

K 55744



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

1/11



WIR SIND FÜR SIE DA !



VERKAUF

Thorsten Bories

SERVICE



Andreas Geßler

freuen sich auf Ihren Besuch!



Franken

Fangstraße 30 · Herringen
Telefon 0 23 81/90 10 70





Ihr Fachbetrieb für Leichtmetall-Elemente



Eingangsanlagen
Überdachungen
Wintergärten
Markisen
Fenster

Otto-Brenner-Str. 8, 59067 Hamm
Telefon 02381/44 55 61, Telefax 02381/44 04 06

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Lächeln eines Kindes oder auch die stumme Umarmung einer Mutter erzählt manchmal mehr als tausend Worte des Dankes. Einige unserer Patienten, denen wir in Deutschland, aber auch in ihrer Heimat helfen konnten, möchten wir Ihnen in dieser Ausgabe unserer Zeitschrift „Kinder“ vorstellen.

Um unseren Spendern und Mitgliedern eine noch höhere Transparenz zu bieten, hat das Hammer Forum im vergangenen Jahr das DZI-Siegel des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen beantragt. Im Dezember 2010 ist es dem Hammer Forum verliehen worden. Das Siegel testiert u. a. eine angemessene Verwendung der Spendenmittel. Wir freuen uns sehr über diese Anerkennung unserer Arbeit.

Traditionell blicken wir am Anfang eines Jahres noch einmal zurück, aber auch nach vorne. Insbesondere jene Kinder, deren Heimat nicht im Blickpunkt der Medien und des allgemeinen Interesses steht, profitieren von dem Engagement unserer ehrenamtlichen Helfer und unserer treuen Spender. Ihnen allen gebührt unser Dank! In dieser Ausgabe der Zeitschrift möchten wir Ihnen darstellen, was wir auch mit Ihrer Spende in der Vergangenheit für die Kinder leisten konnten. Sie werden sehen, es ist viel! Und doch mangelt es noch an so vielem. Hier Abhilfe zu schaffen gehört zu den Zielen des Jahres 2011. Wir freuen uns sehr, wenn wir auch in diesem Jahr den Weg der Hilfe für die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft gemeinsam gehen können.

Ihr Redaktionsteam

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

Saleh erobert Ahaus <i>Nicola Fritz</i>	4
Guinea – Hilfe in politisch unruhigen Zeiten <i>Carsten Steifer</i>	6
Ein Partner stellt sich vor: das Missionswerk der Neuapostolischen Kirche Süddeutschland <i>Susanne Raible, Marina Nonnenmacher</i>	8
Salama möchte Kinderärztin werden <i>Hella Borgstädt</i>	9
Uganda – eine Erfolgsgeschichte <i>Claudia Kasten</i>	10
2010 – ein Jahr mit vielen Veränderungen für die Projekte in Eritrea <i>Silke Wörmann</i>	12
Sri Lanka: Vorbereitungen für die Rückkehr der Binnenflüchtlinge <i>Katrin von der Dellen</i>	14
Jeanne und Marie haben eine Chance <i>Dr. Th. Emmanouilidis und Doris Broadbent</i>	15
Mühsam und doch erfolgreich – Die Hilfe in Kikwit <i>Doris Broadbent</i>	16
Jemen 2010: Was hat sich im Al-Thawra-Hospital Taiz getan und was soll noch getan werden? <i>Dr. Th. Emmanoulidis</i>	18
Was wurde eigentlich aus Noraddin und Fatima? <i>Dr. Norbert und Sabine Jorch</i>	20
Das Hammer Forum trauert um Dieter Beckmannshagen <i>Martin Geukes</i>	23
Verein der Freunde und Förderer des Hammer Forums	24
Beitrittserklärung	25
Termine	26

Saleh erobert Ahaus

Nicola Fritz



Zum ersten Mal Schnee!

Es ist nun schon das dritte Mal, dass wir, Nicola und Martin Fritz (wir sind beide Mitarbeiter im St.-Marien-Krankenhaus Ahaus) und unsere drei Kinder Lena, Lucas und Luis, einen kleinen Jungen aus dem Jemen bei uns in die Familie aufnehmen. Wir wussten, dass es am 30. Oktober wieder soweit ist. Ein kleiner Junge sollte mittags im Krankenhaus eintreffen. Als wir um 12 Uhr am Krankenhaus eintrafen, sahen wir einen kleinen, völlig verschüchterten 5-jährigen Jungen, der uns mit großen Augen ansah. Nach kurzer Untersuchung durch den diensthabenden Oberarzt war uns klar, dass dieser kleine Junge, er heißt Saleh, erst einmal zur Ruhe kommen und eine Zeit der Eingewöhnung haben musste. Da unser Sohn Luis im gleichen Alter ist und wir wissen, dass

passte ihm, da er mit seinen fast sechs Jahren sehr klein und untergewichtig war. Dank Spenden einiger Geschäftsleute hier in Ahaus war Saleh schnell mit allem ausgestattet.

Eine Woche nach seiner Ankunft stand die erste kleine OP an. Saleh hatte in beiden Sprunggelenken eine Knochenentzündung. Am linken Sprunggelenk drohte ein Eiterherd aufzuplatzen. Dieser wurde in einer Kurznarkose eröffnet. Danach konnte er wieder mit nach Hause kommen. Er hatte schon Vertrauen zu uns aufgebaut und war dankbar, dass wir immer bei ihm blieben.

Unser Kindergarten hat nach unserer Anfrage spontan Hilfe angeboten und Saleh ganz unbürokratisch mit aufgenommen. So geht er jeden Tag mit Luis vormittags dorthin, für ihn die größte Freude. Er blühte jeden Tag mehr auf, seine Sprachkenntnisse entwickelten sich enorm. So sang er nach 14 Tagen die St.-Martins-Lieder mit.



Familie Fritz mit ihren nunmehr vier Kindern

Kinder schnell einen Draht zueinander finden, nahmen wir Saleh mit nach Hause. Dort wartete dann das erste Problem in Gestalt unseres Hundes auf ihn. Später waren sie die besten Freunde. Mein Mann erklärte ihm die Benutzung der Toilette, all das war ihm unbekannt. Eine Matratze wurde kurz entschlossen in Luis Zimmer gelegt. Denn im Jemen schlafen nicht nur die Kinder, sondern oftmals die ganze Familie in einem Raum zusammen. So schlief auch Saleh völlig erschöpft von den Eindrücken des ersten Tages ein. Unser kleiner Gast taute in den nächsten Tagen langsam auf, mit Händen und Füßen wurde kommuniziert. Er schaute sich vieles bei unserem Sohn Luis ab, wie z. B. das Benutzen von Besteck beim Essen.

Vorrangig war erst einmal, dass er warme Kleidung und Schuhe bekam. Manches Kleidungsstück unseres Sohnes

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



Unzertrennlich

Im Dezember stand die große OP am Sprunggelenk an. Wieder begleiteten wir ihn ins Krankenhaus. Durch die fortschrittliche Entzündung mussten große Knochenteile im Fuß entfernt werden. Der kleine Mann war sehr tapfer. Am nächsten Tag stellten wir mit Hilfe eines arabisch sprechenden Arztes im Krankenhaus eine Telefonverbindung mit seiner Mutter her. Saleh weinte zwar fürchterlich, als er ihre Stimme hörte, aber er konnte seiner Mutter berichten, dass es ihm gut geht und dass er in einer Familie mit Kindern untergebracht war. Er erzählte voller Begeisterung, dass er einen Kindergarten besucht. Saleh konnte wieder mit zu uns nach Hause und ein paar Tage später auch wieder in den Kindergarten. Seine Wunde heilte gut, er nahm kräftig an Körpergewicht zu (Pommes mit Mayo wurde seine Leibspeise) und er erlebte aufregende Tage mit Kindergeburtstagen, Nikolausbesuch, Adventszeit, Weihnachten und viel Schnee, den er vorher nie gesehen hatte. Die Kindergärtnerinnen schlossen Saleh auch sehr in ihr Herz. Sie organisierten einen Waffelverkauf auf dem Weihnachtsmarkt, bei dem eine beträchtliche Summe zusammenkam, die für orthopädische Schuhe eingesetzt werden soll.

Nach Weihnachten stand dann noch eine ambulante OP an. Die Knochenzyste im Knie musste punktiert werden. Wenn alles gut verläuft, und es sieht alles danach aus, kann Saleh im Februar zu seinen Eltern und acht Geschwistern zurückreisen. Das wird für uns sicher ein sehr schmerzhaftes Ereignis werden, doch im Vordergrund muss immer stehen, ihm die Zeit in Deutschland, die schmerzhaften OPs und Untersuchungen und die Trennung von seiner Familie so angenehm wie möglich zu gestalten. Und das ist uns, glaube ich, sehr gut gelungen.

Unser besonderer Dank gilt unseren beiden großen Kindern, unseren Freunden und Bekannten, die uns tatkräftig unterstützt haben.



Schuhanprobe

P.S. Mittlerweile ist Saleh nach Hause zurückgekehrt. Auch zu Hause wird der Junge weiterhin auf medizinische und orthopädische Hilfen angewiesen sein. Da dies im Jemen schwer zu organisieren ist, wird die orthopädische Werkstatt Böcker in den nächsten Jahren für Saleh Schuhe anfertigen.

Guinea – Hilfe in politisch unruhigen Zeiten

Carsten Steifer



Zerstörung ist allgegenwärtig

Die Situation in Guinea im Jahr 2010 war insbesondere durch eine politische Instabilität und die ersten freien demokratischen Präsidentschaftswahlen Guineas seit Bestehen der Republik geprägt.

Nach mehrmaligen Terminverschiebungen erfolgten die Präsidentschaftswahlen im August 2010, bei denen keiner der Kandidaten eine absolute Mehrheit gewinnen konnte. Eine Stichwahl im Oktober 2010 gewann der Oppositionspolitiker Alpha Condé. Doch bereits vor Bekanntgabe des Ergebnisses Mitte November 2010 kam es in einigen Regionen zu Unruhen und Ausschreitungen. Anhänger des später unterlegenen Kandidaten – die mehrheitlich dem Volk der Peul angehören – zogen vermehrt vom Süden in den Nord-Westen des Landes, da eine Eskalation zwischen den einzelnen Volksgruppen nicht mehr auszuschließen war. Insbesondere in der Hauptstadt Conakry kam es nach der Verkündung des neuen Präsidenten zu gewalttätigen Ausschreitungen mit zehn Toten und über 200 Verletzten. Daraufhin verhängte die Regierung den Ausnahmezustand über Guinea, der im Dezember 2010 wieder aufgehoben werden konnte.

Aufgrund der politischen Instabilität und der teilweisen Lähmung der Regierung und Verwaltung während der gesamten Wahlperiode wurden kaum Investitionen in den Aufbau der Infrastruktur getätigt. Zudem verschärfte sich erneut die wirtschaftliche Situation des Landes, es gab rapide Preissteigerungen für Nahrungsmittel und Transport mit erneuten drastischen Auswirkungen auf die arme Bevölkerung Guineas.



Die Vorsorgeuntersuchungen werden gut angenommen

Sowohl das Gesundheits- als auch das Schulsystem liegt mittlerweile nahezu brach. Ein permanenter Zerfall der Infrastruktur, darunter Gesundheitszentren, Krankenhäuser sowie Schulen und Universitäten, ist deutlich sichtbar. Die lokale Bevölkerung gerät immer mehr in den Sog der Armut, Arbeits- und Perspektivlosigkeit.

Gesundheitszentrum Madina

Aufgrund der politischen Unruhen erhielt das Gesundheitszentrum Madina nahezu keine Unterstützung seitens des Gesundheitsministeriums. Das Hammer Forum stellte deshalb für das gesamte Jahr 2010 ausreichend Medikamente zur Verfügung. 2010 konnten an die 30.000 Behandlungen durchgeführt werden.

Als Haupterkrankungen sind erneut Malaria, gefolgt von Uro-Genitalerkrankungen, Atemwegsinfektionen, Wurminfektionen sowie Gastritis und Anämien zu nennen.

Insbesondere das schlechte sanitäre Umfeld, unzureichend vorhandenes Trinkwasser sowie die schlechte Ernährungslage sind ein wichtiger Grund für die Erkrankungen. Darüber hinaus spielt ein Mangel an Gesundheitswissen über Krankheitsprävention und Hygiene eine weitere wichtige Rolle. Deshalb setzte das Hammer Forum die Gesundheitsaufklärung im Madina fort. Die Aufklärungsmaßnahmen erfolgen hierbei nahezu täglich vor den Konsultationen und beinhalten Themen zur Krankheitsprävention, Hygiene, HIV/AIDS sowie Familienplanung.

Geburtshilfe und Vorsorgeuntersuchungen

In der Vergangenheit hat sich herausgestellt, dass ein ausgestatteter Entbindungsraum alleine nicht ausreicht, damit Schwangere zur Geburt ins Gesundheitszentrum kommen. Im Jahr 2008 gingen im Schnitt gerade 20 % der registrierten schwangeren Frauen zur Entbindung in das Madina. Dank eines kontinuierlich laufenden Aufklärungsprojektes im Einzugsbereich konnte der Prozentsatz mittlerweile auf über 50 % im Jahr 2010 dauerhaft angehoben werden.

Ein weiterer Bestandteil innerhalb der Geburtshilfe liegt in den Vorsorgeuntersuchungen. Hierbei bekommen Frauen während der Schwangerschaft unter anderem eine Malariaphylaxe, um weitere Komplikationen während der Schwangerschaft für Mutter und Fötus zu verringern. Zudem erhalten Frauen eine umfassende Aufklärung und Beratung zum Thema Hygiene, Ernährung von Neugeborenen und Kleinkindern sowie zur Familienplanung. Letzteres soll insbesondere den Abstand zwischen den einzelnen Geburten erhöhen, sodass sich die Überlebenschance des Neugeborenen erhöht.

Fortbildung des lokalen Personals

Der Fokus bei der Personalfortbildung lag im Jahr 2010 vor allem im Bereich der Labordiagnostik. Diesbezüglich wurden mehrere Schulungen durch eine Fachkraft am Madina durchgeführt mit jeweils bis zu 25 Teilnehmern. Von den Schulungen profitiert nicht nur das Madina-Personal, sondern auch Laborangestellte von anderen Gesundheitszentren und dem nahegelegenen Distriktkrankenhaus. Nach Abschluss der Fortbildung erhalten die Teilnehmer ein staatlich anerkanntes Zertifikat, das sie für ihren weiteren Berufsweg nutzen können. Schwerpunkte der Fortbildungen lagen im Jahr 2010 in der Diagnostik von Malaria, Wurminfektionen und Filarien mittels Mikroskopie sowie HIV-Schnelltests und Qualitätsmanagement im Labor.

Schulprojekt SASCO

Von Januar bis Mai 2010 wurden insgesamt 11.500 Schulkinder von einem medizinischen Team untersucht. Eine Behandlung erfolgte entweder direkt nach der Untersuchung (unmittelbare Gabe von Entwurmungsmitteln oder Eisenpräparaten bei Anämien) oder – nach einer weiteren Abklärung – im Gesundheitszentrum Madina. Aufgrund der politischen Instabilität, verbunden mit Ausgangssperren in den Monaten November und Dezember und der einmonatigen Verschiebung des Schuljahres 2010/2011 auf Oktober 2010, fanden im zweiten Halbjahr 2010 keine Aktivitäten statt.

BMZ Projekt „Schulgesundheits in Guéckédou“

Dieses Projekt wird zu einem großen Teil von unserer lokalen Partnerorganisation APROSA implementiert. In 60 Schulen wird für insgesamt 30.000 Schulkinder ein Gesundheitsunterricht durchgeführt. Themen sind unter anderem Prävention sowie Hygiene, HIV/AIDS und Familienplanung. Zusammen mit unserem lokalen Partner und Dr. Jutta Reisinger konnte im Jahr 2010 umfangreiches Lehrmaterial erstellt werden, das nun langfristig in den Schulen genutzt werden kann.

Ein weiterer wichtiger Projektbestandteil liegt in der Aufklärung und Sensibilisierung lokaler Entscheidungsträger. Ziel ist, dass nach Ablauf des Projektes weiterhin Gesundheitsunterricht in den Schulen erfolgt und Bestandteil des lokalen Lehrplanes wird. Diesbezüglich



Regelmäßig werden die Kinder in der Schule untersucht

konnten im Jahr 2010 drei Seminare durchgeführt werden, in denen das Projekt vorgestellt und die Notwendigkeit von Gesundheitsaufklärung nahegelegt wurde. Pro Seminar gab es über 40 Teilnehmer, darunter Vertreter des Gesundheits- und Erziehungsministeriums, Lehrer, Leiter von Gesundheitszentren sowie Vertreter von Kirchen. Bei einigen Schulen bestand bereits 2010 die Bereitschaft, den Gesundheitsunterricht zukünftig selbst durchführen zu wollen.



Sauberes Wasser hilft Krankheiten zu vermeiden

Aussichten für das Jahr 2011

Aus politischer Sicht bleibt zu hoffen, dass sich die Situation in Guinea stabilisiert und ein Weg des Aufbaus und Fortschrittes begonnen werden kann.

Das Hammer Forum wird das BMZ-finanzierte Projekt über das Jahr 2011 hinweg weiter begleiten und betreuen. Für das Gesundheitszentrum Madina sind für 2011 noch zwei weitere Fortbildungen im Labor geplant, weitere Investitionen am Madina sind für 2011 nicht vorgesehen.

Dank einer finanziellen Förderung des Missionswerkes der Neuapostolischen Kirche Süddeutschland kann das SASCO-Projekt im Jahr 2011 erweitert werden. Die Untersuchung und die Behandlung von 15.000 Schulkindern sind künftig nur ein Bestandteil des SASCO-Projektes. Der Bau von zehn Wasserbrunnen an Schulen sowie die Durchführung von Gesundheitsunterricht vor den eigentlichen medizinischen Konsultationen sind die beiden neuen Projektbestandteile.

Ein Partner stellt sich vor: das Missionswerk der Neuaposto- lischen Kirche Süddeutschland

Susanne Raible M. A., Marina Nonnenmacher



Die Koordination und Förderung des humanitären Engagements der Neuapostolischen Kirche Süddeutschland, K. d. ö. R., wird über das Missionswerk der Neuapostolischen Kirche Süddeutschland e. V. betrieben. Der eingetragene Verein mit Sitz in Stuttgart verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige, mildtätige und kirchliche Zwecke im In- und Ausland.

Eine wichtige Aufgabe des Missionswerks besteht darin, die Botschaft des Evangeliums von der Nächstenliebe praktisch umzusetzen. Dazu werden verschiedene humanitäre Aktionen durchgeführt bzw. unterstützt. Gefördert werden in der Regel Einrichtungen und Projekte, die von staatlicher Seite oder von anderen Kostenträgern nicht ausreichend finanziert und vorwiegend über Spenden und Zuschüsse getragen werden. Die Hilfe erstreckt sich auf Maßnahmen aus den Bereichen Bildung und Erziehung, Gesundheits- und Wohlfahrtswesen, Jugend-, Alten- und Behindertenhilfe.

In Schwellen- und Drittweltländern steht – gemäß dem Motto „Brot, Brunnen, Brücken“ – die Versorgung mit Grundnahrungsmitteln und Trinkwasser sowie der Aufbau einer Infrastruktur im Mittelpunkt. Hier beteiligt sich das Missionswerk insbesondere an Agrar-, Wasser- und Brunnenprojekten und an Infrastrukturmaßnahmen sowie an Gesundheits- und Bildungsprojekten.

Die geleistete Hilfe wird nur dann nachhaltig und Erfolg versprechend sein, wenn sie von den Empfängern aus eigener Kraft fortentwickelt werden kann. Deshalb wird soweit als möglich gemäß dem Konzept der „Hilfe zur Selbsthilfe“ gehandelt, das eine dauerhafte Verbesserung der Lebensverhältnisse ermöglicht. Grundsätzlich kommt die Hilfe allen Menschen zugute, ungeachtet von Geschlecht, Hautfarbe, Religion, Nation und Herkunft.

Ein Beispiel der Hilfe: Schulen für Äthiopien – eine Chance für Straßen- und Waisenkinder

Kinderarbeit gehört in Äthiopien – einem der zehn ärmsten Länder der Welt – zum Alltag. Statistiken zeugen davon, dass 16 Millionen Mädchen und Jungen, manche erst fünf Jahre alt, als Schuhputzer, Viehjungen, Obstverkäufer oder Dienstmädchen arbeiten. Circa 100.000 Kin-



Zukunft schaffen

der leben auf der Straße. Der Besuch einer Schule ist für diese Kinder oft die einzige Chance, denn Bildung schafft die Grundlage für ein eigenständiges, besseres Leben!

Seit 2005 unterstützt das Missionswerk in Zusammenarbeit mit der "Selam Hiwot Street Children Prevention and Rehabilitation Organization" den Bau und Unterhalt von Schulen im Bereich der Landeshauptstadt Addis Abeba. Dank zahlreicher Spenden für dieses Projekt konnten in den Städten Sebeta und Tefki Schulen gebaut werden, die hauptsächlich von Straßen- und Waisenkindern besucht werden.

Seit diesem Jahr kooperiert das Missionswerk auch mit dem Hammer Forum e. V. Das gemeinsame Engagement soll dazu verhelfen, dass Kinder in Guinea medizinisch versorgt werden und gesünder aufwachsen.

Kontakt:

Missionswerk der Neuapostolischen Kirche
Süddeutschland e.V.
Marina Nonnenmacher
Projektbetreuung Humanitäre Hilfe
Heinestraße 29
70597 Stuttgart

Tel. + 49 711 93300-128
Fax + 49 711 93300-5128
m.nonnenmacher@nak-sued.de

Salama möchte Kinderärztin werden

Hella Borgstädt



Salama

Im Januar 2011 trafen die Ärzte des Hammer Forums Salama Said Awad aus dem Jemen bereits zum zweiten Mal in ihrer Sprechstunde. Sie ist eines von über 1.350 Kindern, die bei diesem Hilfseinsatz am Al-Thawra-Hospital in Taiz (Jemen) untersucht wird. Und sie ist eine von 217 kleinen Patienten, die von den Chirurgen des Hammer Forums vor Ort operiert werden kann.

Kinderärztin möchte die 8-jährige Salama werden, wenn sie groß ist. Sie ist dankbar für die Hilfe, die sie selber erfährt.

Auch wenn sie weiß, dass sie nie ganz ohne Gehhilfe auskommen wird, freut sie sich gemeinsamen mit ihren Eltern und ihrem Bruder über die deutlichen Fortschritte nach jeder OP.

Salama wohnt zusammen mit ihrer Familie in Taiz. Da es im Jemen an gut ausgebildeten Kinderchirurgen und Kinderorthopäden mangelt, suchte der Vater Hilfe im Ausland. Bereits zwanzig Mal wurde Salama in Saudi Arabien ohne nennenswerten Erfolg an ihrem Fuß operiert, bevor die jemenitischen Ärzte das Hammer Forum um Hilfe gebeten haben.



Selbst im OP lächelt Salama tapfer

Angst vor den Operationen hat das Mädchen, das so gerne zur Schule geht, deshalb schon lange nicht mehr.

Die Zuversicht und Fröhlichkeit von Salama fiel allen Teammitgliedern bei diesem Einsatz auf. Selbst auf dem Weg in den OP und beim Aufwachen aus der Narkose umspielte ein Lächeln die Lippen des tapferen Mädchens.

Im Herbst 2010 wurde Salama zum ersten Mal von dem Kinderorthopäden Dr. Johannes Correll operiert. Salama war mit sogenannten Klumpfüßen geboren worden. Durch die schwere Fehlstellung konnte das aufgeweckte Mädchen kaum ohne Hilfe laufen. Dieses Mal stand die operative Korrektur des zweiten Fußes auf dem OP-Plan des bekannten deutschen Chirurgen. Durch die jahrelangen Fehlbelastungen hat Salama heute auch Probleme mit ihrer Hüfte und dem Rücken.



Ein Fuß wurde bereits gerichtet

Bereits seit 1997 engagiert sich das Hammer Forum im Jemen. 2003 wurde in der Stadt Taiz im Al-Thawra-Hospital die erste Fachstation für Brandverletzungen eingerichtet, die über vier OP-Säle mit insgesamt fünf OP-Plätzen verfügt. Diese stehen den chirurgischen Teams während ihrer Einsätze zur Verfügung. In den ersten Jahren wurden vermehrt kleine bis mittlere Eingriffe durchgeführt. Durch eine Verbesserung der Infrastruktur, wie z. B. mehr OP-Tische, Narkosegeräte, Monitore usw., konnte die Zahl der Spezialisten pro Einsatz nach und nach erhöht werden. So hat sich auch das Spektrum deutlich erweitert. Zudem zahlt sich das kontinuierliche Training des einheimischen Personals aus, sodass die Teams nun vor Ort auch schwerere Eingriffe vornehmen.

Salama gehört zu jenen kleinen Patienten, die noch vor wenigen Jahren zur Behandlung nach Deutschland ausgeflogen worden wären.

Es werden weitere Operationen nötig sein, aber Salama weiß, dass sie jede OP ihrem Wunsch, einmal Kinderärztin zu sein, einen Schritt näherbringt.

Uganda – eine Erfolgsgeschichte

Claudia Kasten



Hilfe heißt Zukunft schenken

In nur wenigen Monaten ist es dem Hammer Forum gelungen, in Labongogali, einer Siedlung im Nord-Osten Ugandas, den Menschen neue Hoffnung zu schenken. Die Provinz Amuru gehört zu den ärmsten Regionen des Landes. Mehr als 60 % der Bevölkerung lebt unterhalb der Armutsgrenze. Während in anderen Regionen rund 72 % der Bevölkerung Zugang zu Gesundheitseinrichtungen hat, sind es im Distrikt Amuru lediglich 24 % der Menschen. Insbesondere Kinder und Schwangere haben unter dieser Situation zu leiden.



Unser Projektleiter R. Schachner hilft freudig bei der Ausstattung

Der neu gegründete Distrikt Amuru war von den Kriegen und Unruhen der Region besonders stark betroffen. Flucht, Vertreibung oder Verschleppung gehörten zu jeder Familiengeschichte in diesem Landstrich. Als das Hammer Forum im Sommer 2009 zum ersten Mal in die Region reiste, war Frieden eingeleitet und die Menschen kamen in ihre zerstörte Heimat zurück. Doch gut ausgestattete Gesundheitszentren mit motiviertem und gut ausgebildetem Personal waren rar. Für die Familien ist dies besonders problematisch, da sie aufgrund von Armut und schlechten hygienischen Bedingungen besonders anfällig für Infektionen sind. Das alte Gesundheitszentrum war nicht nur zu klein, sondern bot auch keinerlei Möglichkeiten, z. B. Entbindungen im Zentrum durchzuführen. Das Hammer Forum beschloss, hier Abhilfe zu schaffen.

In einer Rekordzeit wurde zunächst die Registrierung als Hilfsorganisation im Land vorangetrieben, Personal gefunden und Baupläne ausgeschrieben. Bereits im März 2010 konnte



Das neue Gesundheitszentrum

dann mit den ersten Baumaßnahmen am Gesundheitszentrum Labongogali begonnen werden. Es umfasst ein Einzugsgebiet von ca. 20.000 Menschen. Da über 50 % der Bevölkerung jünger als 15 Jahre alt sind, kommt das Gesundheitszentrum damit insbesondere den Kindern der Region zugute.

Im Herbst 2010 war es dann soweit, es konnte mit der Ausstattung des fertigen Gebäudes begonnen werden. Die offizielle Übergabe an das lokale Gesundheitsministerium und damit an die Bevölkerung erfolgte am 03. Dezember 2010 im Rahmen einer Feier, die auf großen Zuspruch der Menschen stieß.

Doch auch während der Bauphase ruhte die medizinische Hilfe des Hammer Forums nicht. So erhielt das Personal des Gesundheitszentrums schon im Frühjahr 2010 intensives Training in Fragen der Diagnostik und Therapie, aber auch des Managements einer Gesundheitseinrichtung. Währenddessen lief der Betrieb des alten Gesundheitszentrums weiter. Nachdem sich herumgesprochen hatte, dass nunmehr täglich Sprechstunden stattfinden, kamen nach und nach immer mehr Patienten. Insgesamt konnten wir 2010 über 22.000 Patienten eine medizinische Grundversorgung anbieten. Mehr als jeder vierte Patient war dabei jünger als fünf Jahre, der Großteil aller Patienten weiblich. Zu den behandelten Haupterkrankungen gehörten Malaria, Atemwegsinfektionen, Durchfälle und Wurminfektionen.

Da die alte Einrichtung keinerlei Sonnen- bzw. Regenschutz vorsah, besorgte unser Projektleiter Rudolph Schachner von Unicef ein Zelt, in dem die Patienten war-



Gut ausgestattet geht die Arbeit weiter

ten konnten. Diese Konstruktion ist mittlerweile überholt, da es genügend Platz im Gesundheitszentrum sowie eine überdachte Terrasse vor diesem gibt.

Die positive Entwicklung in den Patientenzahlen hat jedoch auch ihre Tücken. In Uganda werden die Gesundheitszentren von der Regierung nach Art und Größe monatlich mit Medikamenten beliefert. Mittlerweile übersteigen jedoch die Patientenzahlen den errechneten Durchschnitt anderer Einrichtungen, sodass es zum Monatsende immer wieder zu Engpässen kommt. Da die Einrichtung jedoch auch nach Abzug des Hammer Forums funktionieren soll, werden wir an dieser Stelle nicht eingreifen.



Die Mütter brauchen unsere Unterstützung

Durch die Jahre des Krieges und der Vertreibung konnten nur wenige eine Schulbildung genießen. Auch wurden die Familienverbände oftmals zerrissen. In der Folge ging ein großer Teil des Wissens über Gesundheitsvorsorge innerhalb der Bevölkerung verloren. Um jedoch langfristig die gesundheitliche Situation der Bevölkerung zu verbessern, ist es wichtig, dieses Wissen wieder zu aktivieren. Das Hammer Forum beschreitet hierfür verschiedene Wege. So wird z. B. jeden Morgen vor Beginn der Sprechstunde eine Aufklärungseinheit für die Patienten gegeben. Insbesondere die Prävention von Erkrankungen spielt dabei eine große Rolle. Darüber hinaus versucht das Gesundheitszentrum Schwangere davon zu überzeugen, die speziellen Angebote zur Mutter-Kinder-Gesundheit anzunehmen.

Das Hammer Forum kooperiert zudem mit bestehenden Jugendgruppen. Diese hatten sich oftmals während des Krieges gegründet, um sich gegenseitig Schutz zu bieten. Heute bilden diese Gruppen ein wichtiges Rückgrat beim Wiederaufbau der Region. Es wurde mit einigen dieser Gruppen vereinbart, dass diese regelmäßig Gesundheitsunterricht auf Dorfebene durchführen. Sie wurden hierfür vom Hammer Forum geschult und treten nun mit landestypischen Tanz- und Theateraufführungen auf. Sobald die Trommeln erklingen, füllen sich die Plätze und das Programm wird gerne angenommen. Im Gegenzug hat das Hammer Forum 2010 die Gruppen mit landwirtschaftlichem Material unterstützt, sodass am Ende alle einen Gewinn aus der Zusammenarbeit ziehen können.

Angeichts der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit in der Region legt das Hammer Forum einen seiner Schwerpunkte auf die Betreuung von Schwangeren. Ziel ist es, dass möglichst viele Frauen zukünftig im Gesundheitszentrum Labongogali unter hygienisch guten Bedingungen und der Betreuung durch Hebammen und Geburtshelfer ihre Kinder zur Welt bringen. Da die Geburten jedoch traditionell zu Hause stattfinden, muss hier viel Überzeugungsarbeit geleistet werden. Dass es jedoch möglich ist, eine Verhaltensänderung über die Zeit zu erreichen, zeigen uns die Ergebnisse aus unserem Projekt in Guinea. Um die Ziele zu erreichen, arbeitet das Hammer Forum in Labongogali eng mit sogenannten traditionellen Geburtshelferinnen zusammen.

Im vergangenen Jahr wurde bereits viel erreicht. Doch der Weg zu einer adäquaten medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Labongogali ist noch weit. Nun heißt es, die erreichten Ergebnisse zu festigen. Hierzu gehörten die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals und der Bevölkerung ebenso wie z. B. weitere Investitionen vor Ort. Da das Gesundheitszentrum nicht an ein Stromnetz angeschlossen ist, plant das Hammer Forum die Installation einer Solaranlage, sodass der Betrieb auch nachts gewährleistet ist. Darüber hinaus wären mobile Kliniken wünschenswert, die jene Schwangeren und Patienten zu Hause aufsuchen, die nicht in der Lage sind, zum Gesundheitszentrum zu kommen.

2010 – ein Jahr mit vielen Veränderungen für die Projekte in Eritrea

Silke Wörmann



Hilfe, die ankommt

Seit mehr als 15 Jahren engagiert sich das Hammer Forum e. V. bereits in Asmara, der Hauptstadt Eritreas. Auch im letzten Jahr konnte mit Hilfe vieler ehrenamtlich arbeitenden Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Hebammen, Physiotherapeuten sowie Handwerker die Arbeit im Orotta und Halibet Hospital in Asmara fortgeführt werden. Herzlichen Dank!

Durch die langjährige Kombination von infrastrukturellen Maßnahmen und die Fortbildung des lokalen Personals können heute Komplikationen wie beispielsweise Infektionen nach Verbrennungen oder Entbindungen reduziert werden.

Das erste Halbjahr

Eine Vielzahl von Medizinerinnen aus unterschiedlichen Fachrichtungen setzte seine Arbeit für das Hammer Forum e. V. aus dem Vorjahr fort. So operierten im IOCCA (International Operation Centre for Children in Asmara) z. B. Neurochirurgen, deutsche und Schweizer Kinderherzchirurgen, österreichische Kinderurologen, Orthopäden und Kinderchirurgen. Die Hilfe für die Kleinsten wurde wie auch in den vergangenen Jahren wieder großgeschrieben.

Zu den Schwerpunkten unseres Engagements zählten die Einsätze im Zentrum für Brandverletzte und bei der Geburtshilfe.

Verbrennungen bzw. Verbrühungen größeren Ausmaßes stellen sowohl für das Kind und dessen Familie als auch für das Team aus Deutschland immer eine Herausforderung dar.



Liebevoll kümmern sich die einheimischen Schwestern um die Kinder

Dr. Jostkleigrewe operierte mit einem 6-köpfigen Team Kinder mit schweren Brandverletzungen. Insgesamt konnten 59 Operationen durchgeführt werden, die zum Teil bis zu fünf Stunden dauerten. Durch Hauttransplantationen wurden auch großflächigere Verbrennungen bei den Kindern behandelt. Des Weiteren operierte das Team zusammen mit dem lokalen Personal Fehlstellungen, insbesondere der Hände, und führte bei rund 100 Patienten Wundversorgungen unterschiedlichster Art durch.

Prof. Kaulhausen flog im März mit einem Team, bestehend aus Hebammen und Gynäkologen, nach Asmara, wo das lokale Personal theoretisch und praktisch in der Nachsorge von Säugling und Mutter nach der Entbindung weitergebildet wurde. Erstmals wurde das Team von einem Anästhesisten begleitet, der nicht nur die Narkosen bei Risikopatientinnen durchführte, sondern auch die eritreischen Anästhesiepfleger in Theorie und Praxis fortbildete.

Neben dem medizinischen Personal trugen ganz besonders die Techniker und Handwerker dazu bei, dass ein reibungsloser Ablauf auf den Stationen und in den OPs möglich war.

Das zweite Halbjahr

Um weitere infrastrukturelle Baumaßnahmen in Eritrea zu forcieren, ohne dabei Projekte in anderen Ländern finanziell einschränken zu müssen, kam es am 10. Juni 2010 zur Gründung von ArcheMed. Die vom Hammer Forum e. V. gebauten und langjährig unterstützten Einrichtungen, wie das IOCCA und die Neonatologie, werden seitdem von ArcheMed weitergeführt.

Das Hammer Forum e. V. wird sich im Rahmen der medizinischen Auslandseinsätze auch weiterhin im Bereich der Geburtshilfe (Orotta-Krankenhaus) sowie in der Verbrennungschirurgie des Halibet-Krankenhauses engagieren.

Geburtshilfe

Im Oktober/November flog ein 11-köpfiges Team unter der Leitung von Prof. Kaulhausen zum zweiten Mal in diesem Jahr nach Eritrea. Auch in diesem Einsatz stand die Weiterbildung der eritreischen Hebammen und Residents (Assistenzärzte) im Vordergrund. In der ersten Woche nahmen 30 Hebammen an Vorlesungen und praktischen Übungen



Dank der erfolgreichen Handchirurgie hat Chance wieder eine Chance

gen teil. Die Themen umfassten beispielsweise den Umgang mit Nachblutungen, Zangengeburt und Saugglockenentbindung sowie schwangerschaftsbedingtem Krampfleiden (Eklampsie). Die Fortbildung wurde so begeistert aufgenommen, dass im Anschluss daran bereits die Hebammen Themen für den nächsten Einsatz vorschlugen.

Auch die fünf Residents nahmen aktiv an der Fortbildung teil. Neben Präsentationen über angeborene Infektionskrankheiten, neuronale Defekte bei Neugeborenen oder vorzeitigen Blasensprung stand gerade die praktische Weiterbildung bei Operationen, Bauchspiegelungen und dem Ultraschall im Vordergrund. Bei einer Ultraschalluntersuchung kam es dann auch zu einer Überraschung für die Ärzte und besonders die werdende Mutter. Die schwangere Frau erwartete Zwillinge und war damit einem besonderen Risiko ausgesetzt. Noch immer haben viele Frauen keinen Zugang zur medizinischen Vorsorge; es fehlt an qualifiziertem Personal und mangelt an entsprechender Ausstattung. Die Frau hatte Glück, dass die Mehrlingsschwangerschaft zufällig bei der Ultraschallfortbildung entdeckt wurde, und konnte entsprechend versorgt werden.

Auch die Kinderärztin Dr. Regina Bahr hatte viel zu tun. Sie kümmerte sich zusammen mit einem Kollegen aus Kuba um die Erstversorgung der Neugeborenen und stand mit Rat und Tat den eritreischen Ärzten und Hebammen zur Verfügung. Allein im letzten Jahr kamen mehr als 9200 Babys in der Geburtsklinik des Orotta Hospitals zur Welt (in deutschen Großkliniken maximal 2000/Jahr), was für das lokale Personal eine große Herausforderung darstellt.

Während dieses Einsatzes wurde auch das Krankenhaus in der Stadt Ghinda, die ca. 2 Stunden von Asmara entfernt liegt, besucht und eine Vorlesung über schwangerschaftsbedingte Krampfleiden gehalten. Zukünftig möchte sich das Team von Prof. Kaulhausen auch in diesem Krankenhaus engagieren.

Dank der Deutschen Botschaft in Asmara konnte ein Kolposkop gekauft werden, das bei gynäkologischen Untersuchungen eingesetzt wird.

Verbrennungschirurgie

Im November flog ein vierköpfiges Team unter der Leitung von Dr. Brandt nach Asmara, um im Halibet Krankenhaus Kinder mit akuten Verbrennungen und Fehlstellungen, die aus schlecht versorgten Verbrennungen entstanden waren, zu operieren und das eritreische Personal fortzubilden. Eine optimale Erstversorgung ist gerade in ländlichen Regionen oft nicht gegeben und so wuchsen bei einem Mädchen die Finger so zusammen, dass die Funktion der Hand stark eingeschränkt war. In aufwendigen, mehrstündigen Operationen können Fehlstellungen wie diese behoben bzw. verbessert werden. Bei akuten Verbrennungen wurden in zahlreichen Operationen die verbrannte Haut entfernt und Hautverpflanzungen vorgenommen. Je nach Ausmaß der Verbrennung mussten die Patienten mehrfach operiert werden. Neben den Patienten, die stationär im Krankenhaus versorgt werden, kommen zahlreiche Patienten zur ambulanten Behandlung. Im Vordergrund stehen eine schnelle, möglichst schmerzfreie Behandlung und die Vermeidung von Entstellungen und Funktionseinbußen. Durch die Unterstützung von „Bild hilft“ und der „Hit-Stiftung“ war es auch im letzten Jahr wieder möglich, Kinder mit schweren Verbrennungen adäquat zu versorgen.

Was ist geplant?

Auch für dieses Jahr sind weitere Einsätze der beiden Teams „Geburtshilfe“ und „Verbrennungschirurgie“ geplant. Während im Bereich der Verbrennungschirurgie vor allem die praktische Weiterbildung auf dem Programm steht, ist in der Geburtshilfe für dieses Jahr ein zusätzlicher (dritter) Einsatz im August geplant. Während dieses Einsatzes soll die Unterstützung auf die Stadt Ghinda ausgeweitet werden. Damit auch die Säuglinge und schwangeren Frauen aus den umliegenden Dörfern von einer Schwangerenvor- und nachsorge profitieren können, benötigen wir nicht nur die Hilfe unserer ehrenamtlich tätigen Ärzte, Hebammen und Krankenschwestern, sondern auch die finanziellen Mittel. Bitte helfen Sie, damit wir unsere Arbeit auf die unterversorgten ländlichen Regionen ausweiten und damit den Kindern auch dort helfen können.



Zwillingssgeburten stellen eine hohes Risiko für Mutter und Kinder dar

Sri Lanka: Vorbereitungen für die Rückkehr der Binnenflüchtlinge

Katrin von der Dellen



Jahrzehntelange gewalttätige Unabhängigkeitsbestrebungen der sri-lankischen Organisation LTTE und der Tsunami, der sich Ende 2004 im Pazifik ereignete, zerstörten große Teile der Basisinfrastruktur im Norden und Osten Sri Lankas. Anlässlich dieser Tatsachen begann das Hammer Forum e. V. 2005 mit einem Projekt zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur – dem Wiederaufbau eines zerstörten Distrikt-Krankenhauses in Mullaitivu. Finanziert wird das Projekt aus Tsunami-Spendengeldern des Bündnisses Aktion Deutschland Hilft.

Aufgrund des Wiederaufflammens des internen Konfliktes zwischen der Regierung und der LTTE flohen zahlreiche Menschen aus dem LTTE-kontrollierten Gebiet im Norden und 2007 mussten die Bauarbeiten unterbrochen werden. Nach der gewaltsamen Zerschlagung der LTTE durch die Regierung im Mai 2009 war die Provinz Mullaitivu lange Zeit für internationale Hilfsorganisationen gesperrt, da es sich um eine militärische Sicherheitszone handelt. Im Juni 2010 setzte unser Projektpartner UNOPS (United Nations Office for Project Services) die Bauarbeiten weiter fort. Im Oktober 2010 erhielten Mitarbeiter des Hammer Forums e. V. die langersehnte Reisegenehmigung für die Fahrt nach Mullaitivu.



Leben zwischen Trümmern

Die Spuren des Bürgerkrieges sind noch deutlich sichtbar: Zerstörte Häuser und zahlreiche Absperrungen – die auf Landminen hinweisen – säumen die Straße. Dazwischen vereinzelte Übergangsunterkünfte, in denen die Kriegsvertriebenen leben. Die Camps in Vavuniya, in denen zahlreiche Binnen-

flüchtlinge untergebracht sind, werden nach und nach geschlossen. So auch ein Lager für ehemalige Kindersoldaten, in dem das Hammer Forum e. V. von Mai 2009 bis Oktober 2010 medizinische Basisversorgung und therapeutische Zusatzernährung für die internierten Kinder in Zusammenarbeit mit lokalen Partnerorganisationen organisierte.



Der Rohbau ist fertig

Mit der Schließung der Lager kehren immer mehr Binnenflüchtlinge in ihre Heimatregionen im Norden zurück. In Mullaitivu leben im Moment ca. 40.000 Menschen – 1000 davon sind Kinder unter fünf Jahren. Es wird mit weiteren 60.000 Rückkehrern gerechnet, sobald die Gebiete entminiert sind. Die nördlichen Regionen sind bislang noch nicht auf die Rückkehrer vorbereitet: Es fehlt noch an Unterkünften sowie an einer Versorgung mit Wasser und Strom. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Lebensgrundlagen beginnen erst.

Das Distrikt-Krankenhaus Mullaitivu wird voraussichtlich Mitte des Jahres funktionsfähig an die Regierung übergeben werden. Zudem werden auf dem gegenüberliegenden Grundstück auch Personalunterkünfte errichtet. Durch die starken Monsunregenfälle im Januar 2011, die im Osten des Landes zu großflächigen Überschwemmungen führten, wurden die Bauarbeiten für kurze Zeit unterbrochen, sind jedoch wieder im Gang. Um zu gewährleisten, dass das Krankenhaus auf der einen Seite entsprechend auf den Bedarf der Zielgruppe – Kinder – ausgerichtet ist und auf der anderen Seite auch die Vorgaben des Gesundheitsministeriums berücksichtigt werden, gründete das Hammer Forum e. V. ein Komitee, das den Prozess überwacht und innerhalb der Bevölkerung für die Existenz des Krankenhauses wirbt.

Jeanne und Marie haben eine Chance

Dr. Emmanouilidis und Schwester Doris Broadbent



Das Lachen fällt Jeanne noch schwer

Was ist das Milchprogramm? Anfangs behandelten wir die Kinder wegen Infektionen, Wurmbefall, Malaria usw., ohne zu erkennen, dass die Ursache der Infektion die Unterernährung ist.

Bald aber haben wir angefangen, alle unterernährten Kinder in ein Ernährungsprogramm aufzunehmen. Jeden Morgen kommen die Kinder zu uns und bekommen ca. 180 ml Milch, angereichert mit Vitaminen und Elektrolyten. Wir kaufen einen Sack Milchpulver zu 33 USD = 25 € und bereiten es mit abgekochtem Wasser vor. Die Kinder, die zu uns kommen, sind nicht nur aus der Stadt, sondern viele davon kommen aus der Umgebung bis zu 10 km entfernt.

Leider kommen einige Kinder zu spät zu uns; manche sterben an ihren Komplikationen durch Unterernährung schon in den ersten Stunden, andere in der Nacht und manche sogar noch später. Die meisten jedoch überleben dank unseres Milchprogramms.



Jeanne zu Beginn der Behandlung

So wie Jeanne. Jeanne kam nach sechs Wochen ohne Milchprogramm wieder zu uns. Die Mutter war krank gewesen und zu ihrer Mutter aufs Dorf gezogen. Nun ist die Mutter gestorben und die Oma kam mit dem Kind zu uns.

Sie ist 16 Monate alt, wiegt 5 kg und kann nicht stehen. Jeanne ist apathisch und ihre Augen wirken leer. Dennoch trank sie sofort ihren Becher Milch aus noch während der Untersuchung. Sie war vorher schon ein Milchkind und kannte daher die Milch.

Aber drei Tage später sieht sie schon ganz anders aus:

Sie sitzt alleine und trinkt gut, aber Fotos mag sie nicht, sie schaut immer so „böse“.



Marie mit ihrer Oma (vorne)

Dies ist Marie vorne im Bild, sie kommt seit drei Tagen zu uns, sie ist 14 Monate alt und wiegt 5,5 kg (hinten noch einmal Jeanne).

Sie trinkt die Milch sehr gut, aber wenn man sieht, dass sie sonst Omas Brust bekommt, wundert man sich nicht, warum sie so wenig wiegt. Inzwischen lächelt sie, sie spielt wieder wie ein normales Kind.

Diese überlebenden Kinder sind der Lohn für unsere Bemühungen und geben uns Kraft, trotz der vielen Schwierigkeiten, mit denen wir ständig konfrontiert werden.

Mühsam und doch erfolgreich – Die Hilfe in Kikwit

Doris Broadbent (im Dezember 2010)



Das Krankenhaus:

Die Zusammenarbeit mit der Kinderstation der Klinik klappt im Großen und Ganzen recht gut. Die Schwestern tun sich jedoch schwer mit der Dokumentation, auch wenn ich sie höflich bitte, alle Medikamente einzutragen, die sie verabreicht haben, damit ich nachvollziehen kann, was noch gebraucht wird. Da das nicht immer, man kann leider sagen meist nicht, klappt, gebe ich keine Medikamente mehr aus, bis alles dokumentiert ist. So werden sie von den Eltern gebeten einzutragen, da sonst die Kinder unversorgt bleiben, und siehe da, es klappt!

Außerdem gebe ich regelmäßig Pflaster und Tupfer an die Station, damit sie die Infusionen auch wirklich anhängen. Diese Materialien müssten sonst die Kinder kaufen. Da kein Geld da ist, hapert die Therapie letztendlich an diesen Kleinigkeiten.



Doris Broadbent freut sich über jede erfolgreiche Behandlung

Die Pädiatrie hat von uns an allen Fenstern Moskitogitter bekommen, die zerbrochenen Scheiben an Tür oder Fenster wurden mit Spanplatten verschlossen, kleine Lücken an alten Türen ebenfalls, damit weniger Tiere Einzug halten. Alle Türen haben außerdem Vorhänge bekommen, um bei den offenen Türen das Eindringen der Moskitos zu verhindern, sonst bringen die Gitter nichts! Das Nachtlicht wurde auch wieder installiert, damit die Versorgung auch nachts möglich ist.

Kinderambulanz

Unsere Ambulanz hat sich gut herumgesprochen und auch aus den Dörfern kommen die Kinder zu uns. Einige bleiben für die Dauer der Behandlung bei Verwandten in Kikwit, weil der weite Weg jeden Tag nicht zu bewältigen wäre.

In der Ambulanz hängt eine ABC-Tafel und nun auch ein 1X1, damit die Kinder sich beim Warten beschäftigen können. Einige schreiben tüchtig ab, mit den Kleinen suchen wir nur zusammen den Anfangsbuchstaben, sie haben großen Spaß daran. Was ich noch für die Ambulanz suche, ist Aufklärungsmaterial über gesunde Kindesentwicklung, Krabbeln, Sitzen, Laufen, Zähnchen usw., da die Kongolesen auch beim vierten Kind nicht wissen, was „normal“ ist oder nicht. Damit würde ich gerne die Wände schmücken.

Es wurden 5.857 Kinder vorstellig und behandelt. Die Krankheiten reichen von einfacher Malaria, Malaria mit Anämie oder neurologischen Ausfällen, Gastroenteritis, Bronchitis bis Pneumonie, Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Blasenentzündungen, von allen möglichen Hautausschlägen und Wunden, Hernien und Fehlstellungen über Tuberkulose bis Typhus und dieses Jahr neu Polio. Einige Kinder in den anderen Pavillons behandle ich mit, wenn es um Verbände oder Medikamente geht, wie zwei Kinder, die Dr. Emmanouilidis operiert hat, die aber noch Nachsorge mit Material brauchen. Auch kommen viele Kinder ambulant zur Wiedervorstellung, wie zwei mit chronischen Abszessen. Sie erfreuen sich dann zusätzlich an einer Tasse Milch, denn diese hilft enorm bei der Heilung.

„Milchkinder“

Wir hatten im Dezember 46 „aktive“ Milchkinder, wobei nicht jedes Kind jeden Tag kommt. Einige alte Bekannte bekommen Milchpulver mit nach Hause, weil sie Tuberkulose haben und daher immer wieder abneh-

men, auch mit Medikation. Sie kommen dann nur einmal die Woche zur Ansicht und Überprüfung des Gewichtes.



Hilfe für die Kleinsten

Viele Kinder erreichen nach zwei Wochen schon einen stabilen Zustand. Wenn sie jeden Tag kommen, wieder normal essen können, die Ödeme ausgeschwämmt sind, kommen sie ohne Milch aus. Andere kommen monatelang, weil ihr Zustand bei Beginn der Behandlung dermaßen schlecht und kritisch war und sie nicht regelmäßig die Milch einnehmen. Oft ist es auch einfach der Unwille der Eltern, immer zu kommen. So regelt sich der Zulauf von selbst, neue Kinder kommen dazu und alte bleiben aus, leider sterben einige Kinder trotzdem, da half dann auch die Milch nicht mehr, da sie insgesamt schon zu krank waren.

Meine beiden fleißigen Helfer, Mama Colette und Livins, kommen regelmäßig und machen ihre Arbeit gut. Sie sind halt auch Kongolesen und sehen manche Sachen einfacher und lockerer, leider auch die Dosierung und Menge der Medikamente. Aber als ich in Kinshasa war, um ein neues Visum zu beantragen und Dr. Emmanouilidis abzuholen, haben sie drei Tage die Ambulanz alleine versorgt. So musste sie nicht geschlossen werden.

Am 20.12. machen wir eine Jahresabschlussfeier für die Milchkinder und ihre Eltern, denn am 21.12. fliege ich nach Deutschland und am 06.01. 2011 geht es dann wieder los, wenn ich zurück bin. Alle Kinder wissen Bescheid, die Ärzte, die sonst bei uns arbeiten, auch.

Es sind inzwischen fünf neue Ärzte dabei und alle stellen sich recht gut an mit den Untersuchungen und auch mit dem Verschreiben, aber manchmal habe ich doch noch einmal nach. Das Verhältnis zu allen Ärzten ist akzeptabel und zu manchen freundschaftlich. Viele ver-

missen eine Fort- und Weiterbildung und bitten mich um Hilfe, aber ich kann nur die Bücher anbieten, die vor Ort sind (es sind drei) oder manches durchdiskutieren. Als Dr. Emmanouilidis jedoch da war, kamen leider nur wenige, um etwas von ihm zu lernen.

Dr. Ntoti und Dr. Mufaniama sind allerdings zum Lehrgang für Ultraschall in Kinshasa, was die Untersuchungen schneller und näher am Ausstellungsdatum erhoffen lässt; zur Zeit warten die Patienten teils eine Woche auf einen Termin bei einem Doktor von außerhalb, der dreimal die Woche für eine Stunde zum KH kommt, was bei akuten Situationen untragbar ist.

Mit Dr. Makita habe ich die Schwestern in Sacre Coeur besucht, sie haben dort seit acht Monaten ein kleines Gesundheitszentrum mit Entbindungsstation und Krankenzimmer für 8 Patienten, wo er abends aushilft. Dort haben wir eine „Zweigstelle“ für Milchkinder eingerichtet, die wir zusammen wöchentlich besuchen. Die Schwestern machen das sehr gut, sie schreiben alle Daten auf, wie ich es erklärt hatte. Sie haben zur Zeit drei Kinder, bei denen sich in den ersten drei Wochen gute Erfolge zeigen, und die Schwestern sind genauso überrascht darüber, wie ich es am Anfang war.

Das Centre AAPS für Waisen- und Straßenkinder von Schwester Albertine haben wir zusammen mit Dr. Emmanouilidis besucht. Die Kinder kommen zu uns zur Behandlung.

Der Streik der Ärzte im November war bei der Versorgung kaum aufgefallen, weil das Pflegepersonal fast alles abgedeckt hatte, was anfiel. Allerdings seien eine Bezahlung des Gehaltes jetzt wohl sichergestellt und Fortbildungen in Planung. Was daraus wird, muss man abwarten.

Pläne für 2011

Ich habe Kontakt zu drei Schulen aufgenommen, zwei Grund- und einer weiterführenden Schule, um über Gesundheits- und Präventionsaufklärung zu sprechen. Grundsätzlich gibt es solche Unterrichtsinhalte in den Schulen und man könnte einen Besuch einzelner Klassen im Krankenhaus sowie einen Besuch von mir in den Schulen dort einbringen. Bisher ist es bei Gesprächen geblieben, die Schulen wollten sich bei Bedarf bei mir melden.

Die Geburtshilfeabteilung der Klinik soll in den kommenden Monaten gestrichen und wenn möglich soll auch die Wasserversorgung erneuert werden. Hierfür stellten wir bei der Deutschen Botschaft in Kinshasa einen Antrag auf Unterstützung eines Kleinprojektes. Wir warten noch auf Antwort.

Zwar gibt es hier in Kikwit Sauerstoff-Flaschen für die Anästhesie, die werde ich für den Mai-Einsatz besorgen. Das notwendige Lachgas suchen wir noch in Kinshasa.

Wichtig ist zunächst, die erreichten Fortschritte bei der Diagnostik und Therapie zu festigen. Es wäre schön, wenn sich schon bald ein Arzt oder eine Krankenschwester aus Deutschland finden würde, der/die hier aktiv wird, da ich Ende Mai 2011 nach Deutschland zurückkehren werde.

Jemen 2010: Was hat sich im Al-Thawra-Hospital Taiz getan und was soll noch getan werden?

Dr. Th. Emmanouilidis



Dr. Emmanouilidis bei der Untersuchung eines Jungen

Rückblick:

Von einer Person 1997 und nur vier Personen im Jahr 2000 sind die Einsatzteams inzwischen auf 17 bis 23 Personen angewachsen. Deshalb wurde 2010 in einen Raum direkt neben dem OP-Trakt ein fünfter OP-Tisch installiert. Jetzt können wir auf fünf OP-Tischen parallel operieren. Der Bedarf an Operationen ist weiterhin sehr groß.

Bei jedem Einsatz in den letzten Jahren hat sich die Zahl der untersuchten Kinder bei 1300–1500 stabilisiert. Durch die Nutzung des fünften OP-Tisches konnten wir die Operationen auf über 200 pro Einsatz erhöhen.



Auch die Neurochirurgie hat sich gut etabliert

In den ersten Jahren wurden vermehrt kleine bis mittlere Eingriffe durchgeführt. Dank einer Verbesserung der Ausstattung, z. B. durch OP-Tische, Narkosegeräte und Monitore, konnte die Zahl der Spezialisten pro Einsatz nach und nach erhöht werden. So hat sich auch das



Die Liste der Kinder mit einer Lippen-Gaumenspalte ist noch lang

Spektrum deutlich erweitert. Zudem zählt sich das kontinuierliche Training des einheimischen Personals aus, sodass die Teams nun vor Ort auch schwerere Eingriffe vornehmen.

2010 führten wir vier Einsätze im Jemen durch. Insgesamt waren 64 Personen beteiligt. Außerdem sind einige Male einzelne Personen oder kleinere Gruppen hingegangen.

Wir konnten bei diesen Einsätzen 3.980 Kinder untersuchen und 713 Kinder operieren.

Über 2.470 Kinder wurden konservativ behandelt. Sie litten z. B. an Epilepsien, Parasiten, Blutarmut, Tumoren, Wurmerkrankungen, Infektionen des Nasenrachenraumes, der Lungen und des Magendarmtraktes. Auch Kinder mit Erkrankungen der Schilddrüsen, des Urogenitaltraktes, der Haut sowie mit neurologischen Erkrankungen wurden von unseren Ärzten behandelt. 39 Kinder, denen wir vor Ort nicht helfen konnten, brachten wir zur medizinischen Behandlung nach Deutschland.

Endlich erhielt auf unsere Empfehlung und durch hartnäckiges Hinarbeiten das Al-Thawra-Hospital 2010 seine Autonomie. In mehreren, vor allem spätabendlichen Sitzungen habe ich mit dem Direktor des Hospitals, mit dem Gouverneur der Stadt Taiz und mit dem Direktor des Gesundheitsbüros in Taiz und anderen Hospitaldirektoren die weitere Notwendigkeit der Umstrukturierung des gesamten Hospitals und den Transfer der Kinderklinik auf das Gelände des Al-Thawra-Hospitals besprochen.

Bislang befinden sich die Geburtsklinik und die Neugeborenen-Intensivstation mit den Kinderärzten in verschiedenen Kliniken in der Stadt. Durch die Zusammenlegung beider Kliniken kann zukünftig die Säuglings- und Kindersterblichkeit im Al-Thawra-Hospital deutlich gesenkt werden. Hinzu kommt noch die bessere Weiter- und Fortbildung des Personals in der Geburtsklinik und auch der Studenten. Letztlich wird dieser Transfer auch die wirtschaftliche Entwicklung des Hospitals positiv beeinflussen. Alle beteiligten Sitzungsteilnehmer haben diesen Vorschlag angenommen und ihm zugestimmt.

Physiotherapieschule: Die Physiotherapieschule arbeitet weiter. Die Patienten werden gut betreut, sodass weiterhin keine Gelenkversteifungen und Muskelverkür-



Der Andrang ist riesig

zungen bei den Verbrennungsoptfern auftreten. Vier Physiotherapeutinnen konnten in Taiz eingesetzt werden. Und auch für dieses Jahr haben sich bereits einige Physiotherapeuten gefunden, die das Programm fortsetzen werden.

Neonatalogie: Gute Erfolge erzielten wir durch Weiterbildung und Training des einheimischen Personals. Wir konnten dessen Basiskenntnisse in der Hygiene, Ernährung und Medikamentenlehre deutlich erweitern. Das Personal lernte die Monitore, Oxymeter, Infusionssysteme und vor allem die CPAP-Systeme anzuwenden. Bis 2000 betrug die Säuglingssterblichkeitsrate im Jemeni-Swedish-Hospital ca. 70 %. Sie konnte bis 2007 auf 22,5 % und 2010 sogar auf 14 % gesenkt werden.

Symposium: Im April haben wir ein Symposium in der Universität organisiert. 10 Teammitglieder hielten jeweils einen bis zwei Vorträge. Interessante Themen wurden von Anästhesisten, Visceralchirurgen, Neonatologen, Neurochirurgen, Orthopäden und Unfallchirurgen, Mundkieferchirurgen, Laborärzten, Radiologen und von Operationsschwestern vorgetragen. Es war ein voller Erfolg, wie uns die jemenitischen Kollegen bestätigten.

Labor: Dr. Weber war im Herbst 2010 erneut in Taiz. Diesmal war er von der weiteren Entwicklung des Labors eher enttäuscht. Es findet keine grundlegende Qualitätskontrolle statt und es wird keine Basishygiene angewandt. Viele der Geräte arbeiten nicht mehr. Dringend muss ein Teil des Personals ausgetauscht werden, um die Basislaboruntersuchungen wieder effizienter und effektiver zu machen.

In einem 40-Fuß-**Container** verschickten wir medizinische Geräte, Betten, Rollstühle und viel Verbrauchsmaterial für unsere Einsätze sowie die von uns unterstützten Abteilungen.

Akute notwendige Maßnahmen, Renovierung der Zimmer und der Küche:

In der Etage über der Verbrennungsstation befinden sich insgesamt 24 Zimmer und die Küche für unsere Einsätze. Diese Etage wurde 2003 fertiggestellt und seitdem wohnen wir während der Einsätze dort. Die Küche befindet sich über den OP-Sälen. Bei unserem Aprileinsatz

2010 war im OP-Bereich Schimmelpilz entstanden. In mehreren Zimmern waren die Wasserleitungen und die Dichtungen undicht geworden. Der Putz in den Nasszellen war abgefallen. Zusätzlich war eine Wand in der Küche, wo ein Wasserboiler steht, feucht. Wir schickten deutsches Spezialpersonal hin, um die Ursache zu finden und zu beseitigen. Neben der Küchenwand mussten die Böden der Duschen in allen Zimmern abgerissen, abgedichtet und wiederhergestellt werden. Das undichte Rohr in der Küche wurde ebenfalls beseitigt. Seither sind alle Wände trocken und im Operationstrakt entsteht kein Schimmel mehr.



Frank Schlichting im OP

Ausblick:

Wir wurden gebeten, einen Bauplan für die neue Kinderklinik am Al-Thawra-Hospital zur Verfügung zu stellen. Um einen solchen Bauplan hier in Deutschland anfertigen zu lassen, brauchen wir jedoch noch einige Vorgaben und Daten. Sobald diese vorliegen, werde ich ein Architekturbüro bitten, den Bauplan für das Hammer Forum kostenlos zu entwerfen. Unabhängig davon haben wir viele Meetings vereinbart und wir werden insbesondere die Studenten unterrichten.

Auch 2011 wollen wir drei chirurgische Hilfeinsätze in Taiz durchführen. Physiotherapeutinnen, Personal zur Verbesserung der Infrastruktur und für Renovierungsarbeiten werden ebenso in den Jemen gehen. Und auch das Training der Hebammen, des Neonatalogie- und Laborpersonals sowie der Radiologen wird in diesem Jahr fortgesetzt. Ergänzt werden die Veranstaltungen durch Fortbildungen der einheimischen Ärzte.

Was wurde eigentlich aus Fatima und Noraddin?

Dr. Norbert und Sabine Jorch



Noraddin und Fatima haben Freunde in Deutschland gefunden

Es ist immer wieder ein aufregender und bewegender Moment, wenn man „seine“ Gastkinder am Flughafen abholt. So ging es uns auch diesmal wieder, als wir am 12.6.2010 „unsere“ beiden Kinder Noraddin (9 ½ Jahre) und Fatima (12 Jahre) in Frankfurt wiedersahen. Insbesondere bei Fatima, die vor vier Jahren zur medizinischen Behandlung in Deutschland war, waren wir uns hinsichtlich ihrer Gefühlslage nicht ganz sicher. Umso mehr haben wir uns gefreut, als beide mit einem freudigen Lächeln auf dem Gesicht – angeführt von Dr. Ali – aus der Gepäckausgabe kamen.



Schon mehrfach sind Noraddin und Fatima geflogen

Dass Fatima sich innerlich auf ihren neuen Deutschlandaufenthalt vorbereitet hatte, erkannten wir zwei Stunden später. Das Mädchen zupfte meine Frau am Ärmel, um ihr klarzumachen, dass sie jetzt gern ihre jemenitische schwarze Kleidung ablegen und westeuropäische anziehen würde. Die deutsche Sprache hatte sie weitgehend vergessen, sodass Noraddin, der schon das dritte Mal in Deutschland war, in der Anfangszeit als Übersetzer wertvolle Dienste leistete.

Noraddin kommt aus einer armen Familie, die ca. eine Stunde von der Provinzhauptstadt Taiz entfernt vom Kat-Anbau lebt. Da er später einer landwirtschaftlichen Arbeit nicht gewachsen sein wird, besteht seine einzige Chance, um mit seiner Behinderung nicht ins gesellschaftliche Abseits zu geraten, in einer guten schulischen und beruflichen Ausbildung. Deshalb unterstützen wir, dass er – anstatt der Dorfschule – eine qualitativ bessere Privatschule in Taiz besucht. Zu unserer Freude kommt er hier gut mit.

Als wir die kleinen Handkoffer öffneten, sahen wir, dass Fatima ca. 2 kg arabische Süßigkeiten als Geschenk für uns mitgebracht hatte, aber keine weitere Kleidung. Noraddin brachte zwar Kaffee, Kardamon und Nüsse mit, aber immerhin auch eine Hose und einige T-Shirts zum Wechseln.

Während er keine Eingewöhnungszeit benötigte, hatte Fatima anfangs leichtes Heimweh. Dies zu überwinden, haben Internettelefonate mit ihren verstreut im Jemen, Saudi-Arabien und in England lebenden Verwandten sehr geholfen. Sie genoss diese Telefonate, da sie die Gelegenheit dazu wohl im Jemen nicht hat. Wenn am Beginn auch Eifersüchteleien auftraten, verstanden sich Fatima und Noraddin zunehmend besser und harmonisierten wie sich gut verstehende Geschwister.

Notwendige Nachsorge

Fatima kam zu Nachsorgeuntersuchungen nach Deutschland. Als damals ca. Achtjährige war sie von November 2006 bis September 2007 zur Behandlung ihrer Lymphknotenkrebskrankung (M. Hodgkin) im Kinderzentrum des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld und in der Strahlentherapie des St.-Franziskus-Hospital Bielefeld. Da sie das höchste Stadium IV des M. Hodgkin aufwies, war es eine große Freude, dass sie nach 11 Monaten gesund zu ihrer Familie zurückkehren konnte. Die in den folgenden Jahren notwendigen Untersuchungen haben wir im Rah-



Die Fehlbildung (re.) ist gut zu erkennen



Noraddin: in Deutschland kann er gefahrlos Fahrradfahren

men eines begrenzten Nachsorgeprogramms bei unseren privaten Aufenthalten im Jemen durchgeführt.

Bei den jetzigen detaillierten Nachsorgeuntersuchungen wurde bei Fatima zu unserem Erschrecken ein ca. 1,2 cm großer Tumor, ein sogenannter Kalter Knoten, in einem Schilddrüsenlappen festgestellt. Bösartige Zweittumorerkrankungen der Schilddrüse sind nicht selten, wenn, wie bei Fatima, eine Halsbestrahlung zur Beherrschung des M. Hodgkin erforderlich war. Da Nadelbiopsien zur Klärung des Tumorverhaltens (gutartig oder bösartig?) im Kindesalter nicht angeraten sind, musste der Tumor tragende Schilddrüsenlappen operativ entfernt werden. Wir waren sehr erleichtert, als die pathologische Aufarbeitung einen gutartigen Schilddrüsentumor ergab und außer der Gabe von Schilddrüsenhormon keine weitere Behandlung erforderlich war. Fatima überstand den Eingriff und kurzen stationären Aufenthalt erstaunlich gut.

Noraddin war im Alter von geschätzten 7 1/2 Jahren von März 2008 bis September 2008 bereits unser Gastkind. Wegen eines infizierten Oberschenkelhalsbruchs links wurde er im St.-Franziskus-Hospital in Bielefeld erfolgreich behandelt. Durch zweimalige Operation und kontinuierliche antibiotische Behandlung konnte die Amputation des zunächst monströs aufgetriebenen Beines verhindert werden. Leider waren sein Oberschenkelkopf und -hals auf der betroffenen Seite nicht zu retten. Nach einigen Monaten war es ihm mithilfe von orthopädischer und krankengymnastischer Versorgung möglich, mit einer Gehstütze auch ohne Hüftgelenk zu gehen. Leider ist aber seitdem das gesamte linke Bein schlechter gewachsen als die gesunde rechte Seite. Neben einer Beinverkürzung von ca. 4,5 cm besteht eine Schuhgrö-

Bendifferenz von 3 Schuhgrößen. Da dieses schlechte Wachstum die für das Erwachsenenalter geplante endoprosthetische Versorgung infrage stellte, kam er zur Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln und Vorstellung bei spezialisierten Orthopäden nach Deutschland.

Die jetzigen Untersuchungen von Noraddin ergaben, dass die durch das fehlende Hüftgelenk bedingte Fehlbelastung zu einer Entkalkung des Hüftbeines geführt hatte. In der das Hüftgelenk ersetzenden bindegewebigen Verbindung zwischen Becken und Oberschenkelstumpf waren viele kleine Einblutungen sichtbar. Dass diese mit sehr schmerzhaften Episoden verbunden waren, mussten wir auch während seines Aufenthaltes bei uns miterleben. Zwar waren die Empfehlungen nicht ganz einheitlich, allerdings wurde mehrheitlich von den orthopädischen Experten geraten, zumindest zunächst noch an dem bisherigen Plan der Endoprothesenversorgung nach Abschluss des Längenwachstums festzuhalten. So wurde eine orthopädische Gehschule, begleitet von viel Schwimmen, und eine Versorgung mit speziell auf ihn abgestimmten orthopädischen Hilfsmitteln durchgeführt. Noraddins Hoffnung, irgendwann einmal wieder richtig laufen zu können, bleibt ungebrochen. Angesichts der Bewegungsfreude dieses fast 10-jährigen Jungen fällt es schwer, seine Behinderung zu akzeptieren.

Ein besonderer Sommer in Deutschland

Alle Begebenheiten aus diesem Sommer mit Fatima und Noraddin zu berichten, sprengt den Rahmen dieses Heftes. Deshalb seien nur einige Beobachtungen angeführt, die vielleicht andere Gasteltern auch erfahren haben.



Fatima genießt die Freiheiten in Deutschland

Sprache.

Fatima und Noraddin hatten jeweils bei Ihrem ersten Aufenthalt im Alter von 8 bzw. 7 ½ Jahren schnell die deutsche Sprache erlernt und bei nur seltenen Telefonkontakten zur Herkunftsfamilie die Muttersprache verlernt. Das hatte bei beiden zu Schwierigkeiten bei ihrer ersten Rückkehr geführt. Bei über 10-jährigen Gastkindern, wie unserem 12-jährigen Amgad, scheint dagegen weder die neu erlernte deutsche noch die Muttersprache vergessen zu werden. Erstaunlich, dass Fatima jetzt als Zwölfjährige nur zwei Wochen benötigte, um wieder Deutsch sprechen zu können. Noraddin hat nach seinem zweiten Deutschlandaufenthalt die deutsche Sprache nicht mehr vergessen.

Sommerzeit.

Im Jemen sind die Tage über das ganze Jahr etwa gleich lang: Morgens um ca. 6 Uhr geht die Sonne auf und abends um 18 Uhr wieder unter. Mit dem Morgengebet vor dem Sonnenaufgang steht die Familie auf und zwei bis drei Stunden nach Einbruch der Dunkelheit legen sich die Kinder schlafen. Elektrisches Licht oder gar Fernsehen haben unsere beiden Kinder in ihren Familien nicht. So war es für sie schwierig im deutschen Sommer, sich abends bei noch nicht völliger Dunkelheit schlafen zu legen, und morgens fehlte ihnen das Maß zum Aufstehen. Ungewohnt ohnehin, dass sich Erwachsene darum kümmern. Da aber unser Leben mit Terminen weiterging, konnten wir das nicht schleifen lassen, zumal auch Fatima und Noraddin eigene Termine (Krankenhausschule, Gymnastik und Untersuchungen) wahrnehmen mussten. Trotz unserer pädagogischen Bemü-

hungen haben sie sich ihr „arabisches“ Verständnis von Pünktlichkeit bis zum Abflug bewahrt.

WM 2010

Public Viewing der deutschen Spiele bei der Fußballweltmeisterschaft in Südafrika war mit Fatima und Noraddin ein Highlight. Es konnte keine lebhafteren Fans der deutschen Mannschaft geben. Der Begeisterungsgipfel wurde bei gewonnenen Spielen beim obligatorischen Autokorso durch die Bielefelder Innenstadt erreicht, an dem wir als echte Ost-Westfalen sonst nie teilgenommen hätten. Der hupende Geräuschpegel faszinierte sie und übertraf das Getöse, das sie sonst aus der jemenitischen Hauptstadt Sanaa kannten.

Deutsch-jemenitische Visionen

Schön zu erleben war es, wie Fatima und Noraddin im Laufe der Zeit zunehmend deutsch-jemenitische Zukunftsvisionen entwickelten, die die Verschiedenheiten der Kulturen und Realitäten der beiden Länder nicht außer Acht ließen. Dies werteten wir als Anzeichen dafür, dass der Kulturschock, den jedes jemenitische Kind beim Eintreffen in Deutschland erlebt, allmählich im Sinne der Völkerverständigung verarbeitet werden kann. So wird aus dem Engagement des Hammer Forums sehr reale und praktische Friedensarbeit.

Für Fatima und Noraddin sind weitere Nachsorgeuntersuchungen und orthopädische Versorgung notwendig. Wir hoffen, dass wir sie dabei und auf ihrem weiteren Lebensweg trotz der politisch prekären Lage im Jemen begleiten können.

Das Hammer Forum trauert um Dieter Beckmannshagen

Martin Geukes



D. Beckmannshagen: mit Herz und Freude im Einsatz

Kurz vor Weihnachten 2010 ist unser ehrenamtlicher Mitarbeiter Dieter Beckmannshagen gestorben. Das Hammer Forum verliert mit ihm einen beseelten und engagierten Helfer, der alle seine Fähigkeiten und Kräfte bis zu seinem Tod für das Hammer Forum und damit insbesondere für die verletzten und erkrankten Kinder dieser Welt eingesetzt hat.



D. Beckmannshagen war für jeden Spaß zu haben

Motiviert durch ein vom Hammer Forum versorgtes, schwer verbranntes kleines Mädchen, das in seiner Nachbarschaft in einer Gastfamilie untergebracht war, hat er begonnen, die medizinischen Mitarbeiter des Hammer Forums in ihrer Arbeit zu unterstützen. Er hat ein gut sortiertes Lager für Hilfsgüter aufgebaut und verwaltet und mit weiteren ehrenamtlichen Helfern eine ungezählte Zahl von Containern vorbereitet, ein- und in vielen Jahren in Eritrea auch wieder ausgepackt. Seinem Engagement sind viele Projektentwicklungen zu verdanken.

Die Geburtshilfestation, die Neonatologie, das Internationale Operationszentrum für Kinder in Asmara (IOCCA) und die Station für brandverletzte Kinder stehen heute in Eritrea als beispielgebende Projekte, an denen Dieter einen wesentlichen Anteil hatte. Immer wieder hat er bei seiner Arbeit und auf den Reisen auch junge Menschen mitgenommen, um sie von der Sinnhaftigkeit humanitären Engagements zu überzeugen.

Dieter Beckmannshagen war ein stiller Helfer, ein Mann mit einer robusten und manchmal rauen Schale, aber mit einem ungemein großzügigen und weiten Herzen, der es dabei versäumt hat, auf die eigene Gesundheit zu achten.

Die Kinder Eritreas und das Hammer Forum haben ihm sehr viel zu verdanken. Sein Tod ist für uns ein großer Verlust, der durch nichts und niemanden zu ersetzen ist.

Unser Mitgefühl gilt seiner Mechthild und seiner von ihm über alles geliebten Familie.

Danke Dieter



Hilfsgüter werden in Eritrea entladen

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



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

Fundraising, was bedeutet dieser Begriff eigentlich? Der Begriff kommt bezeichnenderweise aus dem Amerikanischen und bedeutet so viel wie „Mittelbeschaffung“, „die sanfte Kunst, die Freude am Spenden zu lehren“ und das Prinzip „zu bitten, wiederholt zu bitten und um mehr zu bitten“. Doch Fundraising ist mehr. Es beinhaltet die systematische Analyse, Planung, Durchführung und Kontrolle sämtlicher Aktivitäten einer sogenannten Nonprofit-Organisation für die „Beschaffung von benötigten Ressourcen – also Spenden – für ein gemeinnütziges Anliegen

Für Spenderinnen und Spender stehen dabei das Vertrauen in eine Spendenorganisation, deren Glaubwürdigkeit und Transparenz an erster Stelle. Als „Orientierungshilfe für Spender“ hat sich das Spendensiegel des **Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI)** bewährt, das seit vielen Jahren sein renommiertes Siegel jeweils für ein Jahr nur an diejenigen Hilfsorganisationen vergibt, die eine wahre, eindeutige und sachliche Werbung in Wort und Bild sowie die nachprüfbare, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel nachweisen können.

Seit Dezember 2010 trägt das Hammer Forum e. V. das DZI-Spendensiegel!

Wir als Förderverein unterstützen ehrenamtlich die Arbeit des Hammer Forums durch Öffentlichkeitsarbeit, Organisation von Veranstaltungen und natürlich auch durch Ihre ohne Abzüge weitergeleiteten Spenden und Mitgliedsbeiträge.

Unser besonderes Dankeschön gilt allen, die uns auch ohne Siegel bereits ihr Vertrauen geschenkt haben, oft jahrelang. Ihnen verdanken wir diesen Erfolg, den wir als Symbol sehen für die Anerkennung der Sorgfalt und Transparenz unseres Umgangs mit den uns zur Verfügung gestellten Mitteln!

Es sind die großen Naturkatastrophen, die die Aufmerksamkeit spendenbereiter Menschen in besonderem Maße erregen. In der Folge wird es nicht selten für Spendenorganisationen wie dem Hammer Forum e. V. unendlich schwerer, medizinische Hilfe für die dann oftmals „vergessenen Regionen“ dieser Welt zu organisieren. Umso wichtiger ist für uns, unsere Stärken und Schwächen einer kontinuierlichen Analyse zu unterziehen und uns weiterzuentwickeln. Daran arbeiten wir mit aller Kraft.

Wertvolle Anregungen dazu initiierte Frau Prof. Dr. Margit Ernenputsch mit ihrem von Studenten der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg erarbeiteten Praxisprojekt „Marketing-Fundraising-Konzept für das Hammer Forum e. V.“

Zur Intensivierung des Fundraisings gehören u. a. auch Aufbau und Pflege eines Marken-Namens, die Gestaltung eines Logos und eines Slogans.

Damit sollen Aufmerksamkeit und Vertrauen erweckt und ein einprägsamer Wiedererkennungswert geschaffen werden.

Haben Sie Vorschläge dazu? Wir freuen uns über Ihre **Ideen und Anregungen**, die Sie gerne an info@hammer-forum.de senden können.

Rolf Meier-Ewert

Rolf Meier-Ewert
2. Vorsitzender der Freunde und Förderer



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. Heute ist das Hammer Forum eine anerkannte gemeinnützige medizinische Hilfsorganisation, die sowohl Einzelfallhilfe für Kinder aus Krisengebieten als auch Hilfe zur Selbsthilfe leistet. Der Einsatz ehrenamtlicher medizinischer Teams und die Evakuierung von Kindern zur Behandlung in Deutschland gehören ebenso zum Spektrum der Hilfe wie der Aufbau einer adäquaten medizinischen Infrastruktur für Kinder und Schwangere und die Fortbildung des einheimischen Personals.

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

Bitte im Fensterumschlag zurückschicken an:

In eigener Sache

Termine

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

Immer wieder gab es in der Vergangenheit Nachfragen zu Spendenbescheinigungen des Vereins der Freunde und Förderer. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Spendenquittungen aus verwaltungstechnischen Abläufen nur 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 2011 erhalten Sie im Laufe des Januar 2012.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Andreas Mühlenschmidt (Schatzmeister). Er ist dienstlich erreichbar unter: 02308-93230 oder per Email unter: Muehlenschmidt@sm-stb.de

oder:

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

Ausgabe 1/2011; erschienen im März 2011

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

ISSN: 2191-3080

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

19. Februar – 29. März 2011

Fortsetzung der Physiotherapie-Ausbildung am Al-Thawra-Hospital in Taiz

22. Februar – 09. März 2011

Erster Hilfeinsatz des Hammer Forums im westafrikanischen Benin. Der Visceral- und Allgemeinchirurg wird verschiedene Kliniken in Cotonou besuchen, Kinder vor Ort operieren und weiteren Hilfen vorbereiten.

04. – 18. März 2011

Unter der Leitung von Prof. Kaulhausen und seinem Team werden Hebammen und angehende Fachärzte der Geburtshilfe in Asmara aus- und fortgebildet.

09. – 23. April 2011

Dr. Emmanouilidis und sein Team untersuchen, behandeln und operieren Kinder am Al-Thawra-Hospital in Taiz.

14. – 28. Mai 2011

Chirurgischer Hilfeinsatz im Kongo

15. Mai – 11. September 2011

Ausstellung: **Reise zu den vergessenen Kindern Afrikas**

Ort: Maximilianpark Hamm
Ostwennemarstr. 100, 59071 Hamm
Elektrozentrale

Täglich von 10–18 Uhr
Sondereintritt 1 € (zuzüglich Parkeintritt)

Ob strahlende Kinderaugen, Skepsis oder auch ein ängstlicher Blick, es sind die intensiven Emotionen der Kinder, die den Zuschauer fesseln. Die großformatigen Fotos der Ausstellung entstanden auf Projektreisen in Eritrea, Uganda, der Demokratischen Republik Kongo, Guinea und Angola und zeigen sowohl Porträts als auch spielende Kinder und Szenen aus der Arbeit des Hammer Forums. Informationen zu den Heimatländern der Kinder und den aktuellen Projekten des Hammer Forums begleiten die Fotoausstellung, die die Ausstellung „Komm mit nach Afrika!“ ergänzt.

Eröffnung: 15. Mai, 11 Uhr

LANDSCHULHEIM SCHLOSS HEESSEN

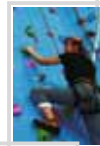


Staatlich anerkanntes privates Tagesgymnasium und Internat
Eingetragener gemeinnütziger Verein

- Niedrige Klassenfrequenzen, kleine Kursgruppen
- Individuelle Hausaufgabenbetreuung im Rahmen des Ganztagsunterrichts
- Gezielte Förder- und Nachhilfemaßnahmen
- Umfangreiche Freizeitangebote im sportlichen, kulturellen und künstlerischen Bereich
- Sorgfältige Erziehung in kleinen Gruppen bis max. 15 SchülerInnen
- Bedarfsorientierte psychologische Begleitung
- Hohe Erfolgsquote bei Abschlussprüfungen
- Sprachzertifikate
- Berufsorientierung mit Schwerpunkt Sek. II
- Differenzierte Oberstufe mit Vertiefungskursen auch für qualifizierte Realschulabgänger



Zwischen Münsterland und Ruhrgebiet



Schlossstraße 1
59073 Hamm
Telefon: 0 23 81/68 5-0

info@lsh-heessen.de
www.lsh-heessen.de

**FINANZ
CHECK**
Jetzt Termin vereinbaren!



Sparkassen-Finanzgruppe

Mein Finanzberater von Anfang an: die Sparkasse.

Testen Sie uns mit dem Finanz-Check.

 **Sparkasse
Hamm**

Aller Anfang ist nicht schwer - mit der richtigen Beratung. Wir checken gemeinsam Ihre Finanzen und planen dann Ihre Zukunft mit dem Sparkassen-Finanzkonzept. Das regelt alles perfekt für Sie: von der Kreditkarte bis zur Altersvorsorge. Und ist dabei ganz individuell und flexibel. Infos in Ihrer Geschäftsstelle oder unter www.sparkasse-hamm.de. **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 ^[a].

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.