

# KINDER/1/17

## LAUFENDE PROJEKTE:

Burkina Faso  
Eritrea  
Griechenland

Guinea-Bissau  
Jemen  
DR Kongo

Palästina  
Syrien  
Tansania

## ABGESCHLOSSENE PROJEKTE:

Afghanistan  
Albanien  
Angola  
Bosnien-Herzegowina

Guinea  
Kosovo  
Sri Lanka

Südsudan  
Tschetschenien  
Uganda

BURKINA FASO:  
DER WEG IST  
NOCH WEIT



Unsere aktuellen Einsätze u. a. in Syrien und Eritrea

Was wurde eigentlich aus Manar, Omou, Omar und Issa?

Helferporträt: Nikolaos Kolovos



**HAMMER  
FORUM**

Medizinische Hilfe für Kinder  
in Krisengebieten



**Design for life.**

**Die neuen Küchen-Einbaugeräte  
von Miele**

Wir beraten Sie gern

**MöbelWachter**  
KÜCHE ■ WOHNEN

Kissinger Weg 1 • 59067 Hamm • Tel. 02381/441453 • Fax 02381/443561  
info@moebel-wachter.de • www.moebel-wachter.de  
Öffnungszeiten: Mo - Fr 9.30 - 19.00 Uhr • Sa 10.00 - 14.00 Uhr



EIN HECKMANN KOMMT SELTEN ALLEIN.

**GILT.**

**Bernhard Heckmann GmbH & Co. KG** | Römerstraße 113 | 59075 Hamm  
Tel. 023 81.79 900 | Fax 023 81.79 90 47 | hamm@heckmann-bau.de  
www.heckmann-bau.de | www.heckmann-bauland-wohnraum.de  
**bauplus Heckmann GmbH** | Römerstraße 113 | 59075 Hamm  
Tel. 023 81.305 45 70 | Fax 023 81.79 81 98 | www.bauplus-heckmann.de



# VORWORT

## LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER, LIEBE FREUNDE DES HAMMER FORUM,

im letzten Jahr haben wir so viele Einsätze wie noch nie durchgeführt: in Burkina Faso, Eritrea, Gaza, Griechenland, Guinea, Guinea-Bissau und Kongo. So konnten wir mehrere Tausend Kinder vor Ort untersuchen, behandeln und operieren. Durch diese verstärkten Einsätze haben wir die Zahl der Kinder, die nach Deutschland gebracht werden mussten, stark reduziert. Nur 6 Kinder mussten wir zur Operation und Heilung nach Deutschland bringen.

Ohne unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter, die still im Hintergrund wirken, und die vielen treuen Spender wäre unsere Hilfe nicht möglich. Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass alle Krankenhäuser, die „unsere“ Kinder aufnehmen, sie kostenlos behandeln. Danken möchte ich allen Beteiligten wie z. B. Schwestern, Ärzten, den Verwaltungen in allen Krankenhäusern und vielen anderen Menschen, die zur Genesung der Kinder beitragen. Herzlichen Dank auch an die vielen Gasteltern, die die Kinder betreuen und in ihre Familien aufnehmen. Im vergangenen Jahr wurde uns wegen der Syrienhilfe der Vorwurf gemacht, politisch zu sein. Ich möchte klarstellen: Wir lassen uns bei unserer Hilfe nicht von politischen

Motiven leiten. Wir helfen den Kindern, die nichts zu der Situation in ihrer Heimat können, überall dort, wo wir können. Durch unsere Hilfe beziehen wir Stellung gegen den Krieg und die Zerstörung der Zukunft von Kindern. Uns ist klar, dass wir die Welt nicht verändern können, aber wir können sie für das einzelne Kind besser machen.

Auch für 2017 haben wir uns viel vorgenommen. Wir möchten in diesem Jahr in Guinea-Bissau und in Tansania neue Projekte aufbauen.

Ohne Ihre großzügige Hilfe, liebe Spenderinnen und Spender, ist dies nicht möglich. Herzlichen Dank an alle, die uns in unserer Arbeit unterstützen, der Dank gilt auch dem Verein der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM e.V.

Ihr



Dr. Theo Emmanouilidis



04



18



26

## AKTUELLE PROJEKTE

- ERITREA**
- Zwei intensive Einsatzwochen in Eritrea 04
- Dr. Lea Winter fliegt zum Hilfseinsatz nach Eritrea 07
- NORDIRAK**
- Was braucht der Nordirak? 08
- SYRIEN**
- Interview mit Dr. Flohr 09
- TANSANIA**
- Dr. Tewes hilft mit seinem Team in Ifunda 10
- DR KONGO**
- Die Armut hat erneut zugenommen 12
- Mein vierter Einsatz im Kongo 14
- WEITERE AUSLANDSPROJEKTE**
- Palästina 15
- UNSERE KINDER**
- Mamadu, Bassir, Loukmane und Namatou 16

## TITELTHEMA

- BURKINA FASO – DER WEG IST NOCH WEIT** 18
- Ein Bericht von Dr. Emmanouilidis

## HELFENDE HÄNDE

- SPENDEN- UND HILFSAKTIONEN**
- Lieder und Geschichten (wie) am Kamin 24
- Liebelt-Maus 24
- Second-Hand-Modemarkt: Ein Konzept ging in die nächste Runde ...! 25
- „Weihnachtsmarkt im Stall“ auf Gut Böckel 26
- Schmuckdesignerin Frau Rahe 27



## RÜCKBLICK

- WAS WURDE EIGENTLICH AUS ...** 28
- ... Manar, Omou, Omar und Issa?

## HELFERPORTRÄT

- IM EINSATZ FÜR DAS HAMMER FORUM** 32
- Interview mit Nikolaos Kolovos

## AUSSERDEM

- HAMMER FORUM INTERN** 34
- IMPRESSUM UND KONTAKT** 35

# AKTUELLE PROJEKTE

WO WIR SIND • WAS WIR TUN • WEM WIR HELFEN



Dieses Kind traf unser Team bei seinem Besuch auf der Brandverletztenstation im Halibet-Krankenhaus



## ZWEI INTENSIVE EINSATZWOCHEN IN ERITREA

Von Prof. Dr. Kaulhausen

**Abgesehen davon, dass ein Pass auf dem Postweg von Hamm nach Berlin zwei Wochen lang verschwunden war, sodass Dr. Björn Beurer am 29. Oktober 2016 nicht mitreisen konnte, verlief die Anreise des übrigen Teams problemlos. Nach einem Treffen im Flughafen von Istanbul ging der Flug dann gemeinsam über Taif – nahe Mekka – weiter nach Asmara. Unser Projektpartner in Eritrea, der ärztliche Direktor des Orotta National Referral Hospitals, Dr. Habteab Mehari, begrüßte uns gegen 03:00 Uhr morgens dort am Gepäckband.**

Nach kurzem Schlaf und spätem Frühstück im Hotel Sunshine suchten wir die Entbindungsabteilung des Orotta Hospitals auf, wo wir die Dienstärzte Dr. Martha und Dr. Okubit antrafen – zwei der fünf jungen Ärzte, die von uns weitergebildet werden. Früher waren die älteren „consultants“ sonntags kaum mal in der Frauenklinik anzutreffen.

Am Montag, dem 31. Oktober, begann der eigentliche Einsatz sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Ambulanz der Frauenklinik, wo der große Flur von zahlreichen Frauen überfüllt war, die offenbar schon vor 08.00 Uhr morgens dort auf uns warteten. In den nächsten Tagen sprach sich dann unsere Anwesenheit weiter herum, sodass wir, abgesehen von den zahlreichen Untersuchungen auf der Station und im Ultraschallraum, eine weitere ausgedehnte Sprechstunde für den folgenden Samstag einplanten.

Die Zusammenarbeit mit dem Leiter der Ambulanz, der vor einigen Jahren noch zu unseren „Zöglingen“ gehörte, und den jungen Assistenzärzten lief reibungslos. Andere Mitglieder des Teams begannen mit der Verteilung der mitgebrachten bzw. im Container dorthin transportierten Medikamente und Verbrauchsmaterialien. Ein von einer Frauenärztin aus Bergisch Gladbach gespendetes, fast neuwertiges Ultraschallgerät mit drei funktionierenden Sonden war ab sofort von besonderem Wert in der Entbindungsabteilung.

Prof. Daniel Kamil, z. Zt. in Doha/Qatar berufstätig, plante nach einer ausführlichen Visite mit Dr. Lea Winter (Klinikum Gummersbach) und dem eritreischen Stationsarzt Dr. Medhanie auf der Pränatalstation für Risikoschwangere anschließend den Ablauf der täglichen geburtshilflichen Vorlesungen.

Schwieriger war die Planung und Durchführung der Hebammenfortbildung durch unsere Lehrhebamme Sandy Jacob aus Chemnitz. Die Oberschwester des Orotta Hospitals versichert glaubhaft, dass sie die E-Mails des Projektleiters nicht erhalten hatte; dieses neue Phänomen trat auch bei anderer Korrespondenz auf, wobei unklar ist, ob diese E-Mails abgefangen wurden oder ob es sich nur um technische Probleme handelt.

Auf den beiden Wochenbettstationen sahen wir als „headnurse“ die Hebamme Alganesh wieder, die einen Bachelor-Kurs am Asmara College of Health Sciences abgeschlossen hatte und erfreulicherweise ins Orotta Hospital zurückgekehrt ist.



Bild oben: Mutter und Kind vor der Klinik zur Nachuntersuchung  
Bild links: Alles in Ordnung – diese beiden Neugeborenen wurden untersucht und anschließend wieder warm zugedeckt



Abgebildet von links nach rechts: Dr. Edgar Harms, Prof. Dr. Kaulhausen, Prof. Dr. Lobeck

### Die Gynäkologie des Ghinda Hospitals genießt einen guten Ruf

Im Kreißsaal vermissten wir allerdings den bisherigen leitenden Entbindungspfleger Amanuel sehr, der von einer Reise nach Kairo nicht zurückgekehrt ist – „lost in Egypt“. Die Oberhebamme Fikadu hat seine Aufgaben jedoch engagiert übernommen. Leider vermittelten einige recht junge Hebammen uns im Kreißsaal den Eindruck, dass sie dachten, unsere drei Hebammen im Team würden ihren Job dort übernehmen, nicht nur sie fortbilden.

Es sollte erwähnt werden, dass auch die Zusammenarbeit mit den Schwestern Azieb (Leitung) und Aster in der Ambulanz sowie mit den Operationsschwestern unter der Leitung von Sr. Akberet bestens ablief.

Im Gegensatz dazu begegnete uns der Chefarzt der Frauenklinik Dr. Habteselassie eher unfreundlich; möglicherweise stört ihn, dass wir „German doctors“ sowohl bei den eritreischen Patientinnen als auch bei den jungen Ärzten größeres Vertrauen genießen als er selbst und einige seiner Oberärzte.

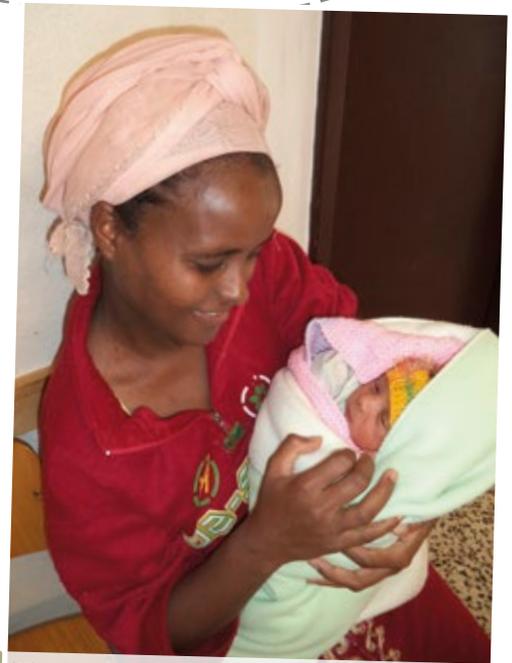
Am Sonntag fahren wir zum Krankenhaus in Ghinda, wo der von unserem Team vor einigen Jahren weitergebildete Dr. Dawit Estifanos inzwischen ärztlicher Direktor ist. Diesmal konnten wir ihm ein zweites Ultraschallgerät übergeben. Die von ihm geleitete Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie des Ghinda Hospitals genießt einen so guten Ruf, dass Patientinnen selbst aus dem zwei Stunden entfernten Massawa dorthin zur Behandlung kommen, ein Beleg für die Nachhaltigkeit unseres Wirkens in Eritrea.

>>>





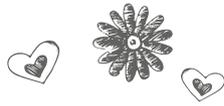
Prof. Dr. Kaulhausen und das medizinische Fachpersonal vor Ort bei einer OP



Willkommen auf der Erde: Mutter und Kind sind wohlauf ...



... und auch dieses Neugeborene kam gesund und munter zur Welt



Während der ersten Woche des Einsatzes hatte der Teamleiter in Anbetracht der nur verzögert umgesetzten neuen Weiterbildungsordnung (sog. Curriculum) etliche Besprechungen mit hochrangigen Persönlichkeiten aus dem Erziehungsministerium: Dekan Dr. Haile Mehtsun, Prof. Tadesse Mehari, PhD, Leiter der National Commission of Higher Education, sowie Minister Semere Russom. Diese Gespräche waren von gegenseitiger Wertschätzung geprägt. Ebenfalls gemeinsam mit Dr. Ulf Bauer, Projektleiter von Human Plus „For Eritrea“, fand eine Besprechung mit dem deutschen Botschafter Dr. Andreas Zimmer statt, der über den aktuellen Stand seit dem Besuch des BMZ-Ministers Dr. Müller berichtete. Dr. Zimmer hofft, dass auch unser Außenminister Steinmeier zu Konsultationen nach Asmara reisen wird (bevor er wohl Bundespräsident wird).

### Erfolgreiche Weiterbildung der jungen Assistenzärzte

Alle unsere operativen Eingriffe einschließlich der Leheroperationen verliefen auch postoperativ ohne Komplikationen. Dr. Edgar Harms als Hauptoperator, der Teamleiter und ab der zweiten Woche auch Dr. Björn Beurer konnten die fünf jungen Assistenzärzte (m/w) so erfolgreich in der operativen Tätigkeit weiterbilden. Die Kinder auch der älteren gynäkologischen Patientinnen bedankten sich teilweise überschwänglich bei uns; einige hatten offenbar nicht mit dem Überleben ihrer Mutter gerechnet.

Erwähnenswert ist auch die bedside-Fortbildung des lokalen Anästhesiepersonals durch den unermüdbaren „Dr. Tim“ Dänert aus dem Sana Klinikum Berlin-Lichtenberg. Er war nun schon zum vierten Mal dabei. Ebenfalls aus Berlin waren Wenke Markowski und Dr. Björn Beurer (beide aus dem Waldkrankenhaus Berlin-Spandau) sowie die Hebamme Hana Ludwig im November-Team mit im Einsatz. Kerstin Ruitz, Oberhebamme im Klinikum Chemnitz, kümmerte sich

vor allem um die Situation im Kreißsaal mit dessen sieben Betten und zahlreichen Schwangeren während der Eröffnungsperiode der Geburt; neue und verstellbare Betten wären vonnöten, darum wird sich Kerstin in Chemnitz noch kümmern.

### Dank an alle Einsatzteilnehmenden

Josef Breuer, in Asmara als „Mister Technician“ wohlbekannt, hatte ebenfalls vollauf zu tun; nach dem Entleeren des rechtzeitig eingetroffenen Containers kamen täglich Hinweise auf defekte Geräte, Lampen oder der Wunsch nach Verschönerungsaktionen in der Entbindungsabteilung auf den Teamleiter und auf Jupp zu.

Zwei weitere Persönlichkeiten sollen nicht unerwähnt bleiben: Henriette Freiin von Seckendorff, die unseren Einsatz als Gast begleitete, aber bald vor allem unser Tun vor Ort fotografisch festhielt, sowie Prof. Hartmut Lobeck (Potsdam), der 2016 als einziger Pathologe in Eritrea tätig ist und zum Erstaunen des Teamleiters dort sogar eine ehrenamtliche tägliche „Privatsprechstunde“ zwecks Durchführung von Zytopunktionen unterhielt (was in Deutschland für einen Pathologen wohl undenkbar ist).

Als Dank des ärztlichen Direktors Dr. Habteab erhielten wir von ihm eine Einladung zu einem überraschend professionellen Konzert einiger Musikschulen aus Asmara und Umgebung im früheren Opernhaus, jetzt Cinema Asmara.

Wir waren begeisterte Zuhörer im vollen alten Opernhaus.

Auch auf diesem Weg bedankt sich der Teamleiter bei allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen des Einsatzes für ihr tolles Engagement während dieser beiden intensiven Einsatzwochen in Eritrea.



Die Gynäkologin Dr. Lea Winter (l.) bei ihrem Einsatz in der Gynäkologie im Orotta Hospital in Asmara, Eritrea



## DR. LEA WINTER FLIEGT ZUM HILFSEINSATZ NACH ERITREA

Von Jenny Heimann

**Dr. Lea Winter, die im Kreiskrankenhaus Gummersbach als Gynäkologin arbeitet, hat in diesem November zum zweiten Mal an einem Hilfseinsatz in Eritreas Hauptstadt Asmara teilgenommen. Für die Kinderhilfsorganisation HAMMER FORUM reiste die 31-Jährige gemeinsam mit 10 weiteren Ärzten, OP-Schwestern und Hebammen in das Land in Ostafrika, um das einheimische Personal weiterzubilden.**

Offensichtlich hatte sich die Ankunft des deutschen Geburtshilfeams in Eritrea bereits herumgesprochen, denn schon am ersten Tag des Einsatzes im Orotta Hospital in Asmara waren die Flure von zahlreichen Frauen gefüllt, die sich von den deutschen Ärzten behandeln lassen wollten.

Auch in den nächsten Tagen kamen so viele Patientinnen, dass das Team, neben zahlreichen Untersuchungen unter der Woche, eine weitere ausgedehnte Sprechstunde für das Wochenende einplante.

Auch die vom HAMMER FORUM nach Eritrea transportierten Medikamente und Verbrauchsmaterialien wurden im Orotta Hospital dringend benötigt. Ein fast neuwertiges Ultraschallgerät mit drei funktionierenden Sonden, das von einer Gynäkologin aus Bergisch Gladbach gespendet worden war, fand einen neuen Platz in der Entbindungsabteilung.

Beim Abstecher des Teams in die Stadt Ghinda, wo der vom HAMMER FORUM weitergebildete einheimische Arzt Dr. Dawit Estifanos inzwischen arbeitet, konnte das Team ein weiteres Ultraschallgerät übergeben.

Die von Dr. Estifanos geleitete Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie

des Ghinda Hospitals genießt inzwischen einen so guten Ruf, dass Patientinnen einen weiten Weg in Kauf nehmen, um sich hier behandeln zu lassen. Ein Beleg für die Nachhaltigkeit der Arbeit des HAMMER FORUM in Eritrea.

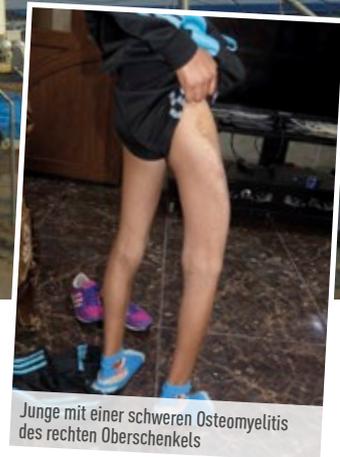
Eritrea gehört zu den ärmsten Ländern Afrikas. Über 80 % der Bevölkerung sind in der einfachen Landwirtschaft beschäftigt, es gibt keine nennenswerte Industrie. Noch immer sind die Folgen des jahrzehntelangen Krieges mit dem Nachbarland Äthiopien spürbar. Nach wie vor ist der Krieg nicht beendet, vor allem in den Grenzregionen finden immer wieder Gefechte statt, zumal Äthiopien die vom Internationalen Gerichtshof festgesetzte Grenzziehung bis heute nicht anerkannt hat.

Die Säuglingssterblichkeit in Eritrea ist 17-mal höher als in Deutschland und jedes 14. Kind wird nicht älter als 5 Jahre. Es mangelt nicht nur an medizinischen Geräten und Verbrauchsmaterial, sondern besonders auch an qualifiziertem Personal. Im ganzen Land mit mehr als 5 Millionen Einwohnern gibt es nur knapp 300 Ärzte.

**In der Geburtsklinik in Eritreas Hauptstadt Asmara kommen jedes Jahr 9.000 Kinder zur Welt, jeden Tag werden dort bis zu 30 Babys geboren. Das HAMMER FORUM hat diese Klinik 2005 eröffnet. Die Gynäkologin Dr. Lea Winter reiste im vergangenen Jahr zum ersten Mal zum Hilfseinsatz nach Eritrea. Sie lebt in Köln und arbeitet seit 2013 im Kreiskrankenhaus in Gummersbach.**



Ezidisches Flüchtlingslager in Kurdistan



Junge mit einer schweren Osteomyelitis des rechten Oberschenkels

## WAS BRAUCHT DER NORDIRAK?

Von Dr. med. Eckhardt Flohr

**Im September 2016 hielt Dr. phil. Irfan Ortac, der Vorsitzende der Christlich-Ezidischen Gesellschaft und Sprecher der ezidischen Vereine und Gemeinden in Deutschland, einen Vortrag über das Schicksal der Eziden mit dem Schwerpunkt des ezidischen Flüchtlingsdramas im August 2014 im Nordirak. Damals mussten zahllose Eziden vor dem IS fliehen. Viele kamen dabei um, viele erreichten als hilflose Flüchtlinge umliegende Länder bzw. Regionen wie Kurdistan.**

Das war der Anlass für das HAMMER FORUM zu evaluieren, in welcher Form humanitäre und medizinische Hilfe für ezidische Kinder möglich und sinnvoll sein kann. Trotz anfänglicher Bedenken besuchten Dr. Ortac und ich in der Woche nach Weihnachten für 5 Tage den Nordirak. Über Erbil fuhren wir zunächst nach Dohuk, um von dort aus Flüchtlingscamps, zuständige Hospitäler und offizielle sowie inoffizielle Stellen bzw. Gesprächspartner aufzusuchen, um uns ein Bild über die Lage und eventuelle Möglichkeiten zu machen.

### Eine medizinische Basisversorgung ist nicht überall gewährleistet

In den Städten und Flüchtlingscamps ist die Krankenversorgung allgemein und durch Spezialisten ausreichend. Allerdings gibt es in der chirurgischen Notfallversorgung aufgrund der anhaltenden Kampfhandlungen in und um Mossul Engpässe, da verwundete Kämpfer stets bevorzugt behandelt werden. Allein im kleinen allgemeinen Krankenhaus in Sheikhan fallen täglich ca. 10 solcher Fälle an.

In den ezidischen, sehr gut organisierten und eigenständig verwalteten Flüchtlingscamps ist die allgemeine medizinische Basisversorgung in sauberen Primary Health Centres (PHC) kostenfrei und ausreichend, selbst in spezielleren Be-

reichen wie z. B. der Zahnmedizin. Die Apotheken halten die notwendigen Medikamente in Menge vor, bei schwierigeren Fällen besteht eine gute Kooperation mit den erreichbaren größeren Hospitälern.

Anders stellt sich die Situation in der Region Shingal dar, aus der die meisten Flüchtlinge stammen und in die sie wieder zurückstreben.

In diese Region konnten wir aktuell angesichts der noch unklaren Sicherheitslage nicht fahren. Nördlich des Shingar-Gebirges besteht weitgehend Ruhe, Grünhelme haben mit dem Wiederaufbau einer Schule begonnen. Die medizinische Basisversorgung, z. B. durch ein PHC, ist zerstört, der Wiederaufbau dringend notwendig. Ezidische Ärzte zur Versorgung sind nach den erhaltenen Informationen allerdings in ausreichender Anzahl vorhanden. Hier könnte das HAMMER FORUM Hilfestellung bei Bau und Inbetriebnahme mit entsprechender Nachhaltigkeit geben. Südlich des Gebirges gibt es noch zahlreiche IS-Stellungen. Bei längerer Vorbereitung sollte ein Besuch aber möglich sein. In Dohuk trafen wir zahlreiche kompetente Iraker, Kurden und Eziden aus verschiedenen Bereichen, die als mögliche lokale Partner infrage kämen und die ihre Bereitschaft für eine Partnerschaft signalisiert haben.

### Was bleibt weiter zu tun?

Als „Einstieg“ will das HAMMER FORUM – wie so häufig in der Vergangenheit – zwei Flüchtlingskinder zur Behandlung nach Deutschland holen: einen 11-jährigen Jungen mit einer schweren Osteomyelitis des rechten Oberschenkels und einen 3-jährigen Jungen mit einem angeborenen Herzfehler (Fallotsche Tetralogie). Für letzteren kleinen Patienten wird derzeit noch die Kostenübernahme geklärt.

## SYRIEN – VIELE HELFER RISKIEREN IHR LEBEN

Von Jenny Heimann

Das HAMMER FORUM engagiert sich seit 2012 in Syrien. Zunächst schickte die Kinderhilfsorganisation Lieferungen mit medizinischem Material in die umkämpfte Stadt Aleppo. Möglich wurde dies durch einen engen Kontakt zum Ärztenetzwerk APMC (Aleppo City Medical Council) in Aleppo. Erschwerte Bedingungen an der türkisch-syrischen Grenze erforderten jedoch ein Umdenken. Da die Container teilweise mehr als drei Monate im Zoll feststeckten, entschloss man sich, keine Lieferungen mehr zu schicken. Seit Herbst unterstützt das HAMMER FORUM stattdessen syrische Ärzte mit Geld. Dr. Eckhardt Flohr aus Stadthagen ist Vorstandsmitglied beim HAMMER FORUM.

**Dr. Flohr, Sie sind seit Beginn des Einsatzes der verantwortliche Leiter des HAMMER FORUM in Syrien. Können Sie uns beschreiben, wie Sie den Hilfeinsatz bisher erlebt haben?**

Aufgrund der zunehmenden Transportschwierigkeiten – unsere Container mit medizinischem Sachbedarf und sonstigen Hilfsgütern steckten mehr als drei Monaten im türkischen Zoll fest – und der dringenden zunehmenden Not des medizinischen Personals des Aleppo-City-Medical-Council entschloss sich das HAMMER FORUM, seine Hilfe in finanzieller Form durchzuführen. Der Präsident des APMC Dr. Abdulaziz bat mich bei einem Treffen im Juli 2016 darum – vorwiegend aus zweierlei Gründen: zum einen wegen der Not des noch vor Ort tätigen medizinischen Personals, das seit Monaten keinerlei Gehalt mehr erhalten hatte, zum anderen, um schneller und gezielter z. B. in der nahen Türkei medizinisch dringend notwendigen Sachbedarf besorgen zu können, der auch dann problemlos über die Grenze nach Aleppo zu bringen sei. So waren aufgrund der endlosen Transportzeiten und fehlenden Kühlketten z. B. auch keine dringend benötigten Impfstoffe nach Syrien zu bringen.

**Sie haben das Geld an ihre Kontakteleute übergeben. Wie können Sie sicher sein, dass es auch in die richtigen Hände kommt?**

Im September 2016 wurde ein höherer Geldbetrag in Abstimmung mit unserem Hauptsponsor „Aktion Deutschland Hilft“ an der türkisch-syrischen Grenze an zwei Kollegen vom APMC übergeben. Später erhielten wir Angaben über die weitere Verwendung, was auch von einem inzwischen in Dortmund ansässigen syrischen Arzt, der in ständigem Kontakt mit dem APMC steht, bestätigt wurde. Seit 2013 stehe ich mit Kollegen vom APMC und ihren internationalen Unterstützern in Kontakt, oft auch persönlich bei internationalen Treffen.

Diese riskieren durch ihr Engagement oft genug ihr Leben, viele sind bereits im Bürgerkrieg umgekommen. Deshalb halte ich das ausgestreute und nicht nachweisbare Gerücht, das Geld sei beim IS gelandet, für falsch und ungerechtfertigt. Inzwischen sind, wie ich letzte Woche erfuhr, alle medizinischen Mitarbeiter des APMC aus Ostaleppo in die Region Idlib gegangen bzw. verbracht worden, Ende offen. Dort mangelt es praktisch an allem für die medizinische Versorgung. Seit November wurden keine Gehälter bezahlt, wofür eigentlich die offizielle Regierung zuständig wäre. Die Ärzte haben ihre Familien zum Teil auf der türkischen Seite der Grenzregion untergebracht und pendeln soweit möglich hin und her.

Insgesamt hat sich die allgemeine Situation für die syrische Bevölkerung seit meinen ersten Kontakten 2013 ständig und drastisch verschlechtert, insbesondere seit dem militärischen Eingreifen Russlands. Trotz immer wieder neuer Anläufe ist in absehbarer Zukunft keine Verbesserung des Elends zu erwarten. Zu viele unvereinbare Gegensätze lokaler und ausländischer Interessen prallen unversöhnlich aufeinander. In Idlib sollen in diesem Winter zahlreiche Flüchtlinge erfroren sein, hierunter viele Kinder.

**Bei ihren Besuchen in Flüchtlingslagern an der türkisch-syrischen Grenze haben Sie auch viele junge Syrer kennengelernt. Diese jungen Menschen können durch den Krieg teilweise schon seit einigen Jahren nicht mehr regelmäßig zur Schule gehen. Wie schätzen Sie die Lage dieser Jugendlichen ein?**

Inzwischen gibt es fast eine ganze „Generation“ ohne Schulbildung. 2014, d. h. in noch „besseren“ Zeiten, konnte ich bei syrischen Flüchtlingskindern auf türkischer Seite der Grenzregion erleben, wie nachmittags z. B. Großeltern etc. privaten Gruppenunterricht erteilten, wobei es an der notwendigen Voraussetzung wie z. B. Unterrichtsmaterial mangelte. Offizielle Schulen mit Lehrern mit entsprechenden sprachlichen Kenntnissen fehlten, und das bei über 3 Millionen syrischen Flüchtlingen in der Türkei. Bei meinem letzten Besuch im September 2016 wurde mir berichtet, dass nur finanziell besser gestellte Kinder ausreichenden Unterricht erhielten – und das dürfte nur ein sehr geringer Anteil an der Gesamtzahl der Flüchtlingskinder sein. Hier sind jedoch andere Organisationen als das HFO gefordert!

**Wo sehen Sie in Zukunft Chancen für das HAMMER FORUM, sich in Syrien zu engagieren?**

Es gibt durchaus weitere Möglichkeiten für das HAMMER FORUM, sich in Syrien bzw. für syrische Flüchtlinge zu engagieren. Derzeit wird nach einem Treffen letzte Woche geprüft, ob zur Verfügung stehende Fördergelder z. T. für weiter dringend notwendige finanzielle Unterstützung des noch tätigen medizinischen Personals, z. T. für ein medizinisch sinnvolles zahnmedizinisches Präventionsprogramm in Schulen in der Region Idlib mit Ärzten des APMC verwendet werden können.



## TANSANIA: DR. TEWES HILFT MIT SEINEM TEAM IN IFUNDA

Von Jenny Heimann

Während sich in anderen Gegenden der Welt Nachrichten am schnellsten über Medien und soziale Netzwerke verbreiten, streut man wichtige Informationen in Ifunda, im Südwesten Tansanias, am besten über die Kanzel. Im sonntäglichen Gottesdienst hatte der Pfarrer verkündet, dass bald ein Team deutscher Ärzte anreisen würde, und schon verbreitete sich die Nachricht wie ein Lauffeuer.

Als Dr. Gabriel Tewes am 4. Februar zusammen mit einem 6-köpfigen Team seinen Hilfseinsatz in Ifunda antrat, hatten sich bereits lange Warteschlangen vor dem kleinen Krankenhaus des Ortes gebildet. Eltern waren mit ihren Kindern teilweise bis zu 800 Kilometer gereist, nur damit die deutschen Ärzte sie untersuchen konnten. Die moderne Krankenstation wurde von der „Kinderhilfe Tansania“ eingerichtet; einer Hilfsorganisation, die von der deutschen Familie Blaser ins Leben gerufen wurde. Finanziert wurde der Bau unter anderem mit Spendengeldern des Fußballstars Mesut Özil.

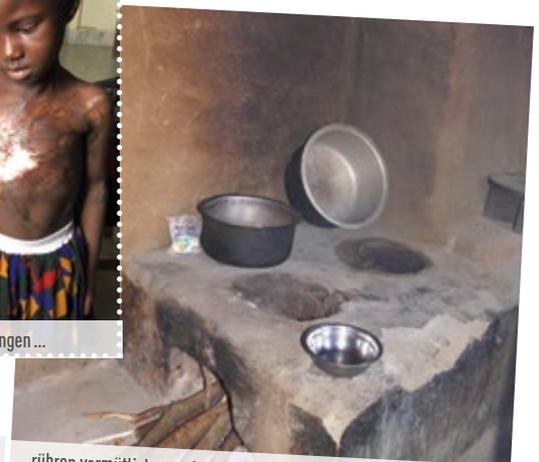
Seit einiger Zeit steht das Gebäude nun und es ist auch schon vollständig eingerichtet. Es gibt zwei Operationssäle, 18 Betten und auch mehrere angestellte einheimische Krankenschwestern und Hebammen. Was bislang aber noch fehlte, waren gut ausgebildete Ärzte und medizinische Instrumente. Also wandte sich Familie Blaser an Dr. Tewes, den sie schon seit Jahren durch die Zusammenarbeit bei Hilfsprojekten in Tansania kannten. Dr. Tewes, der frühere Chef der Kinderchirurgie im evangelischen Krankenhaus in Hamm, organisierte daraufhin den Hilfseinsatz mit der Kinderhilfsorganisation HAMMER FORUM. Über eine Anzeige in einem Fachblatt fand er sechs Ärzte, Anästhesisten und Krankenschwestern, die bereit waren, ehrenamtlich mit ihm nach Tansania zu reisen. Einer von ihnen ist übrigens Dr. Naim Farhat, der seit dem 1. März der neue Chef der Kinderchirurgie im EVK ist. Medizinische Instrumente bekam Dr. Tewes gespendet. Nach der Zusammenlegung von EVK und Marienhospital wurde vieles nicht mehr gebraucht. Nachdem Dr. Tewes um den „Überschuss“ gebeten hatte, konnte er die Sachen sofort einpacken: Für das Team ein riesiger Vorteil, denn was in Hamm übrig war, wird in Tansania dringend gebraucht.

Das Ziel des Einsatzes war es, zwei Wochen lang vor Ort zu behandeln und zu operieren. In dieser Zeit kamen allein 363 Kinder in die Sprechstunde der deut-

schen Ärzte, 64 Kinder wurden operiert. Die häufigsten Erkrankungen waren dabei Klumpfüße und O-Beine, aber auch schwere Verbrennungen. Letztere sind in vielen afrikanischen Ländern ein riesiges Problem, da die Kinder häufig für das Zubereiten der Mahlzeiten an der offenen Feuerstelle zuständig sind. Damit sie sich nicht mehr so schnell verletzen können, ist neben der medizinischen Versorgung der Bau kindersicherer Öfen ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit der „Kinderhilfe Tansania“. Was Dr. Tewes bei seinem Einsatz in Ifunda am meisten beeindruckt hat, ist die Dankbarkeit der Menschen, die ihm dort begegnet sind. Obwohl die Ärzte für ihre Behandlungen kein Geld nahmen, war es den Eltern immer wieder eine Herzensangelegenheit, den Deutschen etwas für ihre Hilfe zu schenken. So bekamen sie in den zwei Wochen vier Hühner, einen Fisch und zahlreiche Eier überreicht. Wieder in Deutschland angekommen, blickt Dr. Tewes zufrieden auf den Hilfseinsatz zurück. Sobald es geht, will er ein weiteres Mal mit einem Team nach Tansania reisen, damit die medizinischen Strukturen vor Ort nachhaltig verbessert werden können. Ein weiteres Ziel ist es, einen plastischen Chirurgen zu finden, der vielleicht auch für längere Zeit in Ifunda arbeiten möchte, damit auch die schwersten Verbrennungen der Kinder besser behandelt werden können.



Die Verbrennungen dieses Jungen ...



... rühren vermutlich von einer dieser typischen offenen Feuerstellen her



Dr. Tewes (L.) mit seinem Team aus deutschen und einheimischen Ärzten bzw. Fachpersonal



## DR KONGO: DIE ARMUT HAT ERNEUT ZUGENOMMEN

Von Dr. Emmanouilidis

**Um 04:00 Uhr in der Früh holte Herr Willi Placke uns – Dr. Egbert Schlüter, Schwester Heike Arfaly und mich – ab und brachte uns dankenswerterweise zum Flughafen in Hannover. Dort trafen wir uns mit dem Medizintechniker Herrn Jürgen Strauss.**

Kurz vor dem Boarding in Brüssel bemerkte ich, dass ich nicht den Pass mit dem Kongo-Visum mitgenommen hatte, sondern einen anderen, der eine Seitenmarkierung hatte. Ich konnte also nicht mit an Bord gehen.

Die drei Teamkollegen flogen ab in den Kongo und ich konnte erst am nächsten Tag folgen, nachdem Herr Schlichting den richtigen Pass mit dem Kongo-Visum zu Hause abgeholt und zu mir nach Brüssel gebracht hatte. Danke an Herrn Schlichting!

Einen Weiterflug von Kinshasa nach Kikwit gab es nicht – deshalb musste ich mit dem Bus fahren.

Diese Busfahrt dauerte 14,5 Stunden statt 7 – 8 wie sonst. Der erste klimatisierte Bus war voll besetzt, und da es viele Passagiere waren, wurde kurzerhand ein zweiter, sehr alter Bus, dessen drei Türen die ganze Fahrt offen blieben, weil sie kaputt waren, eingesetzt. Er war proppenvoll, sodass man sich im Bus nicht bewegen konnte. Der alter Tata-Motor war sehr laut, kraftlos, er fuhr maximal 65 km/h. Und bei leichtem Bergauf schaffte er es nur im ersten Gang, sich fortzubewegen. Gegen 23:30 Uhr erreichten wir schließlich erschöpft Kikwit.

### Wir arbeiteten durchschnittlich 70 Stunden in der Woche

Am Samstag, den 3. Dezember 2016, fuhren wir früh zum Hospital. Dort warteten 70 registrierte Kinder auf uns. Diese habe ich untersucht und einige davon in den OP-Plan aufgenommen.

Die anderen Teammitglieder bereiteten inzwischen die OP-Säle vor, d. h. reinigten sie, setzten die Narkosegeräte instand, sortierten und bereiteten das benötigte Material vor. 13 Kinder setzte ich für den Sonntag auf den OP-Plan und operierte alle an dem Tag. Auch in den folgenden Tagen operierten wir vormittags und spät nachmittags untersuchten wir die Kinder.

389 Kinder konnte ich in der Zeit untersuchen und 108 davon operieren. Herr Dr. A. Rudolph, MGK-Chirurg, der am 5. Dezember nachgekommen war, untersuchte 40 Kinder und operierte davon 19.

Wir arbeiteten täglich im Durchschnitt über 10 Stunden an 7 Tagen in der Woche, sonst hätten wir diese hohe Zahl an Untersuchungen und Operationen nicht geschafft.

Die Zusammenarbeit mit den einheimischen Kollegen war diesmal besser, weil 4 jüngere, interessierte Kollegen stets dabei waren. Sie waren wissbegierig, wir konnten viel über Diagnosen, Indikationen und Operationsmöglichkeiten diskutieren. Herr Dr. Mabaya, der mir zu 90 % assistierte, profitierte am meisten. Am letzten Tag assistierte ich ihm bei 4 kleineren und mittleren Operationen, die er gut zu Ende brachte.

Mehrere Sonografien führten wir durch und legten zusammen ebenso einige

Gipse an Extremitäten an. Zweimal wurde ich von den einheimischen Kollegen gebeten, die von ihnen begonnenen Operationen zu Ende zu führen.

Dem interessierten Anästhesiepflegepersonal zeigte Herr Dr. Schlüter, der zum dritten Mal am Einsatz im Kongo teilnahm, viele praktische Übungen und erklärte, welche Medikamente wann indiziert sind und auch welche Dosierungen im Kindesalter und Kleinkindesalter vorgeschrieben sind.

### Hospitalsituation

Das Hospital ist zu knapp 40 % belegt. Mit dem ärztlichen Direktor habe ich über die katastrophale Situation im Hospital gesprochen. 65 Ärzte sind dort angestellt, aber es kommen maximal 10 zum Dienst. Die übrigen kommen gar nicht erst oder gehen in die Privatkliniken und -praxen arbeiten, um Geld zu verdienen.

Die OP-Lampe funktionierte wieder nicht, sodass wir mit Taschenlampe bzw. Stirnlampe operieren mussten. Wasser gibt es im OP-Trakt weiterhin nicht.

1–2 Liter Wasser werden in einen Glasbehälter gefüllt, damit die Chirurgen ihre Hände waschen können. In einer Plastikschüssel mit Wasser werden die Instrumente mehrfach gewaschen. So spart man Wasser, aber so können die Instrumente nicht steril gereinigt werden. Die Klimaanlage ist funktionslos. Um die stickige OP-Saalluft einigermaßen erträglich zu machen, mussten wir bei offenem OP-Fenster operieren.

### Klinische Fälle

Ein 8-jähriges Kind wurde 3 Tage lang in einem Gesundheitszentrum stationär behandelt und dann zu uns verlegt. Sein Bauch war stark gebläht, es hatte sehr hohes Fieber und war sehr schlapp, ausgetrocknet und kraftlos. Klinisch lag eine Peritonitis (Bauchfellentzündung) vor. Nach Vorbereitung operierten wir es und fanden eine Dünndarmperforation bei Typhus. Das Kind erholte sich rasch nach der Operation und konnte am 5. postoperativen Tag entlassen werden. Ich operierte diesmal 5 Kinder mit Dünndarmperforation nach Typhuserkrankung. Ein 7-jähriges Mädchen wurde nach einem Motorradunfall ins Hospital gebracht. Ich wurde gebeten, das Kind in der Notfallaufnahme zu sehen. Sofort ließ ich das Kind zum OP-Trakt fahren. Dr. Schlüter bereitete alles vor, intubierte das Kind und ich musste gleich den zweiten Zeh, der praktisch traumatisch amputiert war, entfernen. Der Großzeh war bis zum Mittelfußknochen abgerissen, aber glücklicherweise waren die versorgenden Gefäße nicht gerissen. So konnte ich den Zeh reponieren und ohne Bildwandler mit zwei Kirschnerdrähten stabilisieren, die Wunden versorgen und in einem Gipsverband ruhig stellen. Zusätzlich bestand auch ein Fersenbeinbruch und eine tiefe Wunde im Unterschenkel. Nach 7 Tagen wechselte ich den ersten Verband. Der Zeh ist weiterhin gut durchblutet, die Röntgenbilder zeigen die gut reponierte und fixierte Großzehe mit dem 1-Mittelfußknochen.

Ein 4-jähriges Kind erlitt vor einem Jahr Verbrennungen am linken Bein. Die Verbrennungswunden heilten ohne Physiotherapie und hinterließen fürchterliche Kontrakturen. In einer dreieinhalbstündigen Operation konnte ich die Kontrakturen fast vollständig beseitigen, die flächenhaften Wunden mit Vollhaut aus dem Unterbauch decken und das Bein für ca. eine Woche eingipsen. Nicht nur ich, sondern auch seine Eltern waren mit dem Ergebnis zufrieden.



### Das Schicksal eines 6 Jahre alten Mädchens

Ein Mädchen hatte sich ca. 3 Wochen zuvor eine geschlossene Oberarmfraktur (Knochenbruch) links zugezogen. Die Eltern brachten das Kind zum Buschmediziner. Er band den Oberarm direkt oberhalb des Knochenbruchs fest zu und strangulierte ihn. So bahnte sich die Katastrophe an: Die Durchblutung des gesamten Armes wurde unterbrochen, der Arm starb völlig ab. Als das Kind zu uns gebracht wurde, erfüllte ein unerträglicher Geruch nach Verwesung des Armes den OP-Raum. Der Arm war leichenweiß, stark verdickt und die Finger waren bereits mumifiziert. Das Kind hatte hohes Fieber. Der Arm musste sofort amputiert werden. 4 Tage später kam der Vater zu mir und bedankte sich, dass wir die Operation durchgeführt hatten. Am 8. Tag nach der Operation konnte das Kind entlassen werden.

### Zusammenfassung

Die Armut im Kongo hat erneut deutlich zugenommen. Überall ist sie zu spüren, sie ist sicher auch der Grund, weshalb die Kranken nicht zum Arzt gehen bzw. das Hospital aufsuchen. Darunter leiden am meisten die Ärmsten der Armen. Mehr denn je brauchen uns die Kinder im Kongo. Ich habe 5 stark unterernährte Kinder in unser „Milchprogramm“ aufnehmen lassen.

Während der Einsatzzeit hat es viel geregnet. Bei einer Temperatur von 35 °C und einer Luftfeuchtigkeit von bis zu 87 % schwitzten wir viel – egal, wo wir uns befanden, auch im Bett. Wir waren, wie sonst auch, Selbstversorger. Bei jedem Einsatz im Kongo nehme ich im Durchschnitt 3 bis 3,5 kg ab, diesmal gerade nur 1,5 kg. Vielleicht lag es daran, dass ich jeden Morgen Müsli aß?

**Zum Schluss möchte ich mich bei allen Teilnehmern für das tolle Arbeitsklima und ihr Engagement bedanken. Danke auch an Dr. Winkler, der uns sein Haus zur Verfügung gestellt hatte.**



Bild oben: Kind mit stark geblähtem Abdomen

Bild rechts: Der Befund – Dünndarmperforation nach Typhuserkrankung

Bild unten: Operative Streckung einer Hand (Kontrakturen nach Verbrennung)



Kind mit Cheilognathopalatoschisis, vor (Bild links) und nach der OP (Bild rechts)



Da die OP-Lampe defekt ist, leuchtet die Schwester während der Operation mit einer Taschenlampe



Nach der Operation liegen die Kinder zum Ausschlafen auf dem Boden



## MEIN VIERTER EINSATZ IM KONGO



Von Doris Broadbent

Im Juni 2016 habe ich Kikwit und dem Kongo den Rücken gekehrt. Meine Geduld mit den Kongoleesen war am Ende. Nicht mit der Allgemeinheit, aber den Behörden. Immer wieder lassen sie sich etwas einfallen, die Habenden unter Druck zu setzen, sich von ihrem Geld zu trennen. Zunächst kann man darüber lachen, dann später geht man daran kaputt.

So, nach 5 Jahren Afrika, Kikwit/Kongo und Ouahigouya/Burkina Faso, fing ich also am 1. Juli 2016 wieder in Werl im Mariannen-Hospital an, als Krankenschwester zu arbeiten. Normalität, mein Mann, meine Kinder, meine Enkel, meine Freunde, mein Sport – ich bin zu Hause.

Schon in der ersten Woche wurde ich immer wieder gefragt, wie lange ich denn diesmal bliebe und wann ich wieder abreise. Na, ich habe doch gerade erst angefangen, ich bin jetzt hier! Ich bekomme Besuch aus Kikwit, wir feiern zusammen das 25. Jubiläum des HAMMER FORUM. Mit Telefonaten und E-Mails besteht der Kontakt zu beiden afrikanischen Ländern weiter. Im November machte ich einen Einsatz in Burkina Faso mit. Es tat gut, „meine“ Ambulanz zu sehen, wie sie funktioniert. Die Freunde dort zu treffen. Nur ist die Zeit von zwei Wochen viel zu kurz neben der vielen Arbeit. Wenn man etwas aufgebaut hat, hängt man am Projekt, es ist wie ein Kind, das wächst. Es bleibt ein Teil von dir.

Deshalb war ich zwar erschrocken, aber willig, als es im Januar 2017 hieß, wir brauchen jemanden, der drei Monate Kikwit überbrückt. Der jetzige Projektleiter hört Ende März auf, der Neue kann erst zum 1. Juli anfangen.

Nachdem die Bestätigung kam, dass ein Nachfolger im Juli kommt, habe ich zugesagt, in dieser Zeit einzuspringen. Mein Arbeitgeber und meine Kollegen sind seeeeeehr einsichtig mit mir.

So gehen die Vorbereitungen schon im Januar los, ab dem 1. April die Ambulanz wieder zu leiten. Das Auto dort ist kaputt, der Rasentrimmer auch, Ersatz muss her. Für sieben Personen müssen Betten und Moskitonetze geplant sein – bis

Mai; das mache ich alles von zu Hause aus. Ich habe ja inzwischen viele, liebe Bekannte im Kongo, die mir helfen und sich freuen, dass ich komme. Meine Parallelwelt dreht sich ja auch weiter und ich freue mich auf sie.

Es ist schon ein Unterschied, ob man das erste Mal irgendwo hingehet oder ein weiteres Mal. Nun ist es das vierte für mich. Ich kenne das Wohnhaus, weiß, was es braucht. Ich kenne die Ambulanz und die Menschen so wie Urlaub im immer gleichen Ferienort. Man kann es sich bildlich vorstellen, wie man es schon verändern kann, wenn man möchte.

Ich bekomme auch über die Entfernung mit, wie sich die politische und soziale Lage im Kongo immer wieder verschlechtert. Es gibt keine gescheite Marktwirtschaft, weil der „Rubel eben nicht rollt“. Durch die Mangelernährung erhöht sich die Krankheitsanfälligkeit. Aber kein Geld für die Genesung. Da sind wir vom HAMMER FORUM gefragt und wichtiger denn je.

Gestern bekam ich Bescheid, dass die Hauptverkehrsstraße zwischen Matadi und Kinshasa wegen der starken Regenfälle zerbrochen sei. Die wichtigste Versorgungsschlagader zwischen dem so fruchtbaren Bas-Congo, der „Erntekammer“, und der Landeshauptstadt. Es kommt kein Getreide mehr durch. Kein Mais, kein Maniok, die Grundnahrungsmittel der Kongoleesen. Ebenso seien drei Frachtschiffe mit 900 Tonnen Nahrungsmitteln in den reißenden Fluten untergegangen. Die Lebensmittelpreise werden also ins Unbezahlbare steigen.

Wir in Kikwit haben den Vorteil, selber anbauen zu können und deshalb nicht ganz so auf diese Transporte angewiesen zu sein, aber die Preise werden dennoch steigen, denn nun ist der Osten gefragt, die Hauptstadt zu versorgen. Man verkauft lieber für einen guten Preis, als selber davon zu essen. Das ist leider so. Die Kinder leiden am meisten, da kann eine HAMMER-FORUM-Ambulanz nicht leer stehen und ich springe gerne ein.



Doris bei einem Lauf im Dezember im Kongo (linkes Bild), vor der Kinderambulanz in Kikwit (Bild oben rechts) und zusammen mit Lena, die Doris in diesem Jahr bei der Projektleitung im Kongo ablösen wird (Bild unten rechts)



## PALÄSTINA



Der geplante medizinische Hilfeinsatz im Februar nach Gaza musste leider abgesagt werden. Der nächste Einsatz ist nun für Oktober geplant. Vergangenen September reisten Dr. Samir Kazkaz und Dr. Alaa Salem zum Al-Shifa Hospital, dem größten Krankenhaus in Gaza-Stadt. Eine ganze Woche lang operierten sie von 8 Uhr morgens bis spät nachts. Dr. Salem berichtet: „Zwischen dem 29.9. und 6.10. waren wir täglich von 8 Uhr bis durchschnittlich 2 Uhr, manchmal etwas länger bis 3 Uhr nachts, im OP. Im Anschluss daran fand die Sprechstunde zwischen 16 und 19 Uhr statt. Insgesamt wurden 35 Eingriffe vorgenommen, und zwar die schweren Operationen, die von den Ärzten in Gaza nicht durchgeführt werden können. Meiner Ansicht nach waren der Mangel an manchen Medikamenten, ein fehlendes Blutzucker-Messgerät im OP-Raum sowie andere nicht ausreichend zur Verfügung stehende Materialien wie Desinfektionsmittel von Nachteil sowohl für die Patienten als auch für meine Arbeit vor Ort.“

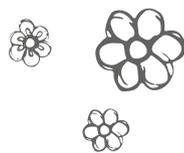
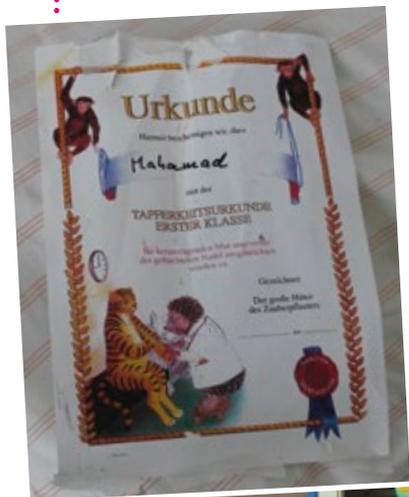


# MAMADU

Von Dr. Emmanouilidis

Bei unserer ersten Erkundungsreise in Guinea-Bissau fanden wir den 12-jährigen Mamadu in der chirurgischen Universitätsklinik in Bissau. Neben ihm saß ganz geduldig seine Großmutter, die seine Hand hielt. Über ein Jahr litt Mamadu unter Schmerzen im Bein. Seit mehreren Wochen lag er dort und wurde mit vielen verschiedenen Antibiotika behandelt. Die Bakterien sind resistent geworden, sie haben seinen Schienbeinknochen fast aufgelöst und sogar die Wachstumsfugen zerstört. Es drohte eine Beinamputation. Mamadu konnte nicht laufen und musste die ganze Zeit im Bett liegen. Sofort entschieden unsere Ärzte, Mamadu mit nach Deutschland zu nehmen, um ihn in einer Spezialklinik behandeln zu lassen. Bis die Formalitäten erledigt waren, hat es eine Weile gedauert. Herr Dola Sisse, ein Deutsch-Bissau, begleitete Mamadu nach Deutschland. Inzwischen ist Mamadu in der Universitätsklinik in Ulm operiert worden. Wir wünschen Mamadu gute Genesung!

Bild oben mittig: Mamadu mit Marc Stefaniak (l.) und Dola Sisse (r.)  
 Bild unten links: Mamadu wartet in Guinea-Bissau auf die Untersuchung seines Beines  
 Bild unten rechts: Der Befund – eine ausgeprägte Knochenentzündung im Unterschenkel



# BASSIR

Von Dr. Emmanouilidis

Im November führte ein Team des HAMMER FORUM den zweiten medizinischen Hilfeinsatz des Jahres in Ouahigouya, Burkina Faso durch. Der vierjährige Bassir lag mit einer schweren Knochenentzündung im Unterschenkel in der Klinik Centre hospitalier régional. Er hatte bereits mehrere Operationen ohne Erfolg hinter sich. Unser einsatzleitender Chirurg veranlasste, den schwer kranken Bassir nach Deutschland zu bringen. Auch dieses Kind wurde von unserem Projektleiter vor Ort, Herrn Dr. Bah-Traore, nach Deutschland gebracht. Bassir wird im Marien Hospital Papenburg Aschendorf von Spezialisten behandelt. Das Krankenhaus arbeitet seit 1993 mit dem HAMMER FORUM zusammen. Bassir ist das 31. Kind, das dort mit der Unterstützung des „Fördervereins zur Hilfe von Kindern in Not“ unter dem Vorsitz von Frau Mersmann behandelt wird.

Besonders schön für Bassir: Er darf sich jetzt ein Zimmer mit Namatou (ebenfalls aus Burkina Faso) teilen, die ihm die Eingewöhnung in Deutschland erleichtern und auf Mooré sprachlich vermitteln kann. Wir wünschen Bassir eine schnelle Heilung, damit er so schnell wie möglich in seine Heimat zurückkehren kann.

Bild links oben: Bassir hat eine Tapferkeitsurkunde erhalten, weil er keine Angst vor der Spritze hatte  
 Bild links unten: Bassir sitzt zwar noch im Rollstuhl, es geht ihm aber schon wieder viel besser

## LOUKMANE

Von Dr. Emmanouilidis

Über ein Jahr litt Loukmane an einer schweren Unterschenkel-Knochenentzündung mit pathologischem Schienbeinbruch. Mehrmals wurde er in Burkina Faso ohne Erfolg operiert. Loukmane wurde zusammen mit Bassir, einem anderen Kind, nach Deutschland gebracht. Beide Kinder brauchten eine spezielle operative und konservative Behandlung. Am 23. Januar 2017 begleitete Herr Dr. Bah-Traore, unser Projektleiter vor Ort, die Kinder und brachte sie nach Deutschland. Loukmane, der nicht laufen kann und im Bett fixiert ist, ist den Krankenschwestern auf der Station des Christlichen Kinderhospitals in Osnabrück ans Herz gewachsen. Er spielt gerne Memory. Loukmane ist inzwischen operiert worden. Wir wünschen ihm baldige Genesung, damit er wie andere Kinder nicht nur laufen, sondern auch spielen kann.



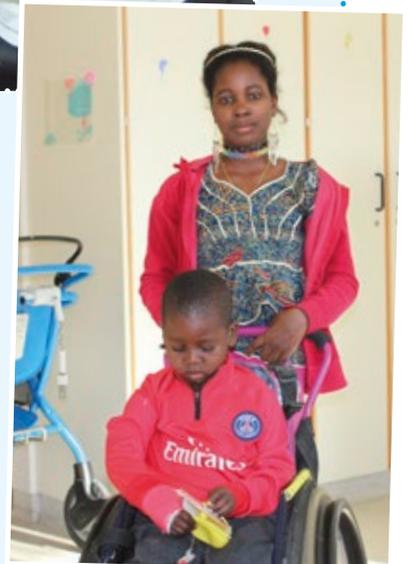
Noch darf Loukmane nicht aufstehen, aber das tut seiner guten Laune keinen Abbruch



Bild oben: Namatou mit Nikolaos Kolovos, Marc Stefaniak und anderen kleinen Patienten bei der Ankunft in Deutschland

Bild Mitte: Etwas müde – Namatou hat eine lange Reise hinter sich. Was sie in Deutschland wohl erwarten wird?

Bild unten: Namatou kümmert sich um Bassir, zeigt ihm das Krankenhaus und übersetzt für ihn



## NAMATOU

Von Alena Gebel

Namatou Ouedraogo kam im Mai 2016 aus Burkina Faso nach Deutschland. Die Knochenentzündung des elfjährigen Mädchens wird im Marien Hospital in Papenburg behandelt. Sie ist das 30. Kind, dem mit Unterstützung des Fördervereins Hilfe für Kinder in Not unter dem Vorsitz von Frau Mersmann in dem Krankenhaus geholfen wird. Namatou geht zur Schule und hat bereits viele Freundinnen gewinnen können. In einigen Wochen wird sie hoffentlich zurück zu ihrer Familie reisen können. Jetzt hat sie einen neuen Zimmernachbarn: Bassir. Ihm zeigt sie das Krankenhaus und übersetzt dem Vierjährigen die Erklärungen der Ärzte und Krankenschwestern. Dank ihrer Hilfe und Frau Mersmanns Betreuung wird sich Bassir sicher schnell in Papenburg eingewöhnen können.

.....  
JEDES GESUNDETE KIND IST  
UNSERER MÜHE WERT  
.....



# BURKINA FASO: DER WEG IST NOCH WEIT

Von Dr. Emmanouilidis und OP-Schwester Klaudia Nussbaumer

Mit dem Zubringer kamen wir, aus Hamburg Dr. S. Marwede und aus Düsseldorf Dr. Emmanouilidis, S. K. Nussbaumer und Anästhesie-Mitarbeiter Herr M. Blalate, in Istanbul an. Nach 3 Stunden Aufenthalt flogen wir weiter nach Burkina Faso und landeten dort um 22:40 Uhr. Unser Projektleiter Herr Dr. Bah-Traore holte uns ab.

Nach einer erholsamen Nacht in einem einfachen Hotel ging es am anderen Morgen nach Ouahigouya, ca. 180 km im Norden von Burkina Faso an der Grenze zu Mali, nicht ohne vorher bei der Organisation AMPO noch Kinder untersucht zu haben! Wir haben die Kinder dann für die Ambulanz des HFO in Ouahigouya bestellt.

Nach knapp 4 Stunden Fahrt und ohne Pause kamen wir im Hospital an. Dort warteten 16 Kinder auf uns. Ich untersuchte sie alle und registrierte 9 davon zur Operation. Währenddessen sortierten die anderen Teammitglieder die Instrumente und bereiteten das Material für die Operationen und den für uns vorgesehenen OP-Saal vor. Insgesamt untersuchten wir 143 Kinder. Wir operierten 51 Kinder. Außerdem führten wir viele Sonografien durch.

## Vor der Ambulanz warteten die Kinder

Montagfrüh machte ich Visite mit den Kollegen und den Studenten auf den chirurgischen Stationen. Die Visiten dauern gut 2 1/2 Stunden, weil sie gleichzeitig als theoretische und praktische Weiterbildung für die jüngeren Kollegen, die Attachés und Studenten gelten. Dabei besprechen wir gemeinsam viele Krankheitsbilder, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und legen oft den Therapieplan fest.

Diesmal war fast die Hälfte der Patienten auf der Station Kinder, 7 davon mit teilweise schweren Verbrennungen. Einige entwickelten bereits Kontrakturen, weil es dort keine Physiotherapie gibt. Zwar wissen die Kollegen, dass durch Physiotherapie die Kontrakturen vermieden werden können, aber im Hospital gibt es keine Physiotherapie und sie und das Krankenpflegepersonal kümmerten sich überhaupt nicht darum.





Vor der Ambulanz in Ouahigouya warten schon viele Eltern mit ihren Kindern

Natürlich gab es auch wieder einige Kinder mit üblen Verbrennungsnarben, besonders ein etwa vierjähriges Mädchen mit schrecklichen, kontrahierenden Narben am Ellenbogen. Es konnte erfolgreich mit einer Hauttransplantation versorgt werden.

### Das Hospital

Seit 2011 hat das Hospital Studenten im klinischen Bereich ausgebildet. Seit dem 1. Januar 2017 gilt es offiziell als selbstständige Universitätsklinik. Inzwischen sind 6 Ärzte in der Chirurgie eingestellt, und noch einige Attachés kamen hinzu. Die chirurgischen Stationen sind diesmal gut belegt. Zu 80 % der Patienten sind Unfall- und Verbrennungsoffer und der Rest akut erkrankte Menschen mit z. B. Blinddarmentzündung, Typhus, Magendarmkrankungen und Abszessen. Elektive Eingriffe finden äußerst selten statt, die Menschen haben kein Geld, zum Arzt zu gehen, geschweige denn, sich operieren zu lassen. Wir sahen viele schwerkranke Kinder, die dem Tod geweiht zu sein schienen. Ein 2-jähriges Kind schien nur aus einem riesigen Bauch zu bestehen. Der Nierentumor war seit über einem Jahr bekannt. Keiner wollte das Kind operieren. Das Kind war deutlich abgemagert. Nach einer Ultraschalluntersuchung und einer ausführlichen Aufklärung der Eltern wurde der Eingriff vorgenommen. Das Kind erholte sich sehr gut und lächelte uns schon am zweiten postoperativen Tag an. Wie glücklich waren erst die Eltern!

Ein 8 Jahre alter Junge lag über 10 Tage im Bett mit Fieber bei hoher Atemfrequenz und einer Sauerstoffsättigung von gerade mal 87 %. Von Anfang an wurden viele Antibiotika und Schmerzmittel angeordnet. Die Kollegen hatten versucht, den Abszess zu drainieren, aber ohne Erfolg, weil sie in Höhe der 11. Rippe die Punktion angelegt hatten, und so gelangten sie in den Bauchraum und nicht in den Brustkorb. Am gleichen Tag haben wir eine Drainage in

den Abszess gelegt. Gut eine Tasse Eiter floss ab. 6 Tage später konnten wir das Kind jetzt bei einer Sauerstoffsättigung von 98 % entlassen. Die erneute Aufnahme des Brustkorbs zeigte nur einige Streifen am Rippenrand.

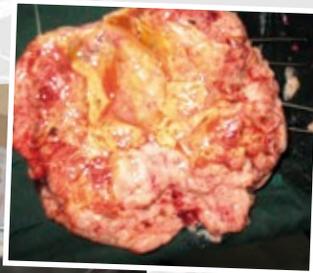
Als wir die Bülau-Drainage dafür bastelten, bemerkten wir, dass die Kollegen und Attachés nicht in der Lage waren, mit einfachen Mitteln eine solche herzustellen. So entschloss ich mich, eine Fortbildung zum Thema „Drainagen“ anzusetzen.

Uns erschienen diesmal einige der älteren Attachés schon sehr gleichgültig und ohne Engagement. Aber wer weiß ... Wir möchten ihnen keine großen Vorwürfe machen. Ohne ein anständiges Gehalt sähe es bei uns sicher auch nicht besser aus. Die Perspektivlosigkeit der Menschen in Burkina Faso ist schon groß. Vier Kinder mit enorm aufgetriebenen Bäuchen besuchten uns in der Ambulanz. Bei ihnen wurde ein Megacolon (M. Hirschsprung = Dickdarmissbildung) vermutet. Bei einigen hatte Dr. Emmanouilidis schon durch eine Biopsie aus dem Mastdarm beim Einsatz im November die Erkrankung verifiziert. Diese vier Kinder wurden ebenfalls sehr erfolgreich operiert und es ging ihnen schnell besser. In starker Erinnerung blieb uns ein völlig entkräftetes, jammerndes, kleines Mädchen von 22 Monaten. Es lag völlig apathisch in seinem Bett. Von den einheimischen Ärzten war es operiert worden, den wahren Grund für die OP haben wir nicht erfahren können. Jedenfalls war ein Dünndarm-Doppelt-Stoma angelegt und der Bauch eröffnet worden.

Durch die Verdauungssäfte des Dünndarms war die Haut des Bauches völlig mazeriert und wund. Der große Bauchschnitt war zum Teil nekrotisch geworden, es bestand ein inkompletter Platzbauch. Dr. Emmanouilidis hat lange mit sich gerungen, ob er eine OP wagen könne. Zwei Tage versuchten wir mit Infusionen, das Kind stabiler zu machen. Wir versorgten die angegriffene Haut mit Zinksalbe und einem Verband.



Dieser Junge litt an einem handballgroßen Nierentumor (kleines Bild rechts: der aufgeschnittene Tumor)



3 Jahre altes Kind mit Kontrakturen nach Verbrennung vor einem Jahr



Dr. Emmanouilidis (l.), Ousman (einheimischer OP-Attaché, m.) und Dr. Silvia Marwede (Kinderärztin, r.) bei einer OP



Die Finger wurden operativ gestreckt und mit Vollhaut versorgt



Die Bauchhaut dieses kleinen Mädchens ist völlig mazeriert und wund, der Bauchschnitt ist zum Teil nekrotisch

Die Operation wurde dann gewagt. Der Dünndarm-Ausgang wurde verschlossen und zurückverlegt. Den Platzbauch mussten wir auf unseren Einsatz im November verschieben. Auch dieses kleine Mädchen erholte sich erstaunlich gut. Die Haut wurde unter der Behandlung von Zinksalbe täglich besser. Vor unserer Abfahrt konnte es in häusliche Versorgung entlassen werden.

Ein 4 Monate altes Baby machte uns große Sorgen. Es wurde uns mit einer Nabelhernie vorgestellt. Einen Monat lang lag es in der Kinderklinik mit hohen Temperaturen. Der Bauch war stark gebläht. Die Nabelhaut war weiß und ziemlich dünn. Bei der Berührung weinte das Baby wesentlich heftiger.

Eine Nabelhernien-Operation ist eigentlich eine kleine Sache. Aber dann ... der ganze Bauchraum zeigte nekrotisches Gewebe. Es bestand ein Konglomerat von Darmschlingen, eine Anatomie war kaum zu erkennen. Wir gaben die Hoffnung auf kurative Therapie auf. Der kleine Junge zeigte sich als Überlebenskämpfer. Dieser „Kämpfer“ erholte sich in unserer Obhut zusehends, der Bauch wurde weicher, das Kind konnte essen und verdauen. Es war für uns alle wie ein Wunder!

Ich wurde zu einem 14-jährigen Jungen gerufen, der eine Darmperforation nach Typhusinfektion hatte. Erfolgreich konnte das Loch im Darm verschlossen werden. Gegen die Meinung der einheimischen Operateure wurde keine Drainage gelegt. Der Junge konnte am 7. Tag nach der OP entlassen werden.

### Fahrt nach Titao

Am Samstag fahren wir in eine kleine Stadt in der näheren Umgebung. Wir hatten vor, im Gesundheitszentrum von Titao Kinder zu untersuchen und eventuell für Operationen vorzumerken. Bei den Fahrten über das Land zeigte sich die weit fortgeschrittene Desertifikation, überall nur trockene Savanne, und die abgemagerten Haustiere fraßen noch die letzten grünen Halme.

Nach einigen Pannen (Achsbruch des Autos, Fahrt mit dem öffentlichen Bus) erreichten wir völlig staubig und verschwitzt die Ambulanz in Titao. Dort warteten schon einige Mütter mit ihren Kindern in der Hitze des Mittags. Es wurden 42 Kinder untersucht, von denen 10 Kinder für Operationen in Ouahigouya vorgesehen wurden.

### Die CREN (Centre de Récupération Nutritionnelle)

Gegen Ende unseres Einsatzes besuchten wir die CREN, eine Einrichtung zur Ernährungshilfe für mangel- bis unterernährte Kinder. Die Gebäude und die Milchküche sind renoviert, sie sind jetzt in relativ gutem Zustand. Auch die sanitären Anlagen machten einen annehmbaren Eindruck. Lediglich der Bauschutt drumherum hätte schon weggeräumt sein können. Das ist wohl mangelnder Initiative des einheimischen Personals zuzuschreiben.

>>>

Bei diesem Einsatz haben wir übrigens auch Loukmane und Bassir kennengelernt, die zurzeit in Deutschland behandelt werden (Info Seiten 16/17).



### Goldminenarbeiter

3 junge Goldminenarbeiter waren notfallmäßig schwer verletzt während unseres Aufenthaltes ins Hospital gebracht worden. Ich nahm dies zum Anlass, an dem Sonntag mit den Mitstreitern zu den Goldminen zu fahren, damit auch sie die katastrophale Situation der Menschen dort mit eigenen Augen sahen.

### Das Klima

Wir waren uns alle einig, dass der Einsatz sich mehr als gelohnt hat. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Herrn Dr. Bah-Traore, unserem Projektleiter, unseren Dank aussprechen. Als Gastgeber hat er sehr für unser Wohl gesorgt, aber auch er konnte kein reichlich sprudelndes Wasser „herbeizaubern“. Seit dem 17. Oktober 2016 hat es nicht geregnet, und entsprechend ist die Wasserversorgung mehr als schwierig. Wir behelfen uns mit einem Eimer Wasser pro Person zum Duschen einschließlich „Toilettenspülung“. Aus der Wasserleitung kam manchmal wenigstens ein Rinnsal, meistens nur Tropfen bis gar nichts. Wir waren auch diesmal Selbstversorger. Die Trockenheit führt zu extremem Staub, besonders, wenn der Harmattan weht. Der rote Staub dringt in Mund, Nase und Ohren ... Diese Dürre ist für die Bevölkerung und das Vieh katastrophal.

### Zusammenfassung

Afrika fasziniert uns immer wieder. Die Menschen begeistern durch ihre Freundlichkeit. Kein Tag im OP verging, an dem man nicht morgens per Handschlag begrüßt worden wäre. Auch untereinander waren sie genauso freundlich. Das Land hat noch einen weiten Weg vor sich, um annähernd in die Moderne zu gelangen. Dazu gehören viele große und kleine Veränderungen im Staat sowie die Autonomie der einzelnen Einrichtungen. Es scheint uns undenkbar, wenn wir für jede Reparatur oder Neuanschaffung erst einen Antrag im Ministerium stellen müssten, selbst für die Entsorgung eines defekten Geräts ist das dort nötig. Für uns ist der längere Kontakt zu den stationär liegenden Kindern und ihren Eltern immer wieder sehr beeindruckend. Man sieht die Ergebnisse des Eingriffs sofort und kann den Heilungsprozess weitgehend begleiten.

**Jedes gesundete Kind ist unserer Mühe wert. Wir würden immer wieder den Einsatz dort begrüßen. Wir können nicht die Welt retten, aber doch das Leben vieler Kinder! Die Ambulanz des HFO ist ein richtiger Lichtblick im übrigen Gelände des Krankenhauses. Wir danken dem Team ganz besonders für die hervorragende Zusammenarbeit, für die gute Laune, die Unterstützung und tägliche Motivation.**



Unser kleiner „Kämpfer“ am vierten postoperativen Tag



2 Jahres altes Kind mit Dickdarmissbildung



Die Erde waschen, um Goldstaub zu gewinnen – Dr. Emmanouilidis besucht mit seinen Mitstreitern die Goldminenarbeiter



Dr. Emmanouilidis hält bei dem einheimischen Fachpersonal einen Vortrag über Drainagen



**Albert Schweitzer: Das Wenige, das du tun kannst, ist viel.**

Wir freuen uns sehr, das unglaubliche Engagement der Mitarbeiter des Hammer Forums ein wenig unterstützen zu können.



**Sie helfen Menschen gesund zu werden,  
wir kümmern uns um den Rest.**

Steuer-, Buchhaltungs- und Vermögensfragen rund um Arzt- und Heilberufe sind unser Spezialgebiet. Wir entlasten Sie und schaffen Ihnen Raum für Ihre wesentlichen Aufgaben.



Schützenstraße 2  
59071 Hamm  
Telefon 02381.91474-0

Fax 02381.91474-24  
info@stb-linkamp-fraune.de  
[www.stb-linkamp-fraune.de](http://www.stb-linkamp-fraune.de)



Heinz-Ulrich Linkamp  
Helmut Fraune  
Steuerberater

# HELFENDE HÄNDE

WER UNS HilFT · WAS SIE TUN · WIE SIE UNS UNTERSTÜTZEN



## LIEDER UND GESCHICHTEN (WIE) AM KAMIN

Von Helga Voss

Im Dezember 2016 fand das bereits vierte Benefizkonzert für das HAMMER FORUM mit denselben Akteuren statt. Alle haben „bürgerliche“ Berufe, Musik und Literatur begeistern sie.

Die Musiker Dieter Dasbeck und Norbert Grüger kennen sich seit ihrer Jugendzeit. Sie haben viele Abende allein und gemeinsam auf ihren Gitarren geübt – Norbert Grüger spielte früher in der Band „Red Roosters“. Vor einigen Jahren stieß Mona Lichtenhof zu den Freunden. Sie hat eine ausgebildete, klangvolle Stimme. Als Norbert Grüger die Idee zu der Veranstaltung „Lieder und Geschichten“ hatte, fehlte noch eine Literatin. Diese Rolle füllt nun Ilka Weltermann aus.

Familiäre Bande führten zum Kontakt mit dem HAMMER FORUM. Das Quartett war sofort bereit, für das HFO aufzutreten und hat dies schon mehrfach getan. Das nächste Konzert ist bereits geplant, und zwar für den 2. Dezember 2017 im Brokhof.

Die schönen Veranstaltungsorte und das Entgegenkommen der Vermieter trugen zum Erfolg der Konzerte bei. Der Kulturraum der Malteser bot bis 2015 den stimmungsvollen Rahmen. Wegen einer größeren Renovierung steht er nicht mehr zur Verfügung. Die Stadt Hamm vermietete nun den Brokhof. Auch hier entstand schnell eine weihnachtliche Atmosphäre. Dank der Hilfe eines Mitglieds des Heimatvereins Heessen gelang auch das Tische- und Stühlerücken. Getränke und Brezeln wurden von ehrenamtlichen Helferinnen mit Gewinn für den guten Zweck verkauft.

Das Publikum lässt sich immer gern auf die Lieder und Geschichten ein. Die meisten Zuhörer kommen regelmäßig wieder. Ihnen gefällt neben der Musik und den Texten die stimmungsvolle, fast familiäre Atmosphäre. Auch singen sie manche Lieder gerne mit.

Der Erlös der Konzerte kann sich sehen lassen. Dank anonymer Spender geht der gesamte Betrag der Eintritte an das HAMMER FORUM.



## MIT EINEM KUSCHELTIER GUTES TUN

Von Alena Gebel

Der Lippstädter Gebäudedienstleister Liebelt hat eine besondere Aktion entwickelt: Die Liebelt-Maus ist eine putzige Plüschmaus, die für 9,90 Euro verkauft wird. 100 % aus dem Verkaufserlös fließen in unsere Hilfsprojekte. Wenn Sie einem Kind diese Maus schenken, leisten Sie gleichzeitig medizinische Hilfe für Kinder in Burkina Faso, Eritrea, der DR Kongo, Guinea-Bissau, Palästina, Syrien oder Tansania. 1.000 Mäuse sind inzwischen im Shop Liebelt Glanz(t)raum in der Erwitter Straße 145 in Lippstadt angekommen und werden dort verkauft. Gerne können Sie die Maus auch bei uns in der Zentrale unter 0 23 81-8 71 72 15 bestellen. Wir reservieren Ihnen gerne Ihre Plüschmaus!



## SECOND-HAND-MODEMARKT: EIN ERFOLGSKONZEPT GING IN DIE NÄCHSTE RUNDE ...!

Von Susanne Göschel

In Zusammenarbeit mit dem Lippstädter „Verein zur Unterstützung von Hilfsprojekten für Kinder“ war im vergangenen November der Verein der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM e.V. Veranstalter des 14. Second-Hand-Modemarkts in Lippstadt. Er fand in Verkaufsräumen der Lippe-Galerie statt, die unentgeltlich zur Verfügung standen.

Etwa 90 ehrenamtliche Helfer standen zum Teil schon vor Beginn der Verkaufswoche an den Startblöcken, um die reichlichen Kleiderspenden zu sichten, zu ordnen und bestens zu präsentieren.

Viele Menschen erfreuten sich an dieser außerordentlich erfolgreichen Aktion. Die, die ihre gut erhaltene Kleidung für diesen guten Zweck, der Unterstützung von Kinderhilfsprojekten, spendeten. Die, die ihre Zeit spendeten und im Verkauf und der Beratung tätig waren. Und natürlich nicht zuletzt die Kunden, die sich an der großen Auswahl für kleines Geld erfreuen konnten und sich entsprechend kaufwillig zeigten.

Ständer um Ständer mit gepflegter Kleidung, im Durchschnitt waren pro Teil 4 Euro zu zahlen.

Bereits seit 8 Jahren besteht ein- bis zweimal jährlich dieses von den Stammkunden oft schon sehlich erwartete Angebot. Organisatorin schon von der ersten Stunde an ist Renate Klinkott, und sie kann stolz darauf sein, dass sich das Erlösergebnis stetig steigern ließ. So wurde mit 14 Verkäufen die stolze Gesamtsumme von 250.000 Euro erwirtschaftet und in die verschiedensten Kinderhilfsprojekte gegeben. Auch diesmal wurde ein Rekordergebnis von 36.384 Euro erzielt. Dafür gingen etwa 10.000 Kleidungsstücke in 6 Verkaufstagen über die Ladentheke. An den beiden Veranstaltungstagen des Vereins der Freunde und Förderer wurden 8.255 Euro in die Kasse gespült. Was für ein unglaubliches Ergebnis!

Nun bin ich selbst das sechste Mal dabei gewesen, habe an zwei Tagen an der Kasse die Schnäppchen in Tüten verstaut. Jedes Mal bin ich ganz begeistert davon, mit wie viel Schwung und Freude das Team der ehrenamtlichen Helfer in dieser Woche zusammenarbeitet. Ein wunderbares „Wir-Gefühl“ schwingt in der Luft. Über Catering braucht man nicht zu sprechen, immer sind alle mehr als gut versorgt, ob mit appetitlichen

Schnittchen oder selbst gebackenem Kuchen. (Das ausgehängte Rezept für Zitronenkuchen wanderte schon in meine Rezeptsammlung! Lecker!) Der Kaffee ist stets gekocht, der „Schnack“ ergibt sich von alleine. Das Miteinander ist wunderbar! Und auch der Umgang mit den Kunden hat wieder viel Spaß gemacht. Alle freuen sich über die gut erhaltenen Kleiderspenden und die gute, oft sehr persönliche Beratung. Viele Schnäppchenjäger besuchen den Kleidermarkt mehrmals in diesen Tagen, wohlwissend, dass im Verlauf der Verkaufswoche immer noch weiter Tüten und Kartons mit guter „Klamotte“ abgegeben werden. Da kann an jedem Tag das tolle Teil zu finden sein. Und die Spender mussten auch diesmal keine Sorge haben, dass ihre guten Gaben nicht an den Mann oder die Frau kamen. Denn nach Ende der Verkaufstage bekamen – und auch das ist bereits Tradition – lokale Kleiderkammern die Gelegenheit, ihren Bestand gezielt aufzufüllen. Zudem ging ein Teil der nicht verkauften Kleidung mit einem Hilfskonvoi des Lionsclubs Lippstadt in ein Hilfsprojekt in Rumänien.

Man kann den Organisatoren des Ganzen, die schon Monate vor dem Ereignis selbst mit den Vorbereitungen beginnen, nicht genug danken. Allen voran Renate Klinkott, die diese großartige Idee vor 8 Jahren ins Leben rief. „Standing Ovations“ für sie und ihren sehr persönlichen Einsatz waren deshalb mehr als angemessen, als am 23. Januar 2017 für die gesamte Helferschar ein Nachmittag mit Kaffee und Kuchen in den Räumen der Pfarre St. Elisabeth in Lippstadt stattfand, als kleiner Dank für alle und verbunden mit Informationen der Vereine und der mitveranstaltenden Hilfsorganisationen, die erläuterten, wofür sie die erwirtschafteten Gelder verwenden werden.

Für mich eine Gelegenheit, all die fleißigen Helfer wiederzusehen und ihnen zu berichten, wohin mich schon die kleine rote Lederhandtasche begleitet hat, die ich selbst im November erstanden habe, frei nach dem von Renate Klinkott ausgerufenen Motto: „In Second Hand gekleidet, von allen beneidet“ ...!



## „WEIHNACHTSMARKT IM STALL“ AUF GUT BÖCKEL IN RÖDINGHAUSEN BEI HERFORD

Von Antje Vatheuer

Der wunderschöne Gutshof der „von Oeynhausen-Leffers“ ist das ideale Ambiente für den edlen Weihnachtsmarkt, der dort jedes Jahr am 1. Adventswochenende stattfindet. Dank des Engagements von Willi Placke hatten wir die Gelegenheit, dort mit einem Informations- und Verkaufsstand von Donnerstag bis Sonntag teilzunehmen. Die Stände sind dort sonst auf Jahre hinaus ausgebucht.

In den restaurierten Gebäuden des Gutes waren ca. 100 Stände untergebracht. Im Roggenhaus und Haferhaus, im Pferdestall, der Stellmacherei und dem Alten Schlittenmuseum konnten die schönsten Angebote von Schmuck, Landhausgarderobe, Dekoartikeln usw. bewundert und erworben werden. Dies haben wir während unseres Aufenthaltes auch reichlich genutzt. Das HAMMER FORUM war im Kuhstall untergebracht. Trocken und einigermaßen warm ließ es sich dort gut aushalten. Wir hatten uns viel Mühe gegeben, um mit dem edlen Angebot mithalten zu können und haben erfolgreich Schmuck, Nisthilfen, Insektenhotels und vieles mehr verkauft. Dass das HAMMER FORUM nahe der Heimatstadt Bünde von Dr. Emmanouilidis sehr bekannt ist, haben wir an den vielen Spenden und positiven Kommentaren gemerkt. Nie zuvor hatte ich erlebt, dass so viele Menschen nur beim Anblick unseres Standes und der Spendenbox die Geldbörse zückten und spendeten.

Gerne sind wir auch dieses Jahr wieder dabei!



Bild ganz oben: Das Gut Böckel tagsüber in schönstem Sonnenschein

Bild darunter: Unsere Helfenden Hände bei der Arbeit

Bilder links: Stimmungsvolle Weihnachtsbeleuchtung zaubert am Abend eine festliche Atmosphäre

Bilder unten: Schmuck, Nisthilfen und Insektenhotels – wir haben uns mit unserem Angebot viel Mühe gegeben



# SCHMUCKDESIGN FÜR DEN GUTEN ZWECK

Von Alena Gebel

Die helfenden Hände von Angelika Rahe aus Bünde gestalten beliebten Modeschmuck. Die Hobby-Designerin fertigt seit fast zehn Jahren Ketten, Armbänder und Ringe an, die sie in Krankenhäusern verkauft. Den Erlös spendet sie an das HAMMER FORUM. Anfang des Jahres übergab Frau Rahe erneut einen Scheck über 2.560 Euro an den Vorsitzenden Dr. Emmanouilidis. Insgesamt erzielte sie in den letzten fünf Jahren eine Spendenhöhe von über 10.000 Euro. Von unserer Arbeit der Kinderhilfe erfuhr die Designerin aus der Zeitung Neue Westfälische. Überraschend ist das nicht: Wenn man dort anruft und nach einem Artikel über „Dr. Emma“ fragt, wird man gebeten, die Suche zu präzisieren. Sein Einsatz als Arzt in den Projekten vor Ort hat Frau Rahe dazu gebracht, sich ebenfalls für das HAMMER FORUM zu engagieren. Zusammen mit ihrem Lebensgefährten verkauft sie den Schmuck in der Klinik am Rosengarten und den Johanniter-Ordenshäusern in Bad Oeynhausen. Die Schmuckstücke kosten 3 bis 15 Euro und werden zehn- bis zwölfmal im Jahr dort angeboten. Mit dem Geld können dringend benötigtes Material sowie Medikamente zur Behandlung der kranken Kinder in den Projektländern finanziert werden. Wir bedanken uns ganz herzlich bei Frau Rahe für ihren großherzigen Einsatz. Ohne das Engagement von helfenden Händen wie denen von Frau Rahe wäre die medizinische Hilfe für Kinder in Krisengebieten nicht möglich.



Foto © Björn Kenter // Neue Westfälische



**MINERALMAHLWERK  
HAMM**

Der Partner für die Aufbereitung  
und Vermahlung feuerfester Mineralien  
im Hammer Hafen

*... wir haben keine Angst  
vor großen Brocken!*

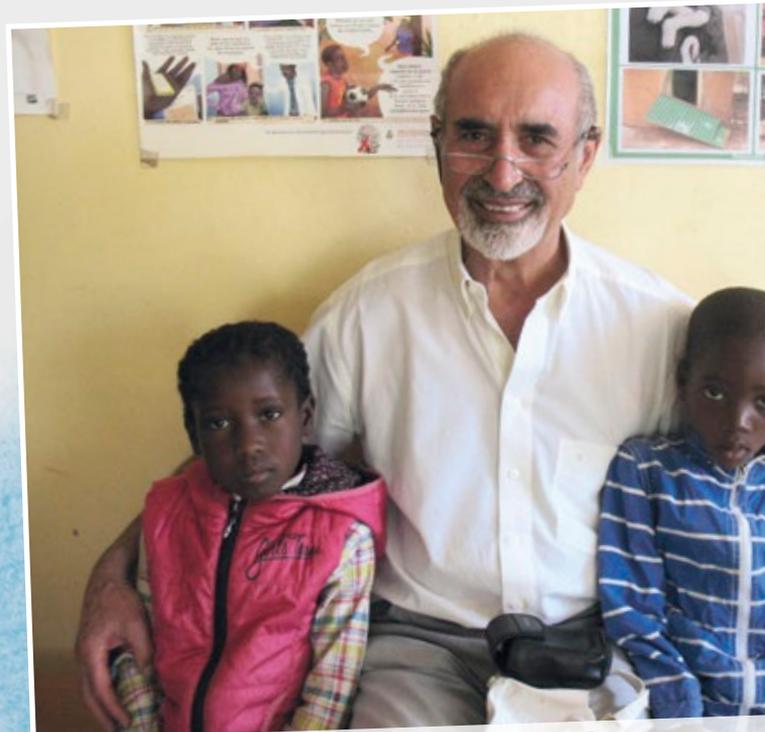
# WAS WURDE EIGENT- LICH AUS...



## ...MANAR?

Von Alena Gebel

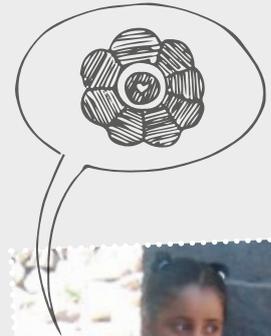
Die kleine, aufgeweckte Manar kam im April 2013 schwerkrank mit schmerzhaften Gelenkschwellungen aus dem Jemen nach Deutschland. Im Elisabeth-Krankenhaus in Sendenhorst diagnostizierten die Ärzte bei dem fast vierjährigen kleinen Mädchen eine schwere, seltene rheumatische Erkrankung. Nach fast einem Jahr Behandlung mit speziellen Medikamenten konnte sie im Januar 2014 wieder zu ihrer Familie in Taiz zurückkehren. Zu ihrer Gastfamilie, die Manar als sehr aufgewecktes und stets strahlendes und witziges Mädchen erlebt hat, hält die jetzt Siebenjährige noch immer Kontakt. So erfuhr ihre Gastfamilie auch von traurigen Erfahrungen, die das Mädchen durchmachen musste. Ihr Vater, der sie vom Flughafen in Taiz abholte und zu dem Manar ein sehr inniges Verhältnis hatte, ist leider verstorben. Hinzu kam, dass sich Manars Gesundheitszustand wieder verschlimmerte, da ihr notwendige Medikamente fehlten. Sie erkrankte an einer Leberentzündung. Ihre Gastfamilie startete daraufhin einen Spendenaufruf, an dem sich schnell viele Leute beteiligten. Mit den Spendeneinnahmen konnte Manars Familie die notwendigen Medikamente kaufen, sodass es ihr seitdem wieder besser geht. Wir freuen uns sehr über den großzügigen Einsatz ihrer Gastfamilie, der Manar das Lachen wieder auf das Gesicht zauberte. Wenn auch Sie sich für Kinder wie Manar einsetzen möchten, freuen wir uns schon jetzt über Ihre Nachricht.



Dr. Emmanouilidis mit Omou (l.) und Idrissa (r., Bericht auf Seite 31) in Burkina Faso



Manar bei ihrer Gastfamilie in Deutschland



Manar heute



Manar mit ihrem Vater



## ...OMOU?

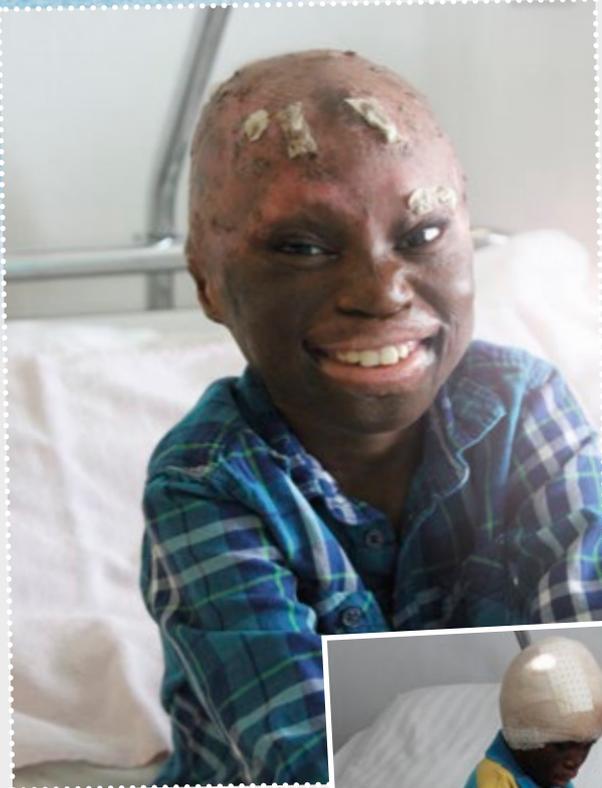
Von Klaudia Nussbaumer

Die muntere Omou ist 2015 nach der Behandlung einer Osteomyelitis nach Burkina Faso zurückgekehrt. In Deutschland kannte man sie als fröhlich plapperndes Mädchen. So ganz anders begegnete sie uns nun in der Ambulanz. Sie verstand nach über einem Jahr wohl auch nicht mehr viel von der deutschen Sprache. Auf mich wirkte sie sehr still. Erstaunlicherweise trug sie die gleiche Bekleidung wie vor einem Jahr. Uns erschien die dicke Steppweste für die Temperaturen in Burkina Faso als zu warm. Aber Omou trug sie mit einem gewissen Stolz. Sie war von ihrem Vater begleitet worden.

Gesundheitlich schien es dem Mädchen gut zu gehen. Hoffen wir, dass sie die wenigen Chancen für ein Mädchen in ihrem Heimatland gut nutzen kann! Alles Gute.



Klaudia Nussbaumer mit Omou und ihrem Vater



Omar mit Klaudia Nussbaumer



Im Krankenhaus malt Omar mit viel Freude seine neuen Malbücher aus

## OMAR

Von Klaudia Nussbaumer

Die gesamte Kopfhaut von Omar war verbrannt. In der Universitätsklinik in der Hauptstadt von Burkina Faso wurden bei ihm 3 Jahre lang wiederholt Hauttransplantationen durchgeführt, ohne jeglichen Erfolg.

Im März 2016, nach dem Einsatz in Burkina Faso, begleiteten wir Omar auf seinem Flug nach Deutschland und anschließend zum St. Marien-Hospital in Borken. Omar zeigte sich als sehr gut erzogener Junge mit viel Reife und Einsicht. Er sprach etwas Französisch, sodass eine Unterhaltung möglich war. Im Flugzeug begeisterten ihn die Kinderfilme. Der Flughafen Charles de Gaulle in Paris löste großes Staunen und eine Faszination bei dem Jungen aus. Noch nie hatte er Rolltreppen, Laufbänder o. Ä. gesehen. Vor lauter Staunen verlor er dann einen Schuh. Wir hatten leider nur wenig Zeit zum Wechseln des Flugzeugs und Omar musste zur Eile bewegt werden.

In Borken im Krankenhaus angekommen, malte er mit Eifer sofort die geschenkten Malbücher aus. Immer wieder berührte er das frischbezogene Bett. Das Pflegepersonal und der Chefarzt stellten sich bei ihm vor. Ich entnahm

wegen meiner besseren Vertrautheit mit dem Jungen einige Abstriche, bevor es an den Abschied ging. Nie werde ich die herzerreißenden Tränen vergessen, die nun flossen. Wir mussten Omar in der Obhut des St. Marien-Hospitals zurücklassen. Dort wurde Omar von dem Plastischen Chirurgen Herrn Dr. Jaminet mehrfach, aber erfolgreich operiert. Mit kleinen Restwunden brachte das Einsatzteam Omar im November zurück.

Am letzten Tag unseres Einsatzes in Burkina Faso trafen wir das Kind bei der NGO AMPO. Omar begrüßte uns und erkannte uns wieder. Ich fragte ihn, ob er sich erinnern könne, und er nickte heftig mit dem Kopf. Der Junge ist für sein Alter (9 Jahre) sehr vernünftig und einsichtig. Dr. Emmanouilidis wollte sich die behandelte Kopfhaut ansehen. Omar löste mit Hilfe seines Vaters selbstständig den Verband. Bis auf einige wenige Stellen ist die Kopfhaut nun endlich geschlossen.

Wir freuen uns mit Omar und seinen Eltern, dass endlich sein Schädel wieder mit Haut bedeckt ist.

# ISSA

Von Klaudia Nussbaumer

Ich hatte für den Jungen Issa Geschenke von seiner Gastfamilie Brüning in Ahaus mitgebracht. Dr. Bah-Traore machte es möglich, dass das Kind uns mit seinem Vater in der Ambulanz besuchen konnte, zumal die Tante des Jungen im Centre Hospitalier arbeitet.

Issa ist noch nicht lange wieder in seiner Heimat. So konnte er mich gut verstehen, aber leider nicht mehr Deutsch sprechen. Issa freute sich sehr über die Mitbringsel und besonders über ein Foto, das ihn mit seinem „Gastbruder“ zeigte. Immer wieder schaute er sich das Bild an und strich sanft darüber. Sichtlich gerührt nahm er die Geschenke entgegen. Offensichtlich käme er gern für einen Besuch wieder nach Deutschland.

Wer weiß, ob das Schicksal es möglich macht.

Die Behandlung in Deutschland war für den Jungen wohl erfolgreich. Mit seinem Vater fuhr er die 40 Kilometer wieder zurück in seinen Heimatort, was an dem Tag wegen eines Streiks der Busfahrer besonders schwierig war.



Klaudia Nussbaumer mit Issa und seinem Vater bei ihrem letzten Besuch in Burkina Faso



Issa nach der OP in Deutschland (o.) und mit seiner Familie in Burkina Faso (u.)

# HELFERPORTRÄT



Linkes Bild: HAMMER-FORUM-Vorstandsmitglied Nikolaos Kolovos übergibt medizinische Hilfsgüter auf Lesbos; rechtes Bild: Nikolaos Kolovos im Krankenwagen des HAMMER FORUM

## NIKOLAOS KOLOVOS IM EINSATZ FÜR DAS HAMMER FORUM



Von Alena Gebel

Von April 2015 bis November 2016 war Vorstandsmitglied Nikolaos Kolovos für das HAMMER FORUM im Einsatz für Flüchtlinge. Er unterstützte die Behandlung von insgesamt 3.350 Flüchtlingen, legte in der mobilen Ambulanz über 4.000 Kilometer allein in Griechenland zurück und verbrachte unzählige Stunden Fahrt in dem Rettungswagen. Wir haben mit Herrn Kolovos über seinen Einsatz gesprochen.

### Herr Kolovos, was hat Sie dazu bewegt, mit dem HAMMER FORUM nach Griechenland zu fahren?

Auf Evaluierungsreisen im Januar und März 2016 hatte Dr. Emmanouilidis vom Elend der Flüchtlinge auf Lesbos und Idomeni berichtet. Zusammen mit Dr. Emmanouilidis unterbreitete ich dem Vorstand des HAMMER FORUM den Vorschlag, auf die Situation in Griechenland zu reagieren. Daraufhin haben wir alles organisiert, um mit einem Rettungswagen, der mobilen Ambulanz, nach Griechenland zu fahren. Dort konnte ich mich dann selbst von der elendigen Odyssee der armen Menschen überzeugen.

### Was war bei diesem Einsatz Ihre Aufgabe?

Meine Aufgabe war es, die „Logistik“, sprich das Wohnen und die Einkäufe zu organisieren. In Idomeni begleitete ich zunächst Dr. Haehling von den „German Doctors“, einer NGO, die spontan ihre Zusammenarbeit zugesichert hatte. Fast täglich mussten neue Medikamente besorgt werden und natürlich musste der Rettungswagen, den wir in Deutschland für die Aktion gekauft haben, gefahren werden. Meine Hauptaufgabe war schließlich, Hilfe bei der medizinischen Versorgung zu leisten. Der RTW und die medizinischen Geräte wurden jeden Morgen geputzt und desinfiziert, die Medikamente wurden geordnet und einsortiert, die Warteschlange der Leute wurde organisiert und medizinische Hilfestellungen wie die Vorbereitung von Blutdruckmessungen

und Urintests wurde durchgeführt. Von großem Nutzen waren dabei meine griechischen Sprachkenntnisse, die manches erleichterten.

### Was war für Sie persönlich das wichtigste Ziel während des Einsatzes?

So vielen Menschen zu helfen, wie wir konnten. Ohne mich persönlich in Gefahr zu bringen – trotz der hohen Ansteckungsgefahr und der täglichen polizeilichen Kontrollen.

### Wie haben Sie die Situation der Flüchtlinge vor Ort erlebt?

Die Lage war damals katastrophal. Die Leute haben an drei verschiedenen Tankstellen campiert. Es war sehr heiß und die Flüchtlinge mussten in ihren Zelten bei bis zu 45 Grad Hitze ausharren. Sie waren völlig dehydriert, traumatisiert und natürlich sehr schwach. Und sie benötigten dringend medizinische Hilfe. Vor allem die vielen Kinder haben darunter gelitten.

### Gibt es etwas, dass Sie von dem Einsatz mit zurücknehmen konnten?

Meine Gedanken sind immer bei den Menschen. Besonders in einem Camp in der Stadt Serres habe ich immer noch viele Kontakte mit Flüchtlingen. Sie schreiben mir E-Mails darüber, dass sich die Situation nicht gebessert hat. Ihre Erwartung, in Häuser zu kommen, wurde bis jetzt nicht bei allen erfüllt. Mein Wunsch ist, dass man wieder, wenn es möglich ist, für die Menschen da ist. Da die Situation in Griechenland sich täglich verschlimmert, müssen wir als Kinderhilfsorganisation einen großen Beitrag besonders für die Flüchtlingskinder leisten. Insgesamt hatte ich die Möglichkeit, mit vier Ärzten zusammenzuarbeiten: Herrn Dr. Haehling, Frau Dr. Boye, Herrn Dr. Busse und Frau Dr. Lemme.

### Würden Sie noch einmal einen Einsatz mitmachen?

Ja, gerne.



# HAMMER FORUM INTERN



## Neue Mitarbeiterin beim HAMMER FORUM

Alena Gebel ist seit dem 15. November 2016 die neue Mitarbeiterin für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising. Die 28-jährige Hammerin hat den Master der Internationalen Kulturhistorischen Studien erfolgreich abgeschlossen und freut sich über die neue Herausforderung. „Das HAMMER FORUM verbindet für mich die Dringlichkeit der medizinischen Hilfe mit dem Schwerpunkt der Kinderhilfe und legt einen Nachhaltigkeitsfokus auf den Bau von Kinderambulanzen und die Ausbildung des einheimischen Personals.“ Sie vertritt Ulrike Steegmüller, die sich für zwei Jahre in Elternzeit befindet.

## Kunst im Exil

„Kunst im Exil“ ist ein Kunstprojekt mit Hammer Künstlern und Flüchtlingen des Vereins der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM e.V. gemeinsam mit dem Ev. Kirchenkreis Hamm, Ich & Du e.V., der Flüchtlingshilfe Hamm e.V. und dem Stadtteilbüro Hammer-Westen des Kath. Sozialdienstes. Das Projekt startet am 25. Februar 2017.

Interessierte Künstler und Helfer können sich gerne bei Antje Vatheuer melden. Wir planen

gemeinsame Workshops, Unternehmungen und zahlreiche Ausstellungen.



## Völkerfest

Am 1. Mai findet wieder das Völkerfest im Westfalenpark in Dortmund statt. Hella Borgstädt veranstaltet zum wiederholten Mal einen Stand für das HAMMER FORUM. Interessierte können sich gerne melden und bei dem Fest dabei sein und helfen.

## 1. Hammer Barfußtag

Am 9. Juli 2017 ist im Lippepark in Herringen an der Kissingerhöhe am Barfußpfad der 1. Hammer Barfußtag. Antje Vatheuer organisiert mit der Herrerger Interessengemeinschaft dort mit und wird Kinder schminken. Wir freuen uns, wenn Sie auf dem Stand mithelfen können. Das Thema ist „Ganzheitliche Gesundheit“. Es tritt der neue, aber schon bekannte Chor von Harald Sumik „Mach's Maul auf“ auf und es gibt Lachyoga mit Astrid Wunder.

## Freiluftgalerie „Kunst im Exil“

Die Freiluftgalerie in der Fritz-Husemann-Straße in Herringen zum Thema „Kunst im Exil“, einer Initiative u. a. des Vereins der Freunde und Förderer des

HAMMER FORUM e.V., wird im Rahmen des Tages der Offenen Ateliers im September eröffnet.

## 2. Kunst- und Kreativmarkt

Der 2. Kunst- und Kreativmarkt im Alten Bauhof in Herringen zugunsten des HAMMER FORUM findet statt am 3. Oktober 2017 von 11:00 bis 17:00 Uhr.

Aussteller und Helfer können sich bei Antje Vatheuer melden.

**Haben Sie Lust, sich ehrenamtlich zu engagieren? Sie haben nicht nur ein großes Herz für Kinder, sondern auch einen kreativen Kopf, Spaß an gemeinsamen Aktionen oder zwei Hände, mit denen Sie anpacken möchten?**

Dann sind Sie beim HAMMER FORUM genau richtig. Wir suchen engagierte Menschen, die uns bei Benefizveranstaltungen, Vorträgen, Infoständen, Bastelaktionen und Sammlungen unterstützen und die Arbeit des Vereins in die Öffentlichkeit tragen. Dazu treffen wir uns regelmäßig in der Zentrale des HAMMER FORUM. Sie sind herzlich eingeladen, unsere kleine Runde mit Ihrem Engagement und Ihren Ideen zu unterstützen!

**Die Treffen der Kreativ-AG finden statt im HAMMER FORUM, Caldenhofer Weg 118, 59063 Hamm. Die Termine finden Sie auf [www.hammer-forum.de](http://www.hammer-forum.de)**





info@hammer-forum.de

www.hammer-forum.de

#### IMPRESSUM

Ausgabe 1/2017  
erschienen im April 2017



#### HERAUSGEBER

**HAMMER FORUM e.V.**

Dr. Theophylaktos Emmanouilidis,  
Alena Gebel,  
Kludia Nussbaumer,  
Caldenhofer Weg 118  
59063 Hamm  
Tel. 0 23 81-8 71 72-15  
Fax 0 23 81-8 71 72-19  
info@hammer-forum.de  
www.hammer-forum.de

#### LAYOUT / ANZEIGEN

cmh werbeagentur GmbH & Co. KG  
Hans-Sachs-Straße 7  
59227 Ahlen  
Tel. 0 23 82-9 11 69-0  
www.cmh.de

ISSN: 2191-3080

#### ANSPRECHPARTNER

**Alena Gebel**  
Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising  
gebel@hammer-forum.de  
Tel. 0 23 81-8 71 72-15

**Sabine Huwe**  
Teamleitung & Projektkoordination  
huwe@hammer-forum.de  
Tel. 0 23 81-8 71 72-10

**Jenny Heimann**  
Pressearbeit  
heimann@hammer-forum.de

**Volker Knossalla**  
Kaufmännischer Leiter  
knossalla@hammer-forum.de  
Tel. 0 23 81-8 71 72-13

**Frank Schlichting**  
Logistik und Lagerverwaltung  
schlichting@hammer-forum.de  
Tel. 0 23 81-8 71 72-14

#### SPENDENQUITTUNGEN

Das HAMMER FORUM ist als gemeinnützige und mildtätige Organisation anerkannt. Spenden sind steuerlich absetzbar. Ab 100 Euro bekommen Sie eine Zuwendungsbestätigung. Beträge bis 200 Euro werden auch ohne Zuwendungsbestätigung bei Vorlage des Kontoauszuges in Kombination mit dem Spendenauftrag vom Finanzamt anerkannt.

#### SPENDENKONTEN

**Sparkasse Hamm**  
IBAN: DE33 4105 0095 0004 0701 81  
BIC: WELADED1HAM

**Volksbank Hamm**  
IBAN: DE35 4416 0014 0108 5050 00  
BIC: GENODEM1DOR

**Volksbank Herford-Bünde**  
IBAN: DE07 4949 0070 0150 7313 00  
BIC: GENODEM1HFV

