundschaften habe sie schon geschlossen, darüber sei die Kleine sehr glücklich.

Auf die Frage, wie das Verhältnis zwischen Tayba und ihnen als Gasteltern sei, meint Frau Boll: „Sehr innig, sehr einfach, eigentlich so wie mit unseren Töchtern auch, herzlich, nur schokobraun!" Zu ihr sage sie „Mami" und zu Friedrich „Bobi". Sie habe ein eigenes Kinderzimmer, schlafe aber bei ihnen im Schlafzimmer auf einem Bettchen auf dem Boden, bei offener Tür wie daheim im Jemen. Jede Woche versuche sie mit ihrer Familie im Jemen zu telefonieren, das sei oft kompliziert, weil dort nur der Vater ans Handy gehen dürfe und dieses zudem häufig ausgeliehen sei. Tayba habe schon auch Heimweh, oft weine sie in der Nacht. Mental sei sie oft daheim, auch wenn es ihr dort oftmals nicht gut ergangen sei. Am liebsten würde sie wohl in Deutschland bleiben, aber die Bindung an ihre Familie sei eben auch da.

Taybas Heilungsprozess verläuft wider alle Erwartungen sehr zufriedenstellend. Statt der geplanten fünf Operationen werden nur noch zwei notwendig werden. Dann steht der Abschied bevor. Dazu Herr Boll: „Das Mädchen steht unter der Vormundschaft des Hammer Forums, d. h. Tayba muss in den Jemen zurück, sie darf nicht adoptiert werden." Und was erwartet die Kleine daheim? Im Falle Tayba hoffe man auf die Beziehungen des Hammer Forums, so Familie Boll. Sie soll aufgrund ihrer Intelligenz auf eine Privatschule gehen und ihren Abschluss machen. Wie es danach aussehen wird, das weiß niemand. So endet das so hoffnungsvolle Gespräch eher traurig. Der Abschied stimmt nachdenklich.

Arbeiten im Kongo – eine besondere Erfahrung

Vanessa Fernandez



Vanessa Fernandez

Nach meiner Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin habe ich meinen Jugendtraum verwirklicht und bin mit dem Hammer Forum e. V. als Praktikantin für 12 Monate nach Afrika in die Demokratische Republik Kongo gereist. Selbstverständlich habe ich mich im Voraus über das Land informiert, doch wie die Realität wirklich aussieht, kann man erst sehen, wenn man vor Ort ist.



Leticia, Marie und Luc

Anfangs war ich als zweite Person im Projekt geplant und mit einer deutschen Ärztin unterwegs. Aus diversen Gründen kam es anders und nach drei Monaten habe ich die Stelle der Projektleiterin übernommen. Ich habe keine anderen afrikanischen Vergleichsländer, doch ich kann aus Erfahrung berichten, dass die D. R. Kongo wirklich ein besonderes Land ist; einerseits mit all seinen Bodenschätzen das reichste Land Afrikas, andererseits gibt es so viel Armut dort. Es gibt keine Mittelklassen, nur die Reichen und die Armen. Durchschnittlich bestehen Familien aus sechs Kindern, wovon vielleicht zwei zur Schule gehen können, da für die anderen Kinder das Geld nicht mehr reicht. Eine Schuluniform kostet z. B. 10 USD (ca. 7,70 €), und damit genau so viel wie ein Krankenschwesterngehalt. Gegenüber Ausländern präsentieren die Einheimischen einen unglaublichen Stolz auf ihr Land. Manchmal hat man auch das Gefühl, sie wollen keine Hilfe oder Veränderungen annehmen. Fast jeder möchte nur Geld und ihr Traum ist es, sich den Europäern anzupassen. Davon sind sie jedoch noch sehr weit entfernt, denn bis heute hat das Land absolut keine Infrastruktur und keine Regeln. Das Land wird über-

wiegend vom Militär regiert und die Soldaten müssen seit fast drei Jahren ohne Sold auskommen. Somit sitzt das Land auf einem Pulverfass.

Das Hammer Forum hat mit Hilfe vom Hôpital Général de Référence von Kikwit ein sehr großes Rad in Bewegung gesetzt. Seit der Eröffnung der Kinderambulanz im November 2008 wurden bis Ende 2009 7411 Kinder registriert und behandelt. Viele von unseren kleinen Patienten hätten ohne unsere Unterstützung keine Lebenschance gehabt. Unter all den an Infektionen, tropischen Krankheiten wie Malaria und sonstigen Krankheiten leidenden Kindern darf man die Kinder mit Mangel- und Unterernährung nicht vergessen. Die Unterernährung hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Ein dreijähriges Kind mit nur 6 kg Körpergewicht ist leider keine Seltenheit.

Eli, Elise und Cadese kamen täglich mit ihrer Tante zu uns in die Ambulanz. Anfangs dachte ich, es sei die leibliche Mutter und wunderte mich über ihr distanzierendes Verhalten. Ich erfuhr, dass kurz nach der Geburt des dritten Kindes die leibliche Mutter ihre Kinder verließ, weil sie auf dem Land einen Mann fand, bei dem es ihr finanziell besser ging. Die Kinder leben nun mehr oder weniger auf der Straße, weil die Tante den Kindern keine Geborgenheit geben kann. Die Kinder gehen täglich in ein Ernährungszentrum, um zu essen, alle drei sind stark unterernährt. Als ein Kind krank wurde, habe ich es nur



„Milchkinder“

zufällig mitbekommen, als sie bei uns in der Ambulanz waren und Elise geschwächt war und stark gehustet hat. Es wurde bei ihr eine schwere Lungenentzündung diagnostiziert. Wir waren uns alle einig, das Kind auf jeden Fall stationär aufzunehmen. Doch die Tante weigerte sich; sie meinte: erstens habe ich finanziell keine Möglichkeit, um die Behandlung zu bezahlen, und ich kann auch nicht täglich für Elise Essen besorgen und ihr dann in die Klinik bringen. Es ist leider ein dauerhafter Kreislauf, aus dem viele Leute nicht raus kommen. Und somit werden nicht lebensbedrohliche Krankheiten zur Lebensgefahr.

Alle drei Sekunden stirbt irgendwo in den Entwicklungsländern ein Kleinkind unter fünf Jahren an einer eigentlich vermeidbaren Krankheit. Oft überleben Kinder eine Infektion nicht, weil ihr Körper von Hunger geschwächt keine ausreichenden Abwehrkräfte entwickelt. So werden Lungenentzündungen, Durchfälle, Malaria oder Masern zur tödlichen Bedrohung. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind rund ein Viertel aller Kinder unter fünf Jahren unterernährt. Etwa drei Millionen Kinder verhungern. Drastisch formuliert: Allein die Unterernährung bei Kleinkindern raubt alljährlich fast 200 Millionen zu erwartende Lebensjahre.

Kikwit ist das Paradies für Früchte und dennoch sind alle besessen von Vitaminpräparaten. Das Hauptproblem ist hier wirklich, dass die meisten Menschen große Bildungslücken haben, weil sie nicht zur Schule gehen können. Daher haben die Leute zum Beispiel auch nicht das Wissen, dass Früchte sehr wichtig für ihre Gesundheit sind. Aber es liegt nicht nur an dem fehlenden Wissen. Viele möchten es auch einfach nicht wahrhaben bzw. nicht verstehen, dass man die Gesundheit durch Früchte, die in der Natur wachsen, verbessern bzw. unterstützen kann. Die Einheimischen sind und wollen in dem Glauben bleiben, dass die Gesundheit nur in Form von Tabletten beeinflussbar ist. Die Mangos und Zitronen werden von Kindern lediglich zum Fußball spielen benutzt.

Hammer Forum hat in Kikwit schon viel erreichen können. Auch ich habe viel Positives erlebt. So hat z. B. Mia dank unserer Arbeit ihre Beine behalten können. Mia hat sich zu Hause an einem kochenden Wassertopf verbrüht, aus finanziellen Gründen konnte die Familie erst nach drei Monaten zu uns in die Ambulanz kommen. Die Beine sahen wirklich schlimm aus, der einheimische Arzt wollte schon amputieren, doch wir waren dagegen und meinten, wir werden die Behandlung bezahlen und es in unsere Hände nehmen. Nach zweimonatiger täglicher Behandlung ging es Mia wieder erheblich besser und nur die Narben weisen noch auf ihren schweren Unfall hin.

Man sollte nie vergessen, auch kleine Fortschritte brauchen ihre Zeit. Hat man dann aber Fortschritte gemacht, halten diese das Rad immer am Laufen. Ich denke, in der D. R. Kongo mag manches Monate dauern, was bei uns nur Wochen dauern würde, doch die Hoffnung darf man nie aufgeben. Es ist dennoch einfach schön

und stärkend zu wissen und zu sehen, wie vielen Kindern dank unserer Unterstützung geholfen wird.

Auch ich bin an meine Grenzen gestoßen und hatte einige Hürden zu überwinden. Doch dank der Unterstützung meiner Familie, meines Freundes und meiner Freunde und dank der Unterstützung des Teams des Hammer Forums, besonders durch Dr. Theophylaktos Emmanouilidis und meine Vorgänger Yvonne Kehl und Klaus-Dieter Fietze, die spitze Arbeit und gute Vorarbeit geleistet haben, habe ich es geschafft. Ich wünsche meiner Nachfolgerin alles Gute und hoffe, dass auch ich positive Spuren auf dem langen, zum großen Teil noch vor uns liegenden Weg hinterlassen habe.



Mias Beine wurden gerettet

Das Projekt hat mich in vielerlei Hinsicht geprägt. Einige Kinder werde ich nie vergessen können, da sie trotz der Armut ihr Lachen und ihre Fröhlichkeit nicht verloren haben. Das Strahlen ihrer Augen ist einfach unvergesslich.

HIT-Stiftung und Hammer Forum helfen Kindern mit Brandverletzungen in Eritrea

Claudia Kasten



Operationen bei Brandverletzungen sind aufwendig

Alvan ist sechs Jahre alt. Sein Leben änderte sich von einer Sekunde zur anderen. Versunken im Spiel mit seiner Schwester, stößt er den Wassertopf um, den seine Mutter auf das offene Feuer gestellt hatte. Durch den Schreck stolpert er und gerät mit seinen Beinen in das Feuer. Sofort fängt seine Kleidung an zu brennen.

Immer wieder werden Kinder bei häuslichen Unfällen mit offenem Feuer oder Kerosinkochern schwer verletzt. Eine adäquate medizinische Versorgung dieser kleinen Patienten kann insbesondere in den ländlichen Regionen Eritreas nicht gewährleistet werden. Das Hammer Forum hat deshalb in der Hauptstadt Asmara ein Zentrum für Brandverletzte errichtet.

Doch mit dem Bau und der Ausstattung allein ist den Kindern auf Dauer nicht geholfen. Um auch langfristig die medizinische Versorgung zu verbessern, entsendet



Alvan

das Hammer Forum mehrfach im Jahr Spezialisten aus Deutschland, die vor Ort Hilfe leisten. Bei diesen Einsätzen werden sowohl Kinder im Zentrum für Brandverletzte operiert als auch die einheimischen Kollegen und Kolleginnen fortgebildet. Nur mit diesem Wissenstransfer ist

auch eine nachhaltige Hilfe sichergestellt. Die HIT-Stiftung mit Sitz in Siegburg unterstützt das Hammer Forum seit 2009 bei der Aus- und Fortbildung der Ärzte und Schwestern im Zentrum für Brandverletzte durch die Übernahme der Kosten für die Entsendung der deutschen Spezialisten.

Wie hilft die HIT-Stiftung?

Die HIT-Stiftung wurde 2003 gegründet, um Kindern in Not zu helfen. Sie engagiert sich seitdem für bessere Zukunftschancen der Kinder in Deutschland, aber auch weltweit. Im Mittelpunkt der Hilfe stehen Projekte, die die Selbstständigkeit und Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen fördern.

Dabei konzentriert sich die HIT-Stiftung auf die Schwerpunkte gesunde Ernährung, Hilfe für Schule und Ausbildung sowie freizeitpädagogische Angebote. Die Umsetzung der Hilfsmaßnahmen ist dabei so vielfältig wie die Nöte der Kinder. So werden z. B. Kochprojekte und Kochduelle mit Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten veranstaltet oder Flüchtlingskinder durch schulische Förderung und Sprachhilfen unterstützt.

Im Ausland fördert die HIT-Stiftung vor allem Kinderheime und hilft bei Schulbau oder bei schulischen Hilfen und der Ausbildung von benachteiligten Jugendlichen.



Kontakt zur HIT-Stiftung:
Alte Lohmarer Straße
59 53721 Siegburg
Telefon (02241) 122 155
Fax (02241) 122 309
BRoessle@hit-stiftung.de
www.hit-stiftung.de

Bericht der Spezialisten für Brandverletzte über ihren Einsatz vom 26.02.-13.03.2010

F. Jostkleigrew



Dr. Jostkleigrew bei der Untersuchung eines Kindes

Der Start am Freitagmorgen ging mit Hindernissen los. Wegen Krankheit konnten zwei Teammitglieder nicht an unserem Einsatz am Halibet-Hospital in Eritreas Hauptstadt Asmara teilnehmen. Also mussten die Übrigen die Aufgaben schultern: Prof. Dr. Karli Döring aus Chemnitz, Plastischer Chirurg und Mund-Kiefer-Gesichtschirurg, Dr. Axel Feldkamp, leitender Oberarzt der Duisburger Kinderklinik, Renate Netz, leitende Intensivschwester der Brandverletztenstation der BGU Duisburg und Youn Sook Yoon, Fach-OP-Schwester, sowie ich als Leiter der Klinik für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Zentrum für Schwerbrandverletzte der BGU Duisburg.

Gott sei Dank war der Pilotenstreik der Lufthansa ausgesetzt, sodass unsere Flüge mit nur leichter Verspätung, aber ungestört abliefen. Bei der nächtlichen Ankunft im immer etwas chaotischen Flughafen in Asmara gab uns Dr. Habteab, der Leiter der Kliniken in Eritrea, den wir nun auch schon viele Jahre kennen, ein Gefühl der Vertrautheit. Uns und unsere zwei schweren Kisten voll mit Medikamenten für die Brandstation brachte er gut durch den Zoll. Am Samstagmorgen konnten wir sie schon in der Klinik auspacken.

Von Desbele, Oberschwester Saba und allen anderen vom Team der Brandstation wurden wir herzlich begrüßt und die Planung für die nächste Woche konnte sofort beginnen. Es erwartete uns auch schon eine Reihe überwiegend junger Patienten, so die kleine zwei Jahre alte Chance, die sich vor 9 Monaten die Hände an einem heißen Kochtopf verbrannt hatte. Eine Behandlung hatte es für die Kleine, die weitab von Asmara in einer typischen Einraumhütte mit ihrer Mutter und drei weiteren Geschwistern lebt, nicht gegeben, und so sind an beiden Händen alle Finger in zum Teil grotesker Weise angewachsen, sodass sie beide Hände nicht benutzen kann.

Für Chance haben wir gleich den ersten OP-Termin für den Montag festgelegt. In der Operation konnten wir dann in drei Stunden alle Finger einer Hand wieder lösen und mussten die großen Defekte dann mit Hauttransplantationen decken. Nach einer Woche haben wir im Operationssaal die Kleine wieder verbunden. Die Haut heilt gut ein und sie wird ihre Hand wieder gebrauchen können. Das nächste Team oder wir bei unserem nächsten Einsatz in einem Jahr werden dann die andere Hand operieren. In gleicher Weise konnten wir auch bei Daniel, Salmon und

der kleinen Luwam, die alle ein ähnliches Schicksal hatten, in oft mehrstündigen Operationen bereits eine Hand wieder funktionsfähig machen.

Bei dem kleinen fünfjährigen Merhawi war durch einen Schlangenbiss der Daumen fest in der Hohlhand verwachsen und konnte gar nicht mehr gebraucht werden. Da nach dem Lösen des Daumens der Knochen und die Gelenke frei lagen, mussten wir in einer mehrstündigen Operation mit einem aufwendigen Hautlappen vom Unterarm die Funktionsfähigkeit des Daumens wiederherstellen.

Daneben haben wir noch zahlreiche weitere Kontrakturen an Armen und Beinen operiert. Neben diesen Spätfolgen nach Verbrennungen und Verletzungen gab es auf der Station noch etliche akut Verletzte, bei denen wir mit Desbele, dem einheimischen Operateur, die verbrannte Haut entfernten und Hautverpflanzungen vorgenommen haben.

Insgesamt konnten wir 59 größtenteils mehrstündige Operationen während dieses Einsatzes durchführen. Daneben haben wir fast 100 Patienten untersucht und bei vielen weiteren Patienten Verbände gewechselt und die Wunden beurteilt.

Am letzten Tag, nach der letzten Operation, wurden wir wie bei jedem Aufenthalt zur traditionellen Kaffee-Zeremonie von den Stationsmitarbeitern eingeladen. Dafür werden die grünen Kaffeebohnen über einem Holzkohlefeuer geröstet, dann zermörsert in einer Blechdose und dann in einer traditionellen Tonkanne über dem offenen Blechofenfeuer dreimal aufgekocht. Durch Pferdehaar wird er dann in kleine Tässchen abgesiebt und sehr süß genossen: Te ömm, te ömm! (bedeutet etwa: sehr aromatisch, sehr lecker). Dazu wird selbstgemachtes Popcorn gereicht. Wir bedanken uns mit süßem Gebäck, das wir in einem Café bestellt haben.

Nach den zwei Wochen sind wir alle erschöpft, aber wohlgemut wieder zurückgefliegen. Für uns alle war es klar: Wir kommen bald wieder.

spenderaktivitäten



Scheckübergabe

Allen Spendern und Sponsoren gilt unser herzlichstes Dankeschön für die Unterstützung unserer Hilfe. An dieser Stelle möchten wir Ihnen ein paar außergewöhnliche Initiativen vorstellen, die allesamt dazu dienen, Geld für die medizinische Hilfe für Kinder zu sammeln.

Für den guten Zweck in die Pedale treten – private Initiative für das Hammer Forum

Anita Bartmann

Zu seinem 30. Geburtstag hat Michael Donhauser, Internationaler Masterpresenter und Ausbilder I.C.E Tomahawk/Indoorcycling Group, ein Geburtstagsereignis der besonderen Art veranstaltet. Anstatt nur seinen eigenen großen Tag zu feiern, hat er die Gelegenheit beim Schopf ergriffen, Gutes zu tun für verletzte und erkrankte Kinder in Kriegs- und Krisengebieten.

So organisierte er am 27.03.2010 ein vier Stunden dauerndes Indoor-Cycling-Event im JUZ, Jugendzentrum „Altes Klärwerk“ in Amberg, für die zu seinem Geburtstag geladenen Gäste.



Indoor-Cycling

50 Teilnehmer aus ganz Deutschland traten für einen guten Zweck und natürlich auch zum Spaß in die Pedale. Aus Freude am Sport, aber auch für das soziale Engagement waren alle gerne bereit, das angesetzte Startgeld, das zu 100% dem Hammer Forum zugute kommen sollte, zu zahlen. Dr. Ioannis Rafailidis, Leiter der Gefäßchirurgie am Klinikum St. Marien Amberg, macht sich seit geraumer Zeit stark bei der Vermittlung der Kinder des Hammer Forums nach Amberg.

Am 15.04.2010 nahm Dr. Rafailidis stellvertretend für das Hammer Forum den Scheck entgegen. Über so viel privates Engagement freute sich der Mediziner ganz besonders: „Ich hoffe, dass diese Geschichte Schule macht, sodass wir noch mehr Kindern helfen können.“

Michael Donhauser: „Nach diesem Event konnte ich mit einem guten Gefühl und ruhigem Gewissen meinen Geburtstag feiern. Das Engagement von so vielen meiner Freunde macht mich stolz.“

Indoor-Cycling – wörtlich übersetzt „Radfahren im Hause“ – erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Die Vorteile liegen darin, dass beim Indoor-Cycling das langwierige Erlernen komplizierter Bewegungsabläufe entfällt. Gruppendynamik und mitreißende Musik sorgen dafür, dass es nie langweilig wird, und Indoor-Cycling hat keinen Wettkampfcharakter. Der Teilnehmer muss nicht zeigen, wie „gut“ er ist. Daher können im gleichen Kurs Fahrer der unterschiedlichsten Leistungsklassen teilnehmen.

Waffeln statt Waffen

Bernd Benschmidt

Auf der diesjährigen Lüdenscheider Maikundgebung bot die Friedensgruppe unter dem Motto "Rüstungsabbau statt Sozialabbau – Waffeln statt Waffen!" Waffeln



Die Friedensgruppe ist wieder aktiv

und Kaffee gegen Spende an. Das Angebot wurde von den Passanten und Teilnehmern der Kundgebung gut angenommen, sodass eine erfreuliche Summe an das Hammer Forum gespendet werden konnte.

Einmal Bali und zurück – Ein Theaterstück nicht nur für Kinder

Claudia Kasten

Bereits zum zweiten Mal wagten sich die Darsteller der Laienspielgruppe Maul-Affen-Feil auf die Bühne. An drei Abenden im November führten sie eine höchst unterhaltsame Komödie von Brilonern für Sauerländer auf.



Das aktive Ensemble

Vor einem begeisterten Publikum erzählten die Darsteller gekonnt die Geschichte einer Kreuzfahrt. Dabei kümmerte sich der Kapitän lieber um die weiblichen Passagiere und versorgte sie mit Champagner, statt das Schiff auf dem vorgegebenen Kurs zu halten. Aber keine Sorge, da ist ja noch der erste Offizier Gerd Staumoser, der dieses schwere Amt bestens bewältigt. Ihm zur Seite steht der Barkeeper Roger Schönfelder, der eigentlich alle Fäden – oder sagt man Leinen – in der Hand hält. Die Bordärztin Dr. Ilse Zapf versucht den Blutdruck der männlichen Passagiere auf hohem Niveau zu halten und ist einem Flirt nicht abgeneigt.

Für die internationalen Gäste wird die Kreuzfahrt zu einem unvergesslichen Erlebnis werden. Mitreisen werden Gernot Hübner und seine Frau Sabine. Er stammt aus Ludwigshafen und sie aus Berlin. Die beiden führen eine moderne Ehe, was auch immer das bedeuten mag. Dann ist da noch ein Damenkegelclub aus Ludwigshafen. Maryscha Dobosz, die schon lange in der Pfingstweide lebt, Trude Gerolstein, die Wert auf eine korrekte Aussprache legt und Edelgard Müller, Pfälzerin, ebenfalls aus der Pfingstweide, sind mehr als empört, weil ihre anderen Kegelschwestern ihre eigenen Männer mit auf die Reise nehmen.

Und zum Schluss ist da noch Sigg, ein Landstreicher. Wie der auf die MS Luxor kommt, ist für die Crew eigentlich ein großes Rätsel.

Am Ende der Auftritte standen nicht nur zahlreiche angespannte Lachmuskeln, sondern auch eine großzügige Spende für erkrankte und mangelernährte Kinder im Kongo.

Suchen und helfen – mit www.benefind.de

Sie suchen etwas im Internet und brauchen deshalb eine Suchmaschine. Mit [benefind.de](http://www.benefind.de) können Sie nicht nur wie gewohnt Ihre eigene Recherche durchführen, sondern auch die Arbeit des Hammer Forums unterstützen.

Wie jede andere Suchmaschine zeigt [benefind](http://www.benefind.de) neben automatischen Suchergebnissen auch Werbeeinblendungen (sogenannte gesponserte Suchergebnisse). Das Besondere an [benefind](http://www.benefind.de) ist, dass der gesamte Erlös aus diesen Werbeeinblendungen nach Abzug der eigenen Kosten für Technik, Vertrieb und Verwaltung an anerkannte Hilfsorganisationen gespendet wird. Die Verteilung der Spendengelder bestimmen Sie, indem Sie auswählen, welche Hilfsorganisation Sie mit Ihrer Suchanfrage unterstützen möchten.

Derzeit spendet [benefind](http://www.benefind.de) für jede einzelne Suchanfrage ca. 1/2 Cent. An einer Erhöhung auf 1 Cent pro Suchanfrage wird gearbeitet. Dieser Betrag mag klein erscheinen. Gemeinsam können wir aber viel bewegen, wenn man bedenkt, dass in Deutschland täglich mehr als 100 Millionen Suchanfragen ausgeführt werden! Bitte helfen Sie mit und unterstützen Sie das Hammer Forum – ganz einfach beim Suchen im Internet über die Seite [benefind.de](http://www.benefind.de)!

Was wurde eigentlich aus... Ali-Hasan?

Claudia Kasten



Ali-Hasan, April 2010

Fröhlich erschien Ali-Hasan Anfang April 2010 in der Praxis von „unserem“ Dr. Ali in Sana'a. Lange hatten wir nichts mehr von ihm gehört und fragten uns nun, ob es ihm gut geht und wie er mit seinen Hörgeräten klar kommt. Umso größer die Freude, als wir erfahren, dass der mittlerweile 12-jährige Junge gut hören kann und zur Schule geht. Stolz erzählt er, dass er sogar zu den besten Schülern seiner Klasse gehört.

Dies alles ist nicht selbstverständlich. Als wir Ali-Hasan im Januar 2009 zum ersten Mal treffen, kann der Junge kaum noch etwas hören. Seine Knochenvereiterungen in beiden Mittelohren hatten sogar schon lebensbedrohliche Ausmaße angenommen. Uns sagte man, dass er seit zwei Jahren unter Mittelohrentzündungen gelitten habe, doch vermutlich hatte er schon seit seiner frühen Kindheit ständig laufende Ohren. Später müssen dann starke Schmerzen hinzugekommen sein. Ein Schulbesuch kam für ihn nicht in Frage, da er die Lehrer und seine Mitschüler nicht verstehen konnte.

Als die Behandlungszusage des HNO-Spezialisten Dr. Jürgen Abrams aus Hamm kam, war schnell entschieden, dass Ali-Hasan mit nach Deutschland kommen sollte. Die Anreise war für den Jungen eine Tortur. Da das Gleichgewichtsorgan im Innenohr bereits frei lag, führte fast jede Schwankung im Flieger und später im Auto bei ihm zu Übelkeit. Erschöpft erreichte er Hamm.

Da die Knochen im gesamten Innenohr von der Entzündung betroffen waren, musste Dr. Abrams bei zwei



Erste Untersuchung in Hamm, 2009

viereinhalbstündigen OPs bis ganz nah ans Gehirn herangehen, um helfen zu können. Das Gehör war jedoch nicht mehr zu rekonstruieren.

In den folgenden Wochen wurde Ali-Hasan liebevoll von Familie Kement betreut. Immer wieder musste er zu den Untersuchungen und Nachsorgeterminen ins Krankenhaus. Das eine oder andere Mal war dabei auch eine Narkose notwendig.

Dann waren endlich die lebensbedrohlichen Entzündungen gestoppt und die Wunden verheilt. Viele Menschen waren mittlerweile auf das Schicksal von Ali-Hasan aufmerksam geworden und halfen. So wurden durch die Aktion „Radeln – fit bleiben – helfen“ z. B. die Flugkosten übernommen.

Ein ganz besonderes Geschenk waren jedoch die beiden Hörgeräte, die er dank der großzügigen Unterstützung des Hörgeräteakustikmeisters Jürgen Rabe bekommen hat. In zahlreichen Sitzungen wurden die Geräte auf Ali-Hasans Bedürfnisse eingestellt. Und schon beim ersten Ton ging ein Strahlen über sein Gesicht. Die folgende Entwicklung war rasant. Nachdem er erstmals hörend am Geschehen teilnehmen konnte, wurde aus dem stillen und verschlossenen Kind schnell ein fröhlicher „Lausejunge“.

Ein halbes Jahr nach Behandlungsbeginn konnte Ali-Hasan wieder in den Jemen zurückkehren. Gut ausgestattet mit zahlreichen Anweisungen, wie er die Geräte und seine Ohren zu pflegen habe, und mit Batterien für ein Jahr, flog er zurück zu seinen Eltern und vier Geschwistern. Die Eingewöhnung an den Lärm zu Hause, war dann für ihn überhaupt kein Problem mehr. Ali-Hasan denkt gerne an seine Zeit in Hamm zurück. Die Hörgeräte und die Fotos erinnern ihn immer wieder an das Glück, das er hier wiedergefunden hat.

Neustrukturierung des Hammer Forums und Abschied von Peter Böttcher

Martin Geukes



Peter Böttcher pflegte die Kontakte zur Partnerorganisation

Seit dem vergangenen Jahr ist das Hammer Forum nun hier in Hamm am Caldenhofer Weg 118 im ehemaligen Gebäude der Druckerei Gebr. Wilke angesiedelt. Durch die nun erfolgte enge Anbindung des Lagers an die restlichen Büroräume sind Informations- und Zeitverluste beseitigt und es bieten sich wirklich gute neue Möglichkeiten. Auch in anderen Bereichen haben wir damit begonnen, die technischen und personellen Erfordernisse zu überprüfen. Das Hammer Forum ist eine dynamisch wachsende Organisation, deren Aufgabenfelder sich über die Jahre stetig verändert und erweitert haben. Es ist daher notwendig, auch die internen Strukturen regelmäßig zu überprüfen und dieser Entwicklung anzupassen.

Ziel der Anpassung ist es, die Arbeit des Hammer Forums weiter zu konsolidieren, zu professionalisieren und die notwendige Effizienz des Einsatzes von Mitteln und Personal zu steigern. Der zweite Schritt dazu – nach dem Umzug – war der Beschluss des Vorstandes des Hammer Forums, das Büro in Süddeutschland aufzulösen und die Tätigkeiten des Büro Süddeutschland – wie ursprünglich geplant und eingerichtet – wieder in Hamm anzusiedeln.

Unser Mitarbeiter im Büro Süddeutschland, Herr Peter Böttcher, ist seit dem 01. Juli 2004 beim Hammer Forum beschäftigt, zunächst in Hamm und auf seinen

persönlichen Wunsch seit dem 1. März 2005 in Bad Wörishofen. Er hat in diesen Jahren vielfältige Tätigkeiten für das Hammer Forum übernommen. Seine engagierte, zupackende und verlässliche Art sowie seine verbindliche und freundliche Weise, mit Menschen umzugehen, die sich für die Arbeit des Hammer Forums engagieren, haben ihm viele Sympathien und Fürsprecher eingebracht.

Leider hat er aus persönlichen und familiären Gründen das Angebot, seinen Dienstort wieder zurück nach Hamm zu verlegen, nicht annehmen können. Wir bedauern diese Entscheidung sehr. Wir wünschen ihm und seiner Familie für die Zukunft alles erdenklich Gute und weiterhin ein erfülltes und zufriedenstellendes Berufs- und Privatleben. Wir werden sicherlich in guter Verbindung bleiben und das eine oder andere Mal auf sein neues selbstständiges Dienstleistungsbüro in Bad Wörishofen zurückgreifen.

Eine neue Mitarbeiterin oder ein neuer Mitarbeiter, der die Aufgaben von Peter Böttcher hier in Hamm übernehmen kann, wird zurzeit gesucht. Vorübergehender Ansprechpartner für alle Anfragen und Informationen, die bisher an das Büro Süddeutschland gegangen sind, werde ich sein. Telefonisch bin ich unter 02381-87172-11 oder Fax: 02381-87172-19 zu erreichen oder per Mail unter geukes@hammer-forum.de.



Mönninghoff
● NATÜRLICH HOLZ

Parkett • Laminat • Kork
Linoleum • Türen • Paneele • Leisten
Treppen • Trockenbau • Dämmung
Bauholz • Leimbinder • Gartenholz
Zäune • Carports • Gartenhäuser
Spielgeräte • Terrassenüberdachung
Plattenzuschnitt • u.v.m.

Langewanneweg 213 • 59069 Hamm
Fon 0 23 81 / 5 10 30 • Fax 0 23 81 / 5 93 41
E-Mail: moenninghoff.hamm@t-online.de
www.moenninghoff.com

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



Renate Sichtermann, Rolf Meier-Ewert, Bärbel Langeneke, Andreas Mühlenschmidt, Dr. Ulrike Knop. Es fehlt: Tessa Lütkehaus

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

Der Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums e. V. schaut auf ein erfolgreiches Jahr 2009 zurück. Trotz Wirtschaftskrise ist es dem Verein gelungen, dem Hammer Forum fast 95.000 Euro für die Projektarbeit zur Verfügung zu stellen. Das sind 6.000 Euro mehr als im Vorjahr. Während die Mitgliedszahlen mit über 830 stabil blieben, wurden die Einnahmen über verschiedene Aktivitäten wie z. B. Bücherstände, Bazare und Sammlungen erhöht. Viele Mitglieder im gesamten Bundesgebiet erzielten durch kreative Aktionen und aktive „Werbung“ für die Hilfe des Hammer Forums z. B. mit Bücherständen, Bazaren und Sammlungen das tolle Ergebnis. Und auch der Second-Hand-Buchladen, der in Lippstadt zu einer festen Institution geworden ist, hat zu dem Erfolg des Fördervereins beigetragen. Rund 30 ehrenamtliche Kräfte ermöglichen, dass der Laden an sechs Tagen der Woche geöffnet werden kann. Neben dem Verkauf finden im Laden auch regelmäßig Lesungen und andere Aktivitäten statt.

Am 20. April 2010 erschienen 16 Mitglieder und zwei Vorstandsmitglieder des Hammer Forums e. V. zu der jährlich stattfindenden Jahreshauptversammlung des Vereins. Mit Interesse verfolgten sie einen Vortrag von Dr. Eckhardt Flohr, Internist und Vorstandsmitglied des Hammer Forums. Er berichtete im Rahmen der Mitgliederversammlung über die Situation in der Demokratischen Republik Kongo und im Norden Sri Lankas. In beiden Ländern haben insbesondere die Kinder unter den katastrophalen Bedingungen zu leiden. Mit beeindruckenden Bildern zeigte er auf, wie wichtig die Hilfe in beiden Projektländern ist, auch wenn die äußeren Umstände oftmals widrig sind.

Ohne das mittlerweile 15-jährige Engagement des Fördervereins wäre die Umsetzung vieler Projekte in der Vergangenheit nicht möglich gewesen. Und auch in Zukunft wird das Hammer Forum auf die großartige Unterstützung seiner Fördermitglieder angewiesen sein, um die zahlreichen Projekte des Vereins auch langfristig den Kindern in Not anbieten zu können. Martin Geukes, Geschäftsführer des Hammer Forums, sprach deshalb allen Mitgliedern des Vereins der Freunde und Förderer des Hammer Forum e. V. im Namen des Hammer Forums seinen Dank für die hervorragende Unterstützung aus.

Abschließend wählten die anwesenden Mitglieder einen neuen Vorstand. Frau Wäsche bedauerte es sehr, dass sie sich aus terminlichen Gründen nicht erneut zur Wahl stellen konnte. Im Vorstand bestätigt wurden Bärbel Langeneke (Vorsitzende), Andreas Mühlenschmidt (Schatzmeister) sowie die Beisitzerinnen Dr. Ulrike Knop und Tessa Lütkehaus. Neu gewählt wurden Rolf Meier-Ewert (stellvertretender Vorsitzender) und Renate Sichtermann (Beisitzerin). Mit der Wahl wurde der Vorstand von fünf auf sechs Personen erweitert.

Bärbel Langeneke

Kontakt zum Verein der Freunde und Förderer:
Bärbel Langeneke (Vorsitzende)
Baerbel.Langeneke@gmx.de



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

Helfer brauchen Freunde!

Das Hammer Forum wurde am 12. März 1991 während des Golfkrieges von Ärzten und Bürgern der Stadt Hamm gegründet, die der Not und dem Elend, das besonders die Kinder hart getroffen 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 zurückgefliegen. Inzwischen wurden über 1.600 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

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 Gründen nur ein Mal 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 2010 erhalten Sie im Laufe des Januar 2011.

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 2/2010; erschienen im Juni 2010

Herausgeber:
Hammer Forum e. V.
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

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

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

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

27. Mai 2010

19.00 Uhr

Dr. Joseph Tewes liest aus seinem Buch: Landweg nach Peking oder Das Betrachten der Welt.

Veranstaltungsort: Second-Hand-Buchladen, Fleischhauerstr. 27, 59555 Lippstadt

16. Juni 2010

19.00 Uhr

Fadumo Korn referiert über die Hintergründe und Folgen von Genitalverstümmelung. Anschließend findet eine Diskussion statt. Im Rahmen der Veranstaltung wird der Film „Wüstenblume“ präsentiert.

Veranstaltungsort: Stadtbücherei, Fleischhauerstr., 2, 59555 Lippstadt

22. Juli 2010 und 27. Juli 2010

15.00-16.30 Uhr

Vorlesen für Kinder im Grundschulalter. Weitere Details finden Sie kurzfristig auf unserer Homepage.

Veranstaltungsort: Second-Hand-Buchladen, Fleischhauerstr. 27, 59555 Lippstadt

23. August 2010 – 06. September 2010

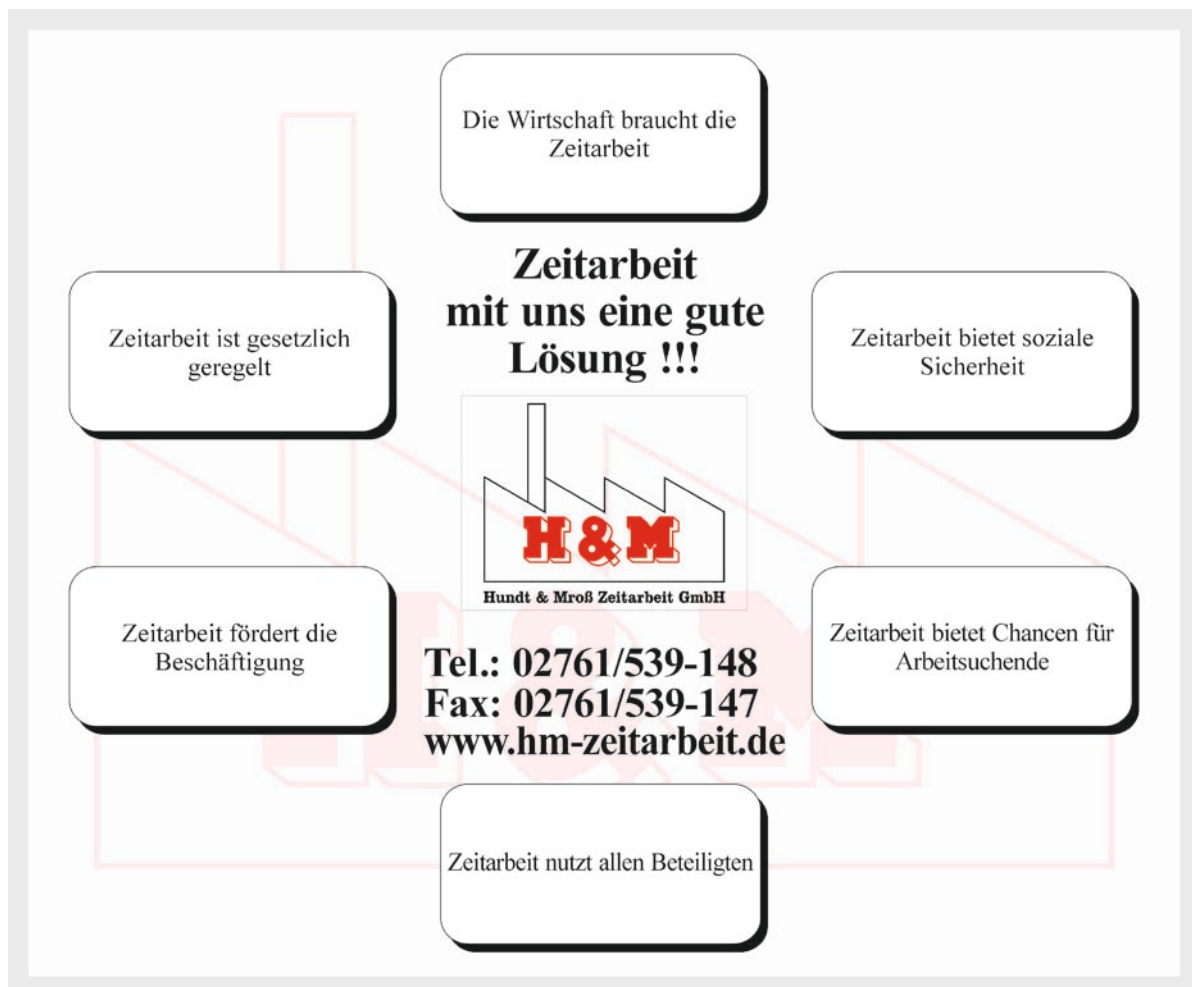
Fotoausstellung: Kinder in Guinea – Leben und Gesundheit an der Grenze zu Liberia und Sierra Leone

2009 besuchte der Hammer Fotograf Ulrich Niermann die Projekte des Hammer Forums in Guinea. Es entstanden eindrucksvolle Bilder von den Kindern und ihrem Umfeld.

Veranstaltungsort: Forum der Kulturen, Landesgartenschau in Hemer, Ostenschlahstr. 60.

01. und 05. September 2010

Das Hammer Forum präsentiert sich beim Ramadan-Markt an der Pauluskirche in Hamm.



**Eine große Idee fürs kleine Budget:
das eigene Sparkassen-Girokonto.**



Wer Taschengeld bekommt und vielleicht schon den einen oder anderen Euro für kleine Jobs und Gefälligkeiten verdient, der verdient dafür auch die richtige finanzielle Grundlage: das eigene Sparkassen-Girokonto. Fürs Zurücklegen und Ansparen für größere Wünsche, fürs bargeldlose Überweisen kleiner Rechnungsbeträge, fürs Einteilen, Ausgeben und Auskommen. Einfach bei uns reinschauen, Konto einrichten, Vorteile nutzen!
Wenn's um Geld geht – Sparkasse.

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 ^[*].

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.

[*]



Gebrüder Wilke

Gebrüder Wilke GmbH
Druckerei und Verlag

Oberallener Weg 1
59069 Hamm

Telefon 02385 46290-0
Telefax 02385 46290-90

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