

KINDER/2/17

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



IM GRÖSSTEN
GEFÄNGNIS
DER WELT:
PALÄSTINA

Unsere aktuellen Einsätze u. a. in Eritrea und im Kongo

Was wurde eigentlich aus Million?

Helferporträt: Björn Beurer



**HAMMER
FORUM**

Medizinische Hilfe für Kinder
in Krisengebieten

Betken & Potthoff

... gut für Ihr Auto



Meisterbetrieb
der
Kfz-Innung



Unsere Werkstatteleistungen
für alle Fabrikate von A-Z

- Abschleppdienst
 - Ersatzwagen
 - Express-Service
 - Fahrwerksänderungen
 - Hol- und Bringservice
 - Inspektionen
 - Klimaanlage und Standheizungen
 - Radio, Telefon und Navigation
 - Reifen-Hotel
 - Reifen- und Scheibenservice
 - Stoßdämpferprüfung
 - TÜV/DEKRA/AU
 - Unfallinstandsetzung
 - Wagenpflege
- Gewerbepark 36 · 59069 Hamm-Rhynern
Telefon 02385 1755 - betkenundpotthoff.de

Autohaus Rhynern

Skoda-Vertragshändler



Oberster Kamp 1 · 59069 Hamm-Rhynern
Telefon 02385 439 - autohaus-rhynern.de



Morgen ist einfach.



sparkas-
se.de/
morgen

Wenn man sich mit der richtigen Anlagestrategie auch bei niedrigen Zinsen Wünsche erfüllen kann.

Sprechen Sie uns an.

 Sparkasse
Hamm

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

 **Heckmann**
Für professionelles Bauen

 **Heckmann**
BAULAND & WOHNRAUM

bauplus
Heckmann

VORWORT

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

im Gazastreifen leben rund 1,8 Millionen Menschen, die das Gebiet nicht verlassen können. Darunter sind viele Ärzte und Fachärzte, die sich im Ausland nicht weiterbilden, und Patienten, die im Ausland keine Hilfe erhalten können. Die Hauptleidtragenden sind die kranken und verletzten Kinder, die dringend eine Operation benötigen und vor Ort nicht behandelt werden können. Auch die Einreise medizinischer Hilfeinsätze in die palästinensischen Gebiete erwies sich in den letzten Jahren als schwierig. Umso mehr freuten wir uns, im September mit einem sechsköpfigen medizinischen Team die Grenzen nach Gaza übertreten zu können. Bei dem zweiwöchigen Hilfeinsatz in Gaza und Nablus konnten in Zusammenarbeit mit dem einheimischen Personal 354 Kinder untersucht und 103 Operationen durchgeführt werden. Der nächste Hilfeinsatz in Gaza ist bereits für Januar 2018 geplant.

Der erfolgreiche Hilfeinsatz in dem Krisengebiet Gaza gibt uns zudem die Hoffnung, bald auch wieder die Grenzen zum Jemen passieren und unsere langjährige Hilfe für die Kinder in diesem zerrütteten Land weiterführen zu können.

Auch die Projekte in Burkina Faso, der Demokratischen Republik Kongo, Eritrea, Guinea-Bissau, Syrien und Tansania werden 2018 weitergeführt.

Die Aufgaben des kommenden Jahres für die Kinder dieser Krisengebiete möchten wir mit dem im September von den Mitgliedern des Vereins neu gewählten ehrenamtlichen Vorstand bewältigen. Der neue Vorstand des HAMMER FORUM möchte die Gelegenheit nutzen, sich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, in diesem Magazin einzeln kurz vorzustellen. Wir freuen uns über Ihr Interesse an unseren Hilfsprojekten und Ihre großzügige und treue Unterstützung für unsere medizinische Hilfe für Kinder in Krisengebieten.

Danken möchte ich unseren Mitarbeitern, den Ehrenamtlichen und den Einsatzteams, auf deren Engagement wir uns stützen. Ich danke auch den Krankenhäusern, den Gasteltern und allen Spendern und unterstützenden Mitmenschen. Der Dank gilt auch dem Verein der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM e.V.

Ihr



Dr. Theo Emmanouilidis



04



20



28

AKTUELLE PROJEKTE

- GUINEA-BISSAU**
- ... aber es gibt noch so viel zu tun 04
- Oft bleibt kaum mehr als Hoffen und Bangen 07
- KONGO**
- Noch nie hatten wir so viele Kinder in der Ambulanz 11
- ERITREA**
- Einsatz für das Burn-Team 14
- KONGO**
- Die Kinderambulanz 16
- UNSERE KINDER**
- Bassir, Mamadu 20
- Loukmane, Rahinatou 21



TITELTHEMA

- PALÄSTINA – FREIWILLIG IM GRÖSSTEN GEFÄNGNIS DER WELT** 22
- Ein Bericht von Dirk Planert
- PALÄSTINA – EIN SEHR ERFOLGREICHER EINSATZ** 26
- Ein Bericht von Dr. Emmanouilidis

HELFENDE HÄNDE

- SPENDEN- UND HILFSAKTIONEN**
- Ein Flüchtlingsschiff legt an 30
- Das HAMMER FORUM beim Welt-Kindertag 31
- Stoffwechsel – Kleidermarkt für das HFO 31
- Wie Käsetorte und Butterkuchen zum Botschafter einer guten Sache werden 31

RÜCKBLICK

- WAS WURDE EIGENTLICH AUS ...** 32
- Million?

HELFERPORTRÄT

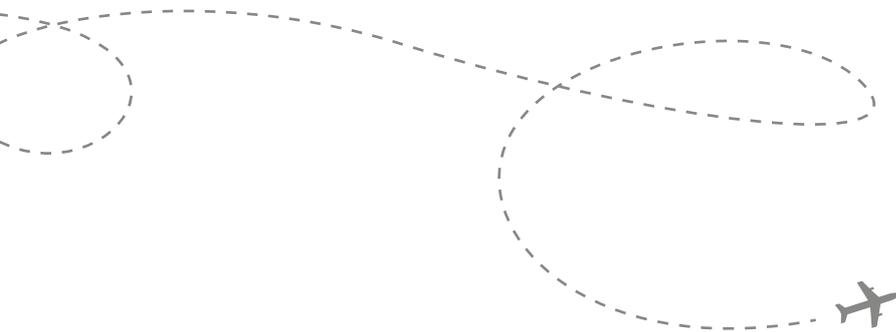
- BJÖRN BEURER:** 34
- „Diese Momente, in denen man merkt: Es ist richtig, im Einsatz zu sein.“

AUSSERDEM

- HAMMER FORUM INTERN** 36
- IMPRESSUM UND KONTAKT** 39

AKTUELLE PROJEKTE

WO WIR SIND - WAS WIR TUN - WEM WIR HELFEN



... ABER ES GIBT NOCH SO VIEL ZU TUN

Einsatzbericht Guinea-Bissau // 11.3. bis 25.3.17 //
von Dr. Emmanouilidis

Herr Willi Placke brachte mich mit dem Auto nach Frankfurt. Von Frankfurt aus via Casablanca und Kapverden landeten wir (Marc Stefaniak und ich) nach gut 12 Stunden um kurz vor 05:00 Uhr in Bissau. Die erste Woche blieben wir in Bissau, um im Caritas-Hospital São José em Bôr Kinder zu untersuchen und zu operieren und einige Behördengänge zu erledigen.

Dem neuen Gesundheitsminister konnten wir die Arbeit des HAMMER FORUM vorstellen. Er sicherte uns seine Unterstützung zu. Wir besuchten auch das Verbindungsbüro der Deutschen Botschaft in Bissau.

Das Caritas-Hospital ist im Vergleich zu den anderen Hospitälern sehr gut ausgestattet. Eine kirchliche NGO und zwei andere NGOs aus Italien haben das Hospital aufgebaut, ausgestattet und unterstützen es weiterhin. Mehrmals im Jahr kommen italienische NGOs, untersuchen und operieren dort zahlende Patienten. Am letzten Tag unserer Abreise kam eine neue digitale Röntgenanlage aus Italien an. Auch eine Residenz haben die Italiener neben dem Hospital aufgebaut. Dort hatten auch wir unsere Unterkunft und versorgten uns. Das gesamte Logis war für uns kostenlos.

Die ganze Woche haben wir dort Kinder mit angeborenen Missbildungen der Knochen, des Nervensystems, chronischen Entzündungen vor allem an den Extremitäten, Kontrakturen nach Verbrennungen, Hernien, anderen angeborenen Behinderungen und Kinder von Müttern mit Zikavirus-Infektion untersucht und operiert.



Kleine Bilder: OP-Saal und Außenansicht des Caritas-Hospitals São José em Bôr in Bissau, in dem über 40 Kinder erfolgreich operiert wurden



Uns wurde ein 5 Tage alter Säugling mit einem Hautsack am Kopf, fast so groß wie sein Kopf (sog. Encephalocystocele), voll mit Hirnflüssigkeit und einigen Nervenzellen, der zu platzen drohte, vorgestellt. Mit den einheimischen Kollegen operierte ich ihn. Das Neugeborene musste fast 2 Tage lang per Hand beatmet werden, weil es in ganz Bissau keine Intensivstation mit Beatmungsgeräten gibt.

Ein 12-jähriges Mädchen leidet seit einem Jahr an einer Knochenentzündung des linken Schlüsselbeines, aus dem auch Eiter abläuft. Die Wunde an der Fistelstelle ist überwuchert. Das Schlüsselbein ist abgestorben (sequestriert) und musste entfernt werden. Die Knochenhaut (Periost) konnten wir erhalten. So wird sich das Schlüsselbein weitgehend regenerieren.

Von der medizinischen Fakultät einer privaten Universität sind wir gebeten worden, am Donnerstagnachmittag, dem 16.3.17, Vorlesungen für die dort studierenden Mediziner zu halten. Herr Stefaniak und ich haben jeweils eine Stunde unterrichtet.

Universität Simão Mendes

Am Freitagspätnachmittag (17.3.17) konnten wir zusammen mit dem Direktor der Universitätsklinik Herrn Dr. Cumba und einer Kinderärztin in Simão Mendes eine ausführliche Visite auf der Pädiatrie und Neonatologie machen. Diese Stationen stehen unter der Leitung der spanischen MSF (Médecins Sans Frontières).



Dieses Mädchen litt an einer Kontraktur des rechten Armes als Folge einer Verbrennung (kleines Bild oben rechts). Die Narbe wurde entfernt und mit Bauchhaut gedeckt (kleines Bild darunter). Das große Bild zeigt Dr. Emmanouilidis mit seiner kleinen Patientin nach dem Verbandswechsel am 7. Tag, kurz vor der Entlassung des Mädchens aus dem Hospital.

Einige spanische Ärzte und Pflegepersonal sind ständig vor Ort. Das Material stellt eine andere spanische NGO, die seit über 10 Jahren dort tätig ist, zur Verfügung. Beide Stationen sind hygienischer und deutlich besser organisiert als alle anderen Universitätskliniken.

Zusammen mit zwei einheimischen Kollegen machten wir am Samstag erneut Visite in der Uni-Klinik, diesmal jedoch auf der Orthopädie. Wir haben jetzt, wie auch im Oktober letzten Jahres, viel Elend gesehen. Viele Kinder mit Osteomyelitis (Knochenentzündung) liegen teilweise seit Monaten oder Jahren dort. Viele von ihnen wurden überhaupt nicht einmal operiert. Zwei Kinder – davon eines seit einem Jahr mit Knochenentzündung am Unterschenkel und das andere mit ausgedehnter offener Hautwundfläche am linken Bein, seit 2 Jahren wurden beide nie operiert – haben wir ins Caritas-Hospital verlegen lassen, um sie dort operieren zu können.

Regionalhauptstadt Gabú

Wir hatten eine mehrtägige Reise in die ca. 200 km östliche entfernte Stadt Gabú geplant. Das Gesundheitsministerium stellte uns ein Fahrzeug zur Verfügung, Kraftstoff und Fahrer allerdings mussten wir finanzieren. Die Fahrt dahin dauerte ca. 3 1/2 Stunden. Bei der Fahrt in die Region von Bafatá und Gabú sind an beiden Seiten der Straße kilometerlang Cashew-Plantagen zu sehen.

Auf der Fahrt nach Gabú statteten wir (diesmal Herr Stefaniak, der Journalist Herr Haselhorst, Herr Sisse und ich) wie auch letztes Mal der Kleinstadt Djabi-cunda einen 2-stündigen Besuch ab, um den 2016 begonnenen und dann abgebrochenen Bau eines Gesundheitszentrums zu begutachten. Dort wurden uns zwei Säuglinge mit Husten und unklarem Fieber vorgestellt.

Die Kreis- und Regionalstadt Gabú hat ca. 20.000 Einwohner, in der auch viele Migranten aus den Nachbarländern Senegal und Guinea-Conakry leben. Der Gouverneur, der Direktor des Gesundheitsamtes und der Hospitaldirektor in Gabú waren über unseren Besuch informiert.

Das Hospital mit 110 Betten in Gabú ist in der Kolonialzeit von den Portugiesen gebaut worden. Ambulanz, Patientenzimmer und alle anderen Räume, einschließlich die der Verwaltung, sind ziemlich klein, nicht ausreichend und renovierungsbedürftig.

Die minimale Ausstattung des Hospitals ist sehr alt, medizinisches Equipment und Material kaum vorhanden. Die Patienten müssen die Medikamente und das Verbrauchsmaterial von Privatapotheken in der Stadt besorgen. Da in Gabú seit vielen Jahren mit Ausnahme von Kaiserschnitten KEINE anderen Operationen gemacht werden – nicht mal Notfalloperationen, selbst eine einfache Blind-

darmoperation ist dort nicht möglich –, haben die Privatapotheken entsprechend reagiert und sie haben die dafür benötigten Nähte und Material nicht in ihrem Sortiment. Bei den Kaiserschnitten benutzen die Kollegen Catgutnähte aus China, die wiederum seit 2011 abgelaufen sind. Die 8 Ärzte haben, wie sie selbst sagten, eine ganz schlechte Ausbildung und agieren durch Learning by Doing. Als wir mit dem zuständigen Kollegen Visite auf der Kinderstation machten, wurden 5 unterernährte Kinder aufgenommen. Sonst lagen dort Kinder mit Malaria.

In Gabú drei tote Kinder in zwei Tagen!

Einen 15 Tage alten Säugling – absolut entkräftet, abgemagert, ausgetrocknet und präfinal –, dessen Mutter am dritten Tag nach der Geburt gestorben war, brachte die Großmutter ins Hospital. In der Nacht zu seinem 16. Lebenstag starb er. Es gibt sehr viele unterernährte Kinder in Gabú. Die Caritas kümmert sich darum. Die Station der unterernährten Kinder befindet sich auf dem Gelände des Hospitals. Wir besuchten die Station und sprachen mit Schwester Adriane. Sie hatte 22 Kinder mit ihren Müttern dort. Sie sagte uns, dass es in der Region Gabú noch mehr unterernährte Kinder gebe. Viele Kinder sterben an banalen Infektionserkrankungen, die eigentlich behandelbar sind.

Als ein 11-jähriger Junge nach einem Motorradunfall in die Ambulanz gebracht wurde, wurden wir dazugerufen. Der Junge war komatös, seine linke Pupille reagierte nicht, die rechte reagierte etwas, er atmete unregelmäßig, kräftiger Puls, sonst keine anderen Reflexe. Am Schädel war eine tiefe Delle zu tasten, wir diagnostizierten eine Hirnblutung. In ganz Bissau gibt es nur einen Computertomografen in der Hauptstadt. Wir telefonierten mit dem Caritas-Hospital, um das Kind eventuell so schnell wie möglich zu verlegen. Der Kollege sagte uns, dass es in ganz Guinea-Bissau keine Instrumente für Schädeloperationen gebe und auch kein Chirurg solche Erfahrungen besitze. Intensivstationen gibt es in Guinea-Bissau auch nicht. Maschinelle atemunterstützende Maßnahmen sind nicht nur in Gabú, sondern in ganz Guinea-Bissau nicht möglich. Genügend Medikamente gab es in Gabú auch nicht. Uns war klar, dass auch wir nicht helfen konnten. Der Junge starb in der Nacht.

Ich wurde eingeladen, einer Sectio beizuwohnen. Der OP-Saal liegt neben der Frauenstation. Der Operateur gab an, viele Sectiones durchgeführt zu haben. Die Entwicklung des Kindes dauerte sehr lange, mit groben Griffen versuchte er, das Kind aus der Gebärmutter zu entwickeln – jedoch ohne Erfolg. Dann bat er den Anästhesisten, unter das Tuch zu gehen und zu drücken, damit das Kind herausgeholt werden könne. Nach fast 10 Minuten und mit geballter Kraft wurde das Kind tot herausgequetscht. Ich war schockiert und entsetzt und die Hebamme klagte: „Das passiert leider sehr oft hier.“ Mir erzählte ein Kollege, dass in Gabú die Mütter- und Kindersterblichkeit sehr hoch sei.

Bei einem Treffen mit dem Direktor des Hospitals, dem ärztlichen Direktor und dem Direktor des Gesundheitsamtes sowie einigen anderen Angestellten im Gesundheitsamt besprachen wir erneut die Arbeit des HAMMER FORUM. Das Hospital stellte uns mehrere Räume für unsere Ambulanz zur Verfügung. Der Gesundheitsminister würde das Gebäude dem HFO zum Renovieren und, solange wir dort sind, zum kostenlosen Bewohnen überlassen.

Zusammenfassung

Am letzten Abend kam der Bischof zu uns, um sich für unsere Arbeit zu bedanken, und bat uns, wiederkommen. Wir haben 150 Kinder untersucht und 40 von ihnen in Bissau und 1 Kind in Gabú operiert. Wir führten auch über 40 Ultraschalluntersuchungen durch, haben in der Uni 2 Stunden unterrichtet, **aber es gibt noch so viel zu tun.** Diese erschreckenden Erlebnisse schreien nach Hilfe, deshalb wollen wir in Gabú das Projekt realisieren.



Dr. Emmanouilidis macht eine Visite auf der Kinderstation



Unterernährte Kinder auf der Station des Hospitals in Gabú



Bild oben: Ratlose Eltern setzen ihre Hoffnung in die deutschen Ärzte. Bild rechts: Mark Stefaniak und Dr. Emmanouilidis



OFT BLEIBT KAUM MEHR ALS HOFFEN UND BANGEN

Einsatzbericht Guinea-Bissau // 11.3. bis 25.3.17 // von Marc Stefaniak

Es führte Theo Emmanouilidis und mich nun ein zweites Mal nach Guinea-Bissau. Im Oktober des vorigen Jahres waren wir mit dem Eindruck zurückgekehrt, als HAMMER FORUM etwas für die medizinische Versorgung von Kindern in dem westafrikanischen Land tun zu können. Denn die Situation, die wir während der ersten Reise vorfanden, war geprägt von massiver medizinischer Unter- und Fehlversorgung. Daher beschloss der Verein, alles Weitere zu tun, um ein Projekt, nach Möglichkeit eine Kinderambulanz, in der Regionalhauptstadt Gabú im Osten des Landes vorzubereiten und aufzubauen.

Dieses Mal führte die beschwerliche Anreise in das in Nordwesteuropa meist unbekannte Land mit weniger als zwei Millionen Einwohnern ab Frankfurt über Marokko und die vor der westafrikanischen Küste liegenden Kapverden.

Die erste Anlauf- und Arbeitsstelle sollte das Kinderhospital em Bôr in der Hauptstadt Bissau sein. Hier sind alle Möglichkeiten vorhanden, um chirurgische Eingriffe vorzunehmen, die hygienischen Bedingungen und die Organisation sind für die Verhältnisse im Land ausgesprochen gut und einmalig, dies stellten wir bei unserem vergangenen Besuch fest und vereinbarten unser Wiederkommen. Zudem erhielten wir die großzügige Möglichkeit und Gastfreundschaft, in einem Gästehaus der Klinik übernachten zu dürfen. Angesichts der horrenden Preise für Hotels, aber auch für Lebensmittel im Land – nahezu alles muss importiert werden, dagegen gibt es kaum Exportgüter – war dieser Umstand eine große Hilfe.

Und obendrein konnten wir so die Klinik jeden Morgen mit nur wenigen Schritten erreichen.

Im Kinderhospital em Bôr untersuchten wir gleich nach unserer Ankunft am frühen Sonntagmorgen und wenigen Stunden Schlaf zahllose Kinder, die mit ihren Eltern gekommen waren. Es hatte sich nämlich herumgesprochen, dass wir kommen. Dabei sahen wir im Wesentlichen angeborene Missbildungen, häufig des Knochen- oder des Nervensystems, Gewebefrühe, chronische Entzündungen des Skeletts in einem traurig beeindruckenden Ausmaß sowie Geburtsschäden und angeborene Behinderungen, zum Beispiel bei Kindern von Müttern mit Zikavirus-Infektion. Bei den Kollegen stießen wir mit dieser Diagnose auf Skepsis und Ungläubigkeit. Zudem wurden immer wieder Notfälle zu uns gebracht: Kinder, die von einem der zahllosen Verkehrsunfälle betroffen oder zum Beispiel beim Spielen aus Bäumen gefallen waren. So wurde ein komatöses Mädchen eingeliefert, das auf den Kopf gefallen war. Die wenigen Bilder des einzigen Computertomografen waren derart schlecht, dass wir sie nur eingeschränkt beurteilen konnten. Die klinische Untersuchung mit unseren Basismitteln lieferte keinen Anhaltspunkt für einen Bruch des Knochenschädels oder eine hoch akute und sich verschlimmernde Verletzung des Gehirns. Wir gaben unsere Empfehlungen, die unter den begrenzten Möglichkeiten zu realisieren waren, und visitierten das Mädchen während der kommenden Tage immer wieder.



5 Tage altes Kind mit Encephalocystocele vor (kleines Bild) und nach erfolgreicher Operation

Der Zustand besserte sich nicht. Möglicherweise war das Gehirn nach dem Sturz angeschwollen, sichere Zeichen zeigten sich jedoch nicht. Wir standen am Krankenbett, über den jungen Menschen gebeugt, und diskutierten die weiteren, sehr begrenzten Möglichkeiten der Basismedizin. Und es blieb kaum mehr als Hoffen und Bangen.

Mit ungleich tieferer Hoffnung kamen die Eltern und Kinder zu uns ins Hospital em Bôr. Die meisten haben schon so viel unternommen, haben so viele Ärzte konsultiert, es mit traditionellen Methoden versucht und sich damit an ihre Hoffnung auf Heilung geklammert. Jetzt schlugen die uns geballte Hoffnung und auch Erwartung entgegen. Dabei konnten wir oft nichts tun, weder an diesem Ort noch in Europa. Für uns war das schlimm. Für die Eltern und Kindern muss es entsetzlich gewesen sein. Wir waren so etwas wie die letzte Möglichkeit, die letzte große Hoffnung – und blieben doch alle nur mit tiefer Enttäuschung zurück. Natürlich klärten wir die Eltern mithilfe von Dolmetschern ausführlich über unsere Diagnosen und Einschätzungen auf. Und wir warnten nicht zuletzt vor Scharlatanen, die mit der allzu menschlichen Hoffnung ein Geschäft machen und das Unmögliche versprechen. Doch in jedem einzelnen Fall genügte das, was wir an Erklärungen anbieten konnten, nicht. Die Eltern gingen nicht. Sie fragten und fragten, ob es nicht doch eine Möglichkeit gebe, vielleicht doch in Europa. Sie kamen wieder. Und sie fragten wieder. Sie wollten ihre Hoffnung nicht loslassen, es nicht hinnehmen, wie es ist. Es ist schwer in einem Land wie Guinea-Bissau – über alle Maßen schwer.

Daneben gab es Kinder, die durch eine Operation ein besseres, gesünderes Leben erhalten konnten. Von den mehr als 150 Kindern, die wir untersuchten, konnten wir mehr als 40 Kinder vor Ort zusammen mit den Kollegen operieren. Es waren Operationen, die sie sich allein – trotz zeitweiser Ausbildung

in Europa – nicht zutrauten. Es gab aber auch Fälle, die auch wir uns unter den gegebenen Umständen nicht ohne Weiteres zutrauten.

Doch in dem Fall eines fünf Tage alten Kindes mit Encephalocystocele, einem mit Nervenwasser gefüllten und mit Verbindung zum Schädelinneren bestehenden Hautsack, der zu platzen drohte, blieb keine Wahl. Und die Operation verlief erstaunlich gut. Das Kind überlebte. Wir beatmeten es von Hand während des gesamten Operationstages – denn es gibt keine Intensivstation mit Beatmungsgeräten. An den folgenden Tagen nahmen wir es zu uns in den OP-Vorraum, um es unter Sauerstoffgabe zu beobachten, zeitweise zu beatmen und zu wärmen. Noch bei unserer Abreise hatte das Kind keinen Namen, die Mutter, die vor unerträglicher Sorge zeitweise verschwand und am Tag vor unserer Abreise noch immer von Sorge erfüllt war, traute sich nicht einmal, ihrer Tochter einen Namen zu geben. Das Neugeborene trank noch nicht gut, es bleibt tatsächlich eine ungewisse Zukunft für den kleinen Menschen.

Auch während dieser Reise machten wir uns auf die Suche nach schwer erkrankten Kindern, die für eine Behandlung in Deutschland infrage kommen könnten. Wir besuchten daher das uns bereits bekannte Nationalhospital Simão Mendes. Obwohl es das größte Klinikum des Landes und Ausbildungsstätte für medizinische Berufe und werdende Ärzte ist, sind die Bedingungen für Behandler wie Patienten auch hier erschreckend. Die Kinder- und Frauenklinik besteht aus dunklen, aus der Kolonialzeit stammenden Gebäuden, die Zimmer sind stickig und teils heruntergekommen, ebenso das spärliche Inventar. Mittel zur Diagnostik und Therapie sind höchst eingeschränkt. Ebenso die Kenntnisse und Fertigkeiten des medizinischen Personals, die an Orten wie diesem nicht selten traurig verkümmern oder erst gar nicht ausgebildet werden können. Dass das Vertrauen der Bevölkerung in dieses Gesundheitssystem gering ist – wie in staatliche Institutionen überhaupt –

und dementsprechend zögerlich oder gar nicht in Anspruch genommen wird, überrascht nicht einen Moment. Zudem blüht die Korruption auch hier, denn der Verdienst, wenn er überhaupt ausgezahlt wird, reicht zum Leben nicht aus. Warum daher nicht auf traditionelle Methoden zurückgreifen, die dem Menschen ohnehin verständlicher als der schulmedizinische Kosmos erscheinen? – Während unserer Visite im Nationalhospital sehen wir die Folgen erschreckender Behandlungs- und Therapiefehler, treffen auf von Krankheit schwer gezeichnete, hoffnungslose Menschen jedes Alters und erleben die Verzweiflung aller sich in diesem System Bewegenden: Ärzte, Pfleger, Patienten, Angehörige. Es gibt Komplikationen von falscher, mangelnder oder keiner Therapie und Diagnostik, aus dem schulmedizinischen wie traditionellen Bereich der Heilkunst.

Eine besondere, sich einprägende Begegnung hatten wir mit einem jungen Mädchen, dem der linke Fuß amputiert wurde. Es habe an dieser Extremität eine Fehlbildung gehabt, erklärt man uns auf energisches Nachfragen. Schließlich sehen wir die gewohnt schlechten, aber in diesem Fall hinreichend zu deutenden Röntgenbilder: Hier zeigten sich nicht korrekt angelegte Knochenformationen. Eine chirurgische Intervention wäre hier erst einmal nicht notwendig gewesen, das Mädchen konnte sein Bein zwar eingeschränkt, aber doch funktional benutzen. Gar eine Amputation wäre in diesem Fall daher unbedingt zu unterlassen gewesen. Zudem wird diese Extremität nun nicht mehr am Wachstum teilnehmen, und das junge Mädchen wird hier einen zunehmend verkümmerten Stumpf zurückbehalten. Das ist eine medizinische Katastrophe, noch mehr eine menschliche. Und eine körperliche oder geistige Behinderung bedeuten hier ein Leben unter noch schwierigeren als den ohnehin schon Kraft und Mut zehrenden Umständen.

Neben unserer Arbeit in Bissau war der mehrtägige Besuch in Gabú geplant. Gabú ist die größte Region des Landes und gleichzeitig die Regionalhauptstadt im östlichsten Teil des Landes. Nördlich grenzt der Senegal, südlich Guinea-Conakry. In der Stadt leben dementsprechend viele Migranten aus den Nachbarländern, die hier ihr vorläufiges Glück und einen Verdienst suchen. Wahrscheinlich auch, um die Weiterreise Richtung Europa zu finanzieren oder um Geld für die Familie in der Heimat aufzubringen. Die Überlandfahrt mit einem Fahrzeug des Gesundheitsministeriums – Kraftstoff und Fahrer mussten wegen nicht vorhandener Finanzmittel von uns gezahlt werden – dauerte etwas mehr als drei Stunden. Hinzu kam ein etwa einstündiger Stopp in Djabicunda, um in dem wachsenden Dorf den Bau eines Gesundheitszentrums zu begutachten. Die Wärme war während der gesamten Reise überwältigend, nahm aber in Gabú noch einmal zu. Es schlugen uns eine derartige Hitze und Trockenheit entgegen, dass wir selbst den Fahrtwind bei mehr als 70 km/h wie die Luft eines Haarföhns fühlten.

In Gabú gibt es im Grunde gar keine funktionierende Infrastruktur: kein Wasser, kein Strom, kaum befestigte Straßen. Das Regionalkrankenhaus ist für die wachsende Bevölkerung schon längst zu klein. Insbesondere die Kinder- und Frauenabteilung platzt aus den Nähten. Die medizinische Ausstattung ist alt und unzureichend.

Es gibt ein etwa 40 Jahre altes Ultraschallgerät, eine Spende aus dem europäischen Ausland, keine Röntgenanlage, einen nicht einmal mit dem Minimalen ausgestatteten Operationssaal. Patienten müssen Verbrauchsmaterial und Medikamente zu ihrer Operation selbst mitbringen. Es gibt nur chirurgische Naturnähte – aus guten Gründen findet dieses Material in Deutschland schon seit Jahrzehnten keine Verwendung mehr. In Gabú kommt es aus China.

>>>



Großes Bild: Medizinische Fehlentscheidung mit schweren Folgen – dem Mädchen wurde aufgrund einer Fehlbildung der linke Fuß amputiert. Kleine Bilder: Eine Vielzahl an mangelernährten Kindern wurde zu den Ärzten gebracht. Das Essen wird unter einem Carport ausgegeben.

Die Notfallambulanz besteht aus zwei Räumen, die jeweils etwa zweieinhalb mal drei Meter messen, einem Tisch, einem Stuhl, einer Liege, einem Infusionsständer. Das war's.

Wir versorgten hier einen elfjährigen Jungen, der als Mitfahrer einen Motorradunfall erlitt. Als wir zu ihm kamen, atmete er hastig, unregelmäßig. Der Puls war kräftig zu tasten, sein Herz schlug schnell, er war blutüberströmt. Dann zuckten seine Muskeln am ganzen Körper für einige Sekunden heftig zusammen. Ich leuchtete mit einem Smartphone in seine Pupillen: Die linke Pupille war weit und reagierte nicht merklich auf das grelle Licht der Lampe, die rechte Pupille stellte sich eng, sobald das Licht ins Auge fiel. Über dem Schädel tastete ich linksseitig eine mehr als fünf Zentimeter messende tiefe Delle. Der Junge musste bei dem Unfall heftig auf diese Stelle aufgeschlagen sein. Vermutlich breitete sich unter der knöchernen Schädeldecke durch gerissene Gefäße von hier eine Blutung aus. Der Druck auf sein Gehirn war damit erhöht und sollte weiter steigen. Wir nahmen die Maßnahmen vor, die an diesem Ort der Welt möglich waren – es gab allerdings nicht einmal genügend Medikamente, die wir benötigten. Es gab auch keine Möglichkeit, den Jungen bei der Atmung zu unterstützen. Und es gab weder hier noch in der drei Autostunden entfernten Hauptstadt – so erfuhren wir nach mehreren Telefonaten – die Möglichkeit einer nötigen Operation, damit der Druck das Gehirn nicht weiter schädigte und schließlich durch Einklemmung in die enge hintere Schädelgrube den Tod bringen würde. Nur einen Computertomografen

gibt es in Bissau, damit hätten wir die Hirnverletzung beurteilen können. Doch mit welcher Konsequenz, wo doch so viel fehlt? – Um Mitternacht starb der Junge. Seine Familie war bei ihm.

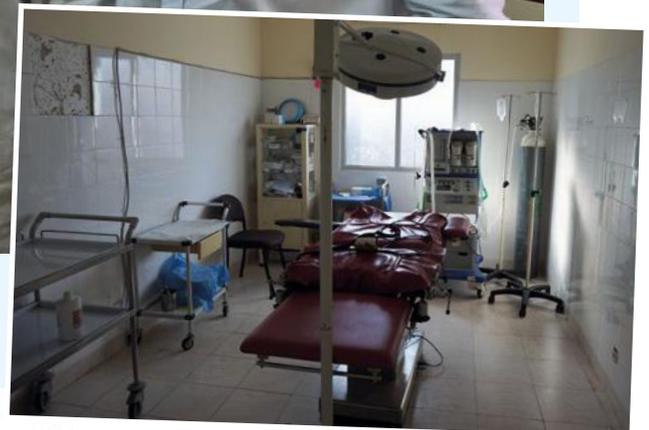
Es war nicht das einzige junge Menschenleben, das wir in Gabú innerhalb nur weniger Tage verloren. Der jüngste Mensch verließ uns nach 16 Tagen auf dieser Welt. Er war derart unterernährt, dass er nicht zu retten war. Die Unterernährung in dieser Region war uns schon im Oktober aufgefallen, sie ist hier von überraschender Heftigkeit. Wenn nicht das schon den Tod bringt, dann die vielen Infektionen: Ein mangel- oder unterernährtes Kind, das mit einer Malaria oder auch nur einem prinzipiell einfach zu behandelnden Atemwegsinfekt fertigwerden muss, hat grundsätzlich schlechtere Möglichkeiten, zu gesunden. Wird die Erkrankung dann nicht rechtzeitig oder gar nicht erkannt und behandelt – auch diese Fälle haben wir in erschreckend hoher Anzahl gesehen –, nehmen die Chancen auf ein gesundes Leben oder das Leben überhaupt dramatisch ab.

Zusammenfassung

Aus Gesehenem und Erlebten, das teils nur schwer zu ertragen war und bleibt, wollen wir mit einem großen Anteil Zuversicht und Mut die Kraft aufbringen, genau an diesem Ort ein neues Projekt für eine bessere Gesundheit der Kinder der Region Gabú zu realisieren. Es wird ein ganzes Stück Arbeit werden.



Großes Bild: Dr. Emmanouilidis und (links) und Mark Stefaniak (rechts) mit der Tante des Jungen Mamadou aus Bissau, welcher derzeit in Deutschland (Ulm) medizinisch versorgt wird. Kleines Bild: Veraltete, unzureichende medizinische Ausstattung selbst in einem „besser“ ausgestatteten Untersuchungsraum





Vor der Ambulanz warten bereits die Eltern mit ihren Kindern auf uns

NOCH NIE HATTEN WIR SO VIELE KINDER IN DER AMBULANZ

Einsatzbericht Kongo // 6.5. bis 21.5.17 // von Dr. Emmanouilidis

Via Brüssel landeten wir (Dr. I. Moussa, MGK-Chirurg; Dr. K. Rüsse, Anästhesistin; Schwester J. Makorvicova; Herr J. Strauss, Medizintechniker, und ich) am 6.5.17 um 18:55 Uhr Lokalzeit in Kinshasa. Schwester Doris holte uns vom Flughafen ab. Am nächsten Tag, Sonntag, erreichten wir mit dem Auto nach gut 9 Stunden Fahrt und achtmaliger Polizeikontrolle Kikwit. Diese häufigen Kontrollen waren neu, weil einige Tage zuvor ca. 300 km östlich von Kikwit 3 UN-Mitarbeiter, Ärzte (zwei Weiße und ein Kongoleser) getötet worden waren. Gleich gingen wir zum Hospital, um die dort auf uns wartenden Kinder zu untersuchen. Noch nie hatten wir im Kongo täglich so viele Kinder in der Ambulanz.

Die Ankunft des HAMMER FORUM wird immer im Radio bekannt gegeben. Das HAMMER FORUM ist inzwischen im Umkreis von ca. 600 km bekannt. Es kommen Kinder aus vielen anderen Städten und aus Kinshasa zu uns. Für die ersten zwei OP-Tage war der Plan schon voll. An den folgenden Tagen operierten wir von 8 bis ca. 15 Uhr, und danach untersuchten wir die Kinder – im Durchschnitt bis 19 Uhr. Jeden Tag musste ich bis zu 30 Kinder, ohne sie untersuchen zu können, wieder nach Hause schicken und sie für den nächsten Tag einbestellen. Wir arbeiteten wie immer im Durchschnitt bis zu 11 Stunden, auch am Samstag. Dank der sehr guten Organisation von Schwester Doris, der Mithilfe von Schwester Angelika, des Ambulanzpersonals und von Dr. Mabaya konnte ich 467 Kinder untersuchen und 126 davon operieren.

>>>



Die Situation vor Ort: Ein OP-Tisch, der weder hoch- noch runtergefahren werden kann; in den Waschbecken gibt es kein Wasser; nach einem Kurzschluss vor zwei Jahren ist die Decke an dieser Stelle schwarz, die OP-Lampe nicht mehr funktionsfähig

Herr Dr. Mabaya, der auch im Dezember dabei war, war mir eine sehr große Hilfe. In der zweiten Woche operierte ich abwechselnd mit Dr. Mabaya in einem OP-Saal und mit Dr. Ebum im anderen Saal. Seit Jahren bereitet Schwester Pascaline die OP-Tische für mich vor. Sie ist eine sehr erfahrene OP-Schwester. Auch Herr Takamba, ein sehr erfahrener Anästhesiepfleger, hat die Narkosen für die kleineren Operationen in dem zweiten Saal übernommen. Nur so konnte ich 126 Operationen in 11 Tagen durchführen.

Herrn Dr. Mabaya assistierte ich auch diesmal bei einigen kleinere Operationen. Er ist sehr geschickt und wissbegierig. Wir diskutierten sehr viel über verschiedene Krankheitsbilder, Indikationen, OP-Methoden, Komplikationen und Ergebnisse. Alle Sonografien führten wir zusammen durch.

Operationssäle

In dem gesamten OP-Trakt gibt es immer noch kein Wasser. Mit dem Eimer wird Wasser gebracht, damit wir unsere Hände waschen können. Die OP-Lampen in beiden OP-Sälen sind seit Jahren kaputt. Wir operieren mit kleineren OP-Leuchten unter Mithilfe einer Stirnlampe und manchmal sogar eines Handys. Das Tageslicht reicht oft nicht aus, weil der Himmel sehr häufig diesig ist. Keine Klimaanlage, in den Sälen herrschen Temperaturen bis 40 °C bei einer Luftfeuchtigkeit von im Durchschnitt über 75 %. Wenn es geregnet hat und die Sonne ein paar Stunden scheint, steigt sie auf bis zu 84 % an. Die Luft in den Sälen ist stickig. Wir sind gezwungen, bei offenem Fenster zu operieren. Die Fenster haben kein Fliegengitter, so haben die Fliegen freien Zugang. Wir alle schwitzen sehr und unter dem OP-Mantel läuft der Schweiß in die OP-Schuhe. Deshalb müssen wir des Öfteren unsere OP-Kleidung wechseln. Der Wasserverlust des Körpers ist immens.



Bild oben: Dr. Emmanouilidis in der Ambulanz mit den Dres. Mabaya und Ebum
Bild rechts: Dr. Moussa untersuchte in einer Woche 25 Kinder und operierte davon 13



Universitätshospital

Hier werden Studenten ausgebildet. Allerdings ist die Ausbildung der Studenten leider sehr, sehr eingeschränkt, und das ist noch milde ausgedrückt. Die Lehrenden selbst haben dort oder in ähnlichen anderen Unikliniken des Landes studiert und, dementsprechend eine schlechte Ausbildung erhalten. Da es keine Lehrbücher gibt und auch nicht jeder die Möglichkeit hat, ins Internet zu gehen, um dort etwas Medizinisches herunterzuladen oder zu lesen, ist das Wissen sehr lückenhaft.

Seit 1960 ist nichts in die Infrastruktur investiert worden. Alle Gebäude müssen von Grund auf saniert werden. In keinem Gebäude gibt es Wasser und Strom, ergo auch keine funktionierende Toilette. Türen und Fenster schließen nicht, die Patientenbetten sind kaputt, das gesamte Equipment ist unbrauchbar. Die hygienischen Verhältnisse sind katastrophal. Eigentlich müsste das Hospital geschlossen werden, aber es gibt in Kikwit leider nichts Besseres.

Klinische Fälle

Der 5 1/2-jährige Gloire war vom Baum gefallen und hatte sich den Ellenbogen gebrochen. Seine Eltern hatten ihn zum Medizinmann = Wunderheiler gebracht. Erst nach einem Monat, 6 Tage vor unserem Einsatz, kamen sie mit dem Kind zum Hospital. Die einheimischen Kollegen wollten sofort den Arm amputieren. Die Eltern wollten aber auf das HAMMER FORUM-Team warten. Das Kind lag über einen Monat im Bett und konnte seinen Arm überhaupt nicht bewegen. Nach Aufklärung der Eltern haben wir den distalen, bereits stinkenden und abgestorbenen, sequestrierten Knochen des Oberarmes um gut 5 cm reseziieren müssen und ausgiebige Nekrektomie und Wundreinigung vorgenommen. Zur Ruhigstellung bekam Gloire eine Gipsschale. Es folgten 3 weitere chirurgische Wundreinigungen in Kurznarkose. Bis die Wunden zuheilen, werden noch einige Wochen vergehen. Am 7. Post-OP-Tag gab Gloire erstmals an, dass beim Bestasten seiner Finger das Gefühl vorhanden ist. Nach Abheilung der Wunden sollen später Korrektur-Operationen folgen. Wir hoffen und wünschen Gloire, dass er seinen Arm behält und benutzen kann.



5-jähriges Mädchen mit Omphalocele vor (unten) und nach der OP (oben)



Fils (links) und Gloire (rechts) nach ihren erfolgreichen Operationen



Gloire vor der Operation seines Oberarms



Hier ist Improvisation gefragt: ein Heimwerker-Schraubenzieher als OP-Werkzeug

Fils, 10 Jahre alt, kam nach vielen missglückten Operationen wegen einer Knochenentzündung am Unterschenkel zu uns. Nach seinem fünfmonatigen Hospitalaufenthalt bei uns ist er jetzt endlich dank unserer Operationen und nach Entfernen des abgestorbenen Knochens (Sequester) sowie Implantation von Antibiotikaketten auf dem Weg der Heilung. Er konnte am 29.5.17 entlassen werden. Seine Mama kam extra ins Büro, um uns zu danken.

Den Bauch eines 5-jähriges Mädchens mit einer großen, angeborenen Omphalocele (Nabelschnurbruch), in der sich fast alle Bauchorgane befanden (Leber, Magen, Milz, Dünndarm und der größte Teil des Dickdarms), konnten wir mit einem Kunststoffnetz schließen. Die Operation dauerte über 3 Stunden.

Den sehr langen Spiralknochenbruch des Oberschenkels eines 5-jährigen Jungen musste ich mit einem Heimwerker-Schraubenzieher mit verschiedenen Bits versorgen. Ich fand vor Ort nur diese Metallplatte und diese 5 Schrauben – Improvisation war die einzige Möglichkeit, dem Kind zu helfen. Am letzten Tag kam ein 6 Tage alter Säugling mit Analatresie (angeborener Fehlbildung des Enddarms) zu uns. Sofort legten wir einen Seitenausgang. Im Oktober werden wir den Anus rekonstruieren.

„Milchkinder“

Auch diesmal konnten wir eine Reihe von Kindern „herausfischen“, deren Eltern nicht gemerkt haben, dass ihre Kinder unterernährt sind. Wir haben jetzt insgesamt 45 Milchkinder.

Malaria

Jährlich behandeln wir in unserer Ambulanz in Kikwit über 7.000 Kinder. Ca. 65 % davon sind an verschiedenen Formen der Malaria erkrankt. Zweimal, 2004 und 2006, erkrankte ich selbst unter Malariaphylaxe. Ich hatte beide Male Glück, die Malaria brach erst aus, nachdem ich zu Hause angekommen war – beim ersten Mal bereits am nächsten Tag und das zweite Mal nach 3 Tagen. Bei dem jetzigen Einsatz erwischte mich die Malaria zum dritten Mal mit allen Symptomen wie hohem Fieber, Schüttelfrost, Erbrechen, Durchfall und Kreislaufkollaps. Nach einem Liter Infusion erholte ich mich schnell und konnte am nächsten Tag meine Arbeit wieder aufnehmen. Resultat: 4 kg Gewichtsabnahme. Die belastende Chinintherapie mit dem Antibiotikum musste ich noch ein paar Tage fortsetzen.

Dank an das Team

Ich möchte dem Team nicht nur für die erfolgreiche Arbeit danken, sondern auch für das großartige Arbeitsklima. Ganz besonders danke ich für das Mitgefühl, das gab mir auch viel Kraft, der Malaria die Stirn zu bieten. Alle haben außerdem ihre Kochkünste täglich unter Beweis gestellt. Wir waren auch diesmal Selbstversorger. Dank gilt natürlich auch Schwester Doris, die uns wieder in ihrem Haus aufnahm.

Besonders gerne sage ich unserem Medizintechniker Herrn Jürgen Strauss einen großen Dank – ohne seine Mithilfe hätte keine Intubationsnarkose gemacht werden können und auch die Elektrokoagulationsgeräte hätten nicht funktioniert.

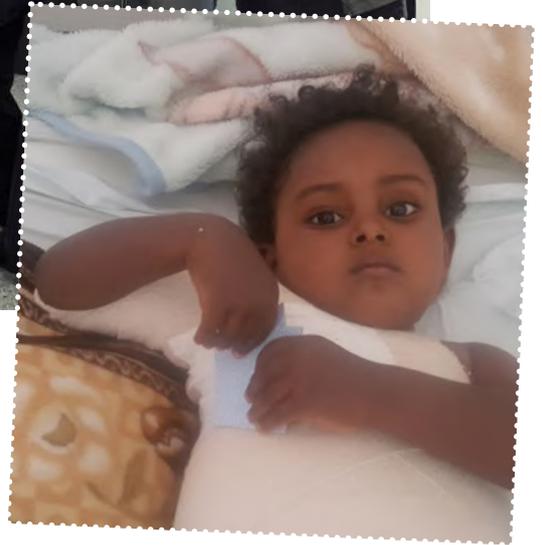
Überblick: 126 Operationen

Alter in Jahren	männlich	weiblich	Gesamt
0 – 4	65	8	73 = 58 %
5 – 10	41	6	47 = 37,3 %
11 – 14	5	1	6 = 4,7 %
	111 = 88 %	15 = 12 %	126

Verteilung nach Alter, Geschlecht und Anzahl in % (ohne MKG-Chirurgie)



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



EINSATZ FÜR DAS BURN-TEAM



Einsatzbericht Eritrea // 17.3. bis 2.4.17 // von Dr. Franz Jostkleigrewe

Der kleine Bereket ist mal gerade ein halbes Jahr alt. Sein Bruder trägt ihn auf dem Arm bei der abendlichen Feier in einem kleinen Dorf ganz im Westen Eritreas an der Grenze zu Äthiopien. Eine kleine Fackel soll Licht spenden, doch plötzlich hat der kleine Bereket Feuer gefangen. Sein rechtes Bein steht in Flammen, bevor sie wieder erstickt werden können. Eine medizinische Hilfe vor Ort gibt es nicht.

Wir wissen nicht, wie es dem kleinen Jungen genau ergangen ist, irgendwie hat er die akute Phase überlebt. Die Mutter ist so geschockt, dass sie lange wie gelähmt ist. Der Vater ist weit weg beim Militär. Es vergeht eine lange Zeit, bis die Mutter, die den Kleinen ja noch stillen muss, wieder vernünftig handeln kann. Irgendwie sind die tiefen Wunden verheilt, aber das Beinchen und der Fuß sind in grotesker Weise vernarbt, sodass der kleine Bereket damit niemals das Laufen lernen würde. Endlich haben die Mutter und ihr Vater, der Großvater, der sie nun unterstützt, über das eritreische Fernsehen erfahren, dass Verbrennungen in der Hauptstadt in einer Klinik behandelt werden können. Und so machten sie sich auf den Weg. Etwa 4 Wochen bevor unsere Gruppe kommt, sieht Dr. Desbele, der eritreische Leiter des Verbrennungszentrums, welches das HAMMER FORUM nun seit fast 10 Jahren in Asmara betreibt, das Kind. Mit den ausgeprägten Kontrakturen bestellt er das Kind zu uns ein.

In zwei Operationen können wir in gemeinsamer Arbeit die groteske Verkrümmung des Beines beheben. Die ausgedehnten Hautverpflanzungen, die erfolgreich einheilen, schaffen die Voraussetzung, dass der kleine Junge das Laufen lernen wird – auf zwei Beinen!

Die kleine Sinit war noch keine 2 Jahre alt, als sie in einen heißen Topf mit Suppe stolperte und sich den ganzen Unterbauch tief verbrannte. Als wir kamen, lag sie schon vier Wochen auf der Station. Das verbrannte abgestorbene Gewebe war bereits in mehreren Operationen von unseren Kollegen vor Ort abgetragen und ausgedehnte Hauttransplantationen waren vorgenommen worden. Überwiegend waren diese Transplantate auch gut eingeeilt, aber es waren doch noch zahlreiche kleinere Restdefekte vorhanden. Die immer sehr ernst blickende kleine Sinit musste nochmals operiert werden. Im ersten Schritt wurden wieder gemeinsam die Wunden gesäubert und eine Kunsthaut wurde aufgelegt. Und nachdem nun die Voraussetzung für die Hauttransplantation gegeben war, konnte Dr. Desbele mit dem jungen Kollegen Fasil und Prof. Döring die nötige Hauttransplantation vornehmen. Bei guter Einheilung der Resttransplantate ist nun absehbar, dass Sinit die Klinik bald wieder verlassen kann. Und weil sie das wohl auch verstanden hat, konnten wir ganz zum Schluss erstmals ein Lächeln auf ihrem Gesicht entdecken.

Das sind nur zwei Beispiele von insgesamt 66 Kindern und einigen Erwachsenen, die wir im Rahmen des diesjährigen Einsatzes unserer Gruppe vom 17.3. bis 2.4.17 operieren konnten. Darüber hinaus haben wir noch eine große Zahl weiterer Patienten gesehen. Sie wurden uns zur Klärung etwaiger operativer Korrekturmaßnahmen vorgestellt. Und dann gab es noch einen offensichtlich nie abreißenden Strom von Patienten, die in der gut funktionierenden Ambulanz regelmäßig verbunden wurden. Die guten und hilfreichen Verbandsmaterialien werden vom HAMMER FORUM jedes Jahr besorgt, denn diese teuren Verbandsstoffe kann die eritreische Regierung, die die Krankenhäuser betreibt, nicht zur Verfügung stellen. Die Zusammenarbeit mit Schwester Saba, die nun schon langjährig die Organisation der Station und die Versorgung der ambulanten Patienten mit Übersicht und Autorität leitete, ging Hand in Hand wie immer.

Unser Team

Schwester Sigrid Westermann, die dieses Jahr erstmals unser Team verstärkte, hat sich sowohl um die Verbandsbehandlung auf der Station gekümmert als auch im OP gearbeitet. Sie hat lange Jahre als Intensivschwester auf der Verbrennungsintensivstation der BG Unfallklinik Duisburg-Buchholz gearbeitet und ist seit Längerem als Anästhesiefachschwester tätig. Schwester Youn Sook Youn ist nun schon das achte Mal als souveräne OP-Schwester, die sich neben der Assistenz bei Operationen auch um die Instandhaltung der Instrumente und Geräte im OP kümmert, aktiv dabei. Sie konnte den örtlichen Schwestern Tsion und Lydia manche Tricks weitergeben.

Prof. Dr. Karli Döring, ehemals Chefarzt im städtischen Klinikum Chemnitz, hat sich als plastischer und Mund-Kiefer, sowie Gesichtschirurg neben

schwierigen plastischen Operationen insbesondere um die Weiterbildung und Anleitung der chirurgischen Kollegen, die mit Eifer dabei waren, gekümmert. Der Ausbildungsstand wird immer besser. Wir haben wieder viele Patienten gesehen, die von Dr. Desbele und seinen jungen ärztlichen Assistenten Fasil und Kessete, den drei einheimischen Ärzten, die nun schon seit einigen Jahren auf der Abteilung arbeiten, erfolgreich operativ behandelt worden waren. Carmen Bräuer als Psychologin konnte mit viel Engagement den Kindern auf der Station durch Begleitung und gemeinsame Spiele die Angst und Langeweile vertreiben. Das Lächeln auf Sinits Gesicht war auch ihr Verdienst. Dr. Andreas Bräuer, Physiker, war der Mann für alles Technische. Er hat z. B. erfolgreich ein defektes Narkosegerät wieder einsatzfähig gemacht. Auch wenn wir erfreulicherweise in diesem Jahr nur selten Stromausfall zu verkraften hatten, wollen wir unseren Einsatz für eine Solaranlage für das Burn-Center weiter voranbringen. Wir sind glücklich über jede Spende für unser Projekt „Licht für Operationen in Eritrea“.

Ich persönlich habe mich gefreut über unseren so angenehmen und harmonischen Team-Einsatz in diesem armen, aber doch so wunderschönen Land. Auch bei meinem 11. Einsatz in Eritrea für das HAMMER FORUM konnte ich dazu beitragen, dass für einige der uns anvertrauten Kinder die Zukunft etwas besser zu werden verspricht.

Diese Freude verbindet uns alle im Team, sodass für uns alle gilt: Der nächste Einsatz wird schon wieder geplant.

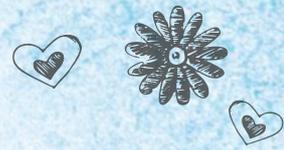
Dr. Franz Jostkleigrewe

Chefarzt a. D. Klinik für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Zentrum für Schwerbrandverletzte der BG Unfallklinik Duisburg-Buchholz



Bilder oben links: Berekets Bein vor und nach der OP
Bild oben rechts: Die Ärzte bei der Visite
Bild unten rechts: Psychologin Carmen Bräuer betreut die Kinder





KONGO: DIE KINDERAMBULANZ

von Anja-Magdalena Buhl

Es ist ein ganz normaler Montagmorgen im Hopital General in Kikwit. Pünktlich um 8 Uhr kommen wir an der Ambulanz des HAMMER FORUM an und werden von einigen Müttern schon fröhlich mit „Bonjour“ oder „Mbote“ begrüßt, je nachdem, ob man uns auf Französisch oder Kikongo einen guten Tag wünscht. Auch Mama Colette, eine der drei Krankenschwestern im HAMMER FORUM, ist bereits da. Wir schließen die Ambulanz auf und beginnen mit der Versorgung der ersten Milch Kinder. Das sind mangelernährte Kinder, die in der Milchküche der Ambulanz täglich eine Tasse Milch zu trinken bekommen, um Wachstum und Entwicklung zu unterstützen. Die Kinder benötigen besonders das Eiweiß, das in der Milch vorhanden ist, aber in der regulären Ernährung fehlt, denn diese besteht meist nur aus Fufu und Saka Saka, das ist Maniokwurzelbrei mit Maniokblättern – das macht zwar satt, enthält aber kaum lebenswichtige Nährstoffe.

Irgendwann im Laufe des Vormittags trudeln auch die anderen beiden Krankenschwestern und der untersuchende Arzt ein. Mit der Zuverlässigkeit und der Pünktlichkeit der Leute ist es hier oft ganz anders als in Deutschland, das mussten wir erst einmal lernen und einen guten Weg finden zwischen Frustration über die mangelnde Zuverlässigkeit und Disziplin einerseits und unseren (zu) hohen Ansprüchen andererseits. Solange die Arbeit gemacht wird und jeder mit anpackt, drücken wir ein Auge zu, manchmal sind aber auch ernsthafte Ermahnungen notwendig.

Ernste Gespräche führen wir oft auch mit Eltern, die nicht verstehen können, wieso wir ihrem Kind nicht alle Medikamente geben, die der Arzt verschrieben hat. Die Kinder erhalten die Medikamente im HAMMER FORUM kostenlos, jedoch nur solche, die tatsächlich notwendig und erfolgversprechend sind. Leider werden von den untersuchenden Ärzten oftmals Unmengen an Medikamenten verschrieben, die teils sinnvoll, teils einfach unnütz oder gar kontraindiziert sind. Aufklärung der Eltern hierüber und auch über Grundsätze gesunder Ernährung machen einen großen Teil unserer Arbeit aus.

Gegen Mittag kommt der kleine Plamedi mit seiner Großmutter, er ist 18 Monate alt und bekommt schon seit mehreren Monaten Milch. Seine Eltern leben nicht mehr, die Großmutter kümmert sich um den Jungen, aber sie ist – wie so viele der Menschen hier – sehr arm. Um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, sammelt sie auf dem Markt heruntergefallene Erdnüsse auf und verkauft sie weiter.

>>>



... das bei seiner Großmutter aufwächst



Plamedi ist eines unserer „Milchkinder“ in der Ambulanz des HFO



Und auch diese drei Kinder bekommen in der Ambulanz des HAMMER FORUM ihre mit Nährstoffen angereicherte Milch

.....
„ES IST WICHTIG, AUCH ÜBER DIE REGULÄRE
ARBEIT HINAUS VOR ORT ZU SEIN“
.....





Die Milch ist nicht nur gesund, sie schmeckt den Kleinen auch



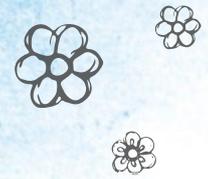
Kinder, die regelmäßig in der Abulanz sind, ...



... kommen schnell wieder zu Kräften



Mama Colette arbeitet als Krankenschwester in der Kinderambulanz



Eine halbe Tasse Milch trinkt Plamedi direkt, die andere Hälfte wird in eine Flasche gefüllt, die er uns immer persönlich bringt. Es ist ein schöner Anblick, wie der Kleine mit der Flasche auf uns zukommt und sie uns ganz erwartungsvoll entgegenstreckt. Wir füllen sie mit Milch und er nimmt sie freudestrahlend wieder an sich. Solche Momente lassen uns kurz vergessen, wie viele Dinge in diesem Land nicht funktionieren.

Viele der Eltern mit mangelernährten Kindern tauchen nicht so regelmäßig auf wie Plamedi und seine Großmutter. Allen Gesprächen und Hinweisen auf die Gefahren der Mangelernährung zum Trotz kommen sie dennoch nur unregelmäßig mit ihren Kindern vorbei. Ihnen ist der Weg zu weit oder sie haben den Ernst der Situation einfach nicht verstanden.

Einige der im Wartebereich sitzenden Leute sind Geflüchtete. Aufgrund der katastrophalen Lage in der Provinz Kasai, die etwa 300 km von Kikwit entfernt liegt, kommen sie hier in die Region. Sie sind vor der andauernden Gewalt und

vor der mangelnden Versorgung hierher und in viele andere Teile des Landes geflohen, man schätzt die Gesamtzahl der Binnenflüchtlinge innerhalb des Kongo inzwischen auf über 3 Millionen. Im Hopital General in Kikwit werden die kranken und verletzten Geflüchteten versorgt, unsere Aufgaben sind auch hier wiederum das Aufspüren und Versorgen von mangelernährten und kranken Kindern und die Organisation der Unterbringung von Waisenkindern.

Vor einer Weile gab es einen großen Busunfall mit vielen Toten und Verletzten, der Bus war in erster Linie mit Geflüchteten besetzt. Man lieferte alle Verletzten ins Hopital General ein. Wir haben dann mit Medikamenten, Verbandsmaterial und praktischer Arbeitskraft ausgeholfen – da zu dieser Zeit im Krankenhaus noch gestreikt wurde, waren wir insgesamt nur zu fünft. Dennoch liefen die Organisation und die Arbeit an diesem Sonntag durch die funktionierende Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und dem HAMMER FORUM sehr gut. Alle Verletzten konnten gut versorgt und zwei Tage später zur Weiterbehandlung nach Kinshasa transportiert werden.

Solche Situationen zeigen uns, wie wichtig und notwendig es ist, auch über die reguläre Arbeit hinaus vor Ort zu sein, um dann in solchen Krisen mit Material und Arbeitskraft unterstützen und helfen 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



Heinz-Ulrich Linkamp
Helmut Fraune
Steuerberater

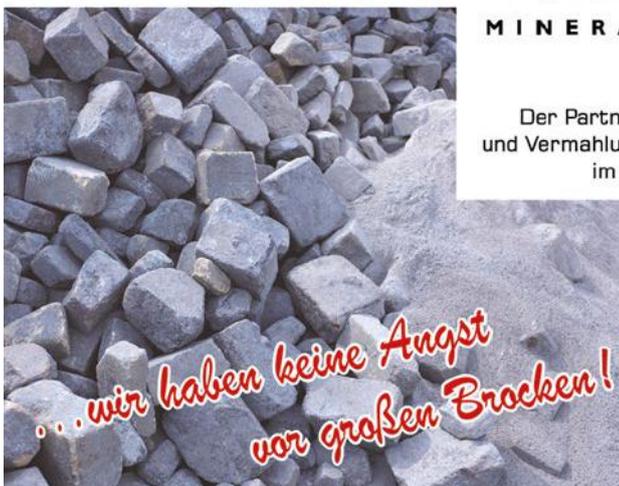
Heinz-Ulrich Linkamp – Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH)



MMW

MINERALMAHLWERK
HAMM

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



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



BASSIR

Bei seiner Ankunft ging er am Stock und wurde im Rollstuhl geschoben. Sein linkes Bein litt an einer schweren chronischen Knochenentzündung (Osteomyelitis). Mit dem Marien-Hospital in Papenburg fand sich nicht nur ein Krankenhaus, das die vielen Untersuchungen und Operationen erfolgreich durchführen konnte, sondern auch eine langjährige Unterstützung des Fördervereins „Hilfe für Kinder in Not“, der sich zum wiederholten Mal um die Kostendeckung der Behandlung bemühte und ehrenamtlich die Kinder im Krankenhaus betreut. Bassir wurde im Novemberinsatz dem medizinischen Team des HAMMER FORUM in der Kinderambulanz in Burkina Faso vorgestellt. Bei seiner Ankunft konnte er kaum gehen, jeder Schritt tat ihm weh. Schnell beschlossen die Ärzte, ihn für eine Behandlung nach Deutschland zu holen. Nun kann Bassir nach erfolgreicher Behandlung der Knochenentzündung zurück zu seiner Familie in Burkina Faso fliegen.

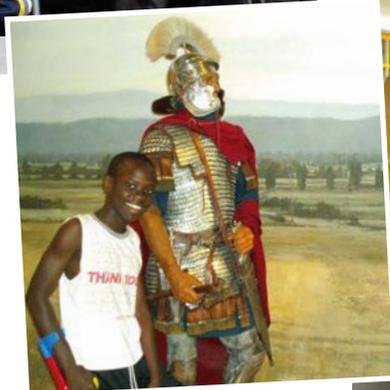


Mamadu beim HAMMER FORUM

MAMADU

Der 12-jährige Mamadu wurde von Marc Stefaniak und Dr. Emmanouilidis bei der Evaluierungsreise in Guinea-Bissau untersucht. Seine Knochenentzündung war bereits so weit vorangeschritten, dass der Junge seit einem Jahr Schmerzen hatte, nicht mehr laufen konnte, der Schienbeinknochen bereits fast aufgelöst und sogar die Wachstumsfugen zerstört waren. Da eine Beinamputation drohte, entschieden die Ärzte, den Jungen schnell nach Deutschland zu bringen. Begleitet von Herrn Dola Sisse kam Mamadu nach Deutschland und wurde in der Universitätsklinik Ulm operiert und behandelt. Nun wurde er aus dem Krankenhaus entlassen und hat sich bei seiner Gastfamilie in Süddeutschland sehr gut eingelebt.

Bild oben: Mamadu beim HAMMER FORUM
 Bild Mitte: Ob so eine Rüstung nicht furchtbar unbequem ist? – Mamadu während eines Museumsbesuchs...
 Bild rechts: ... und beim Kickern mit seinen Gastbrüdern





Loukmane mit Nikolaos Kovolos und zwei Krankenschwestern

LOUKMANE

Der sechsjährige Loukmane kam zusammen mit Bassir im Januar nach Deutschland. Beide Jungen litten an schweren Knochenentzündungen und konnten weder gehen noch stehen. In der Kinderambulanz in Burkina Faso wurde schnell entschieden, dass die beiden Jungen dort keine Chance auf Heilung haben. So brachte sie Projektleiter Herr Bah-Traore nach Deutschland. Loukmane wurde im Christlichen Kinderhospital in Osnabrück behandelt – und geheilt. Er lag mehrere Wochen auf der Intensivstation. Im April konnte Loukmane wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden. Vorstandsmitglied Nikolaos Kolovos holte den Jungen ab und brachte ihn zu seiner Gastfamilie. Loukmane ging es dabei schon wieder so gut, dass er annahm, er würde mit dem Fahrrad abgeholt. Im Juni konnte er dann zurück zu seiner Familie nach Burkina Faso fliegen.



Loukmane kurz vor seinem Flug zurück nach Burkina Faso



Projektleiter Herr Bah-Traore nimmt Rahinatou in Burkina Faso in Empfang

RAHINATOU

Das achtjährige Mädchen litt ebenfalls an einer schweren Knochenentzündung und wurde im Evangelischen Krankenhaus in Holzminden behandelt. Die Ärzte und Krankenschwestern schlossen das aufgeweckte und fröhliche Mädchen sofort in ihr Herz.

Bei Rahinatous Ankunft im April war ihr Bein um mehr als das Doppelte angeschwollen, die Diagnose des medizinischen Teams des HAMMER FORUM: chronisch fistelnde Osteomyelitis im Oberschenkel. Rahinatou wurde beim ersten Einsatz des Jahres in der Kinderambulanz in Burkina Faso untersucht. Anschließend wurde so schnell wie möglich ihre Reise nach Deutschland organisiert, da ihre Knochenentzündung in Burkina Faso keine Chance auf Heilung hatte.

Der Chefarzt im Krankenhaus in Holzminden, Dr. Siegfried, arbeitet seit 2002 mit dem HAMMER FORUM zusammen und hat Rahinatou mehrfach operiert. Ihre Behandlung ist nun abgeschlossen, das Bein nicht mehr geschwollen, die Entzündung geheilt. Das Mädchen konnte zusammen mit Bassir zurück zu seiner Familie fliegen. Projektleiter Herr Bah-Traore holte die Kinder vom Flughafen ab und brachte sie zu ihren Eltern.

.....
GLÜCKLICHE MOMENTE
SIND IN GAZA SELTEN
.....



FREIWILLIG IM GRÖSSTEN GEFÄNGNIS DER WELT

Ärzteteam des HAMMER FORUM: Einsatz im Gazastreifen // von Dirk Planert

Hamm / Gaza. „Mein Rachen tut noch weh, ich kann nichts essen“, sagt der 12-jährige Abdelaziz Barakat und grinst zufrieden. Er sitzt im Wohnzimmer, seine Eltern neben ihm auf dem Sofa. Abdelaziz ist vor zwei Tagen operiert worden.

„Erst kurz bevor die deutschen Ärzte gekommen sind, haben wir erfahren, dass eine Operation möglich ist“, sagt seine Mutter. Sie wirkt sehr erleichtert, wischt sich aber trotzdem ein paar Tränen aus den Augen, als sie erzählt, dass Abdelaziz in der Schule immer gehänselt wurde, weil er extrem nasal gesprochen hat. Der Junge hatte ein großes Loch im Gaumen, eine Mund-Kiefer-Gaumenspalte. Er war schon sechsmal operiert worden. Aber das Loch im Gaumen, an das haben sich die einheimischen Ärzte im Al-Shifa Hospital nicht herangetraut. Sein Essen rutschte oft in die Nase, das führte zu Entzündungen. Zumindest das Problem ist jetzt erledigt. Gegen die Löcher in der Seele kann hier niemand etwas tun. Vor drei Jahren, während des vergangenen Krieges, hatte Abdelaziz mit der gesamten Familie im Keller gehockt, als die Raketen einschlugen. Abdelaziz hat viel Schreckliches mitbekommen, wie alle Kinder hier in Gaza.

Niemand kommt raus. Nicht einmal Kinder, die operiert werden müssen.

Heute hat Familie Barakat wieder Hoffnung. Dass Abdelaziz in der Schule nicht mehr gehänselt und dass die Mauer bald wieder passierbar wird. 1,8 Millionen Menschen sind in Gaza eingeschlossen. Hier kommt kaum jemand raus. Auch nicht Kinder, die operiert werden müssen. Deshalb ist ein Team der Kinderhilfsorganisation HAMMER FORUM jetzt hier. Drei Chirurgen, zwei Anästhesisten und eine Krankenschwester. „Ich bin entspannt und positiv gestimmt. Letzte Woche hatte ich Angst, bevor es losging, aber jetzt lasse ich einfach alles auf mich zukommen“, erklärt die Narkoseärztin Dr. Sibylle Hartwig. Sie ist zum ersten Mal in einem Krisengebiet. Die anderen sind erfahren. Sie haben im Kongo, im Jemen, in Burkina Faso gearbeitet und nun im Gazastreifen. Einsatzleiter ist der Kieferchirurg Dr. Dr. Walid Ayad aus Münster. Der 55-Jährige ist gebürtiger Palästinenser und kennt die Umstände in Gaza am besten. Seine einzige Sorge war, dass bei der Einreise über den letzten noch offenen israelischen Checkpoint Erez etwas schiefgeht. Doch die Soldaten sind freundlich und hilfsbereit.



In Gaza kommt Hoffnung auf

Noch am Tag der Ankunft beginnen die Voruntersuchungen. Über 200 Kinder werden begutachtet. Am nächsten Morgen geht es in die OP-Säle. Wie am Fließband wird operiert. Die Kinder haben problematische Gaumenspalten wie Abdelaziz oder Abszesse im Gesicht, die sich bis auf die Kieferknochen durchgefressen haben. Diese OPs führt Dr. Dr. Ayad durch. Sein Anästhesist ist Dr. Christian Brodowski – 43 Jahre alt, verheiratet und Vater zweier kleiner Kinder, die zu Hause auf ihn warten. Für die Kinder sei das okay, sagt er. Aber seine Frau mache sich immer Sorgen. Er zuckt mit den Schultern: „So ist das eben. Aber ich bin ja nicht so oft weg.“ Im OP nebenan arbeitet der Vorsitzende des HAMMER FORUM, Dr. Theo Emmanouilidis. Er ist konstant gelassen, routiniert, fast schon würdevoll. Dr. Emma, wie er hier genannt wird, hat 150 Auslandseinsätze hinter sich und zeigt auch nach stundenlangem Operieren keine Spur von Erschöpfung. Wie ein Uhrwerk macht er aus kranken Kindern gesunde. Auf seinen OP-Tisch kommt jetzt ein zweijähriges Mädchen. Dr. Sibylle Hartwig streichelt der Kleinen über den Kopf und redet in leisem Flüsterton, bevor sie das Kind für die OP schlafen legt. Eine Zyste hatte sich von der Wirbelsäule in die Scheide gefressen, von dort in den Enddarm. Der Stuhlgang des Mädchens kommt deshalb aus der falschen Körperöffnung. Mindestens fünf Ärzte aus Gaza stehen bei jeder OP daneben und schauen zu. Nur so können sie lernen. Diese komplizierten Operationen können sie noch nicht selbst durchführen – Gaza zu verlassen, um sich weiterzubilden, ist unmöglich.

Nach zwei Stunden ist die OP beendet: „Ich bin zufrieden“, sagt Dr. Emma. „In drei Monaten kann der künstliche Darmausgang zurückverlegt werden und alles ist wieder, wie es sein soll.“ Wenn die Kleine so groß ist wie die Narkoseärztin, wird sie sich an nichts erinnern. Weder an die Zyste noch an die OP. Der Mann, der sie vor dem Sterben bewahrt hat, blickt zur Tür: „Wo ist die Nächste?“

Dr. Hartwig trägt ein Kind auf dem Arm aus dem OP-Trakt in den Vorraum. Die Mutter hält die Hände vor ihr Gesicht, als sie ihr Mädchen sieht. Sie lächelt zufrieden, erleichtert. So wie Abdelaziz nach seiner OP. Glückliche Momente sind in Gaza selten.

Im heruntergekommenen Gaza wirkt das Al-Shifa Hospital wie eine Insel der Moderne. Arabische Staaten haben den Neubau des OP-Gebäudes finanziert. Das Rote Kreuz Katar kaufte für 17 Millionen Dollar Medizintechnik. Das sei gut, ändere aber nichts am Grundproblem, sagt der Arzt des Al-Shifa, Tarik Omar: „Die Grenzen sind zu, die Mauer geschlossen. Wir können unsere Patienten nicht rausbringen, um sie in anderen Ländern operieren zu lassen. Das ist das Problem.“

Noch während die Ärzte des HAMMER FORUM operieren, kommt Hoffnung in Gaza auf. Der Anführer der radikalen Hamas, Yahya Al Sinwar, erklärt, dass er jedem persönlich das Genick brechen werde, der sich gegen eine Vereinigung der gemäßigten Palästinenserpartei Fatah in der Westbank und der radikalen Hamas in Gaza stelle. Erst jetzt glauben die Menschen in Gaza an politische Fortschritte. Kurz darauf wird in Kairo ein Abkommen unterzeichnet. Sollte das tatsächlich umgesetzt werden, dann wird zuerst die Grenze nach Ägypten geöffnet, danach vielleicht sogar die Mauer nach Israel. Güter könnten wieder hereinkommen, die Wirtschaft würde wieder Pulsschlag bekommen und die Arbeitslosigkeit sinken.

Nach insgesamt fünf Tagen in Gaza hat das Team des HAMMER FORUM 58 Kinder operiert. Das ist fast ein Schulbus voll. Zum Abschied überreicht Krankenhausdirektor Medhat Abbas feierlich Danksagungsurkunden an die sechs Deutschen und sagt: „Wir verabschieden euch heute und hoffen, dass wir euch wiedersehen. Ihr könnt Palästina jetzt als eure zweite Heimat betrachten. Grüßt alle Kollegen. Wir hoffen, dass unser Land in naher Zukunft von dem Unrecht befreit wird.“

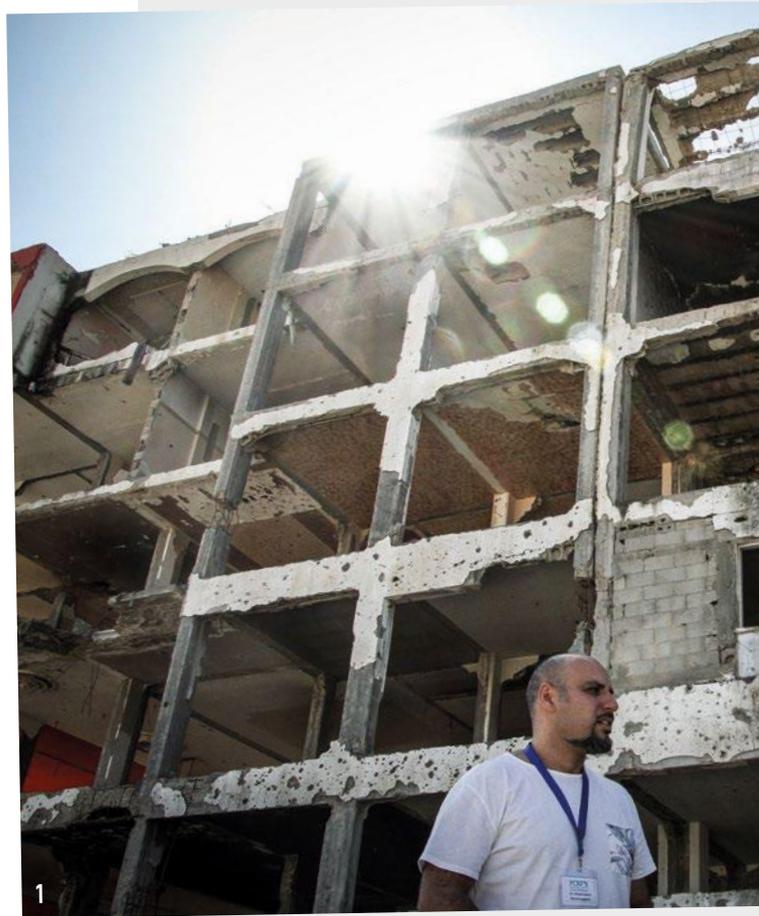
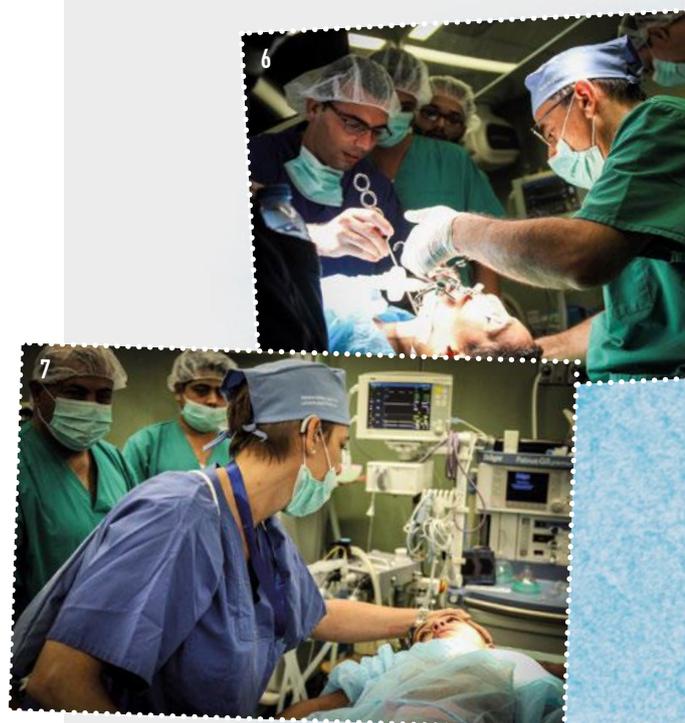


Bild 1: Dr. Sibylle Hartwig und Teamkollege Dr. Shadi Salem vor einem Haus, das im letzten Krieg zerbombt wurde
Bild 2: Glücklich – Abdelaziz zu Hause mit seinen Eltern
Bild 3: Auf der palästinensischen Seite der Grenze steht eine zwölf Meter hohe Mauer
Bild 4: Früher die Front, heute spielen Kinder in den Trümmern
Bild 5: Dr. Dr. Walid Ayad bei der Voruntersuchung seines Patienten Abdelaziz ...
Bild 6: ... und während der OP
Bild 7: Narkoseärztin Sibylle Hartwig im OP in Gaza
Bild 8: Gaza-Stadt außerhalb des Krankenhauses







EIN SEHR ERFOLGREICHER EINSATZ

Einsatzbericht Palästina // 25.9. bis 7.10.17 //
von Dr. Dr. Walid Ayad und Dr. Emmanouilidis

Am 25.9.17 landete unser Einsatzteam, bestehend aus Dr. Dr. Walid Ayad (MKG-Chirurg), Doris Broadbent (Schwester), Dr. Christian Brodowski (Anästhesist), Dr. Theo Emmanouilidis (Allgemein- und Kinderchirurg), Dr. Sibylle Hartwig (Anästhesistin) und Dr. Shadi Salem (Neurochirurg), gegen 15:30 Uhr in Tel Aviv. Wir wurden von einem Mitarbeiter des Palestine Children Relief Fund (PCRF) abgeholt. Da der Grenzübergang nach Gaza nur bis 15:00 Uhr arbeitet, mussten wir in Jerusalem übernachten.

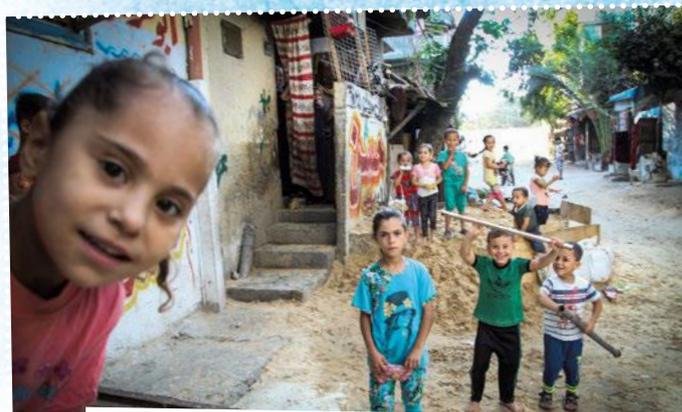
Gaza

Am Grenzübergang Erez trafen wir auf einen freundlichen und hilfsbereiten Soldaten, der uns zu dem richtigen Counter begleitete. Zu unserer Überraschung konnten wir unsere Instrumente und Geräte auch ohne Vorliegen der bereits beantragten Genehmigung einführen. Dann erfolgten zwei weitere Kontrollen: zuerst der Fatah-Posten der palästinensischen Autonomiebehörde, dann ein paar Meter weiter die dritte und letzte Einreisekontrolle durch die Gaza kontrollierende Hamas. Hier wurden wir vom Mitarbeiter des PCRF-Büros in Gaza, Herrn Suhail Flaifl, empfangen und zum Hotel nahe dem Al-Shifa Hospitals gefahren. Wir haben unsere Sachen am Hotel abgeladen und sind zu Fuß direkt zum Hospital zum Screening gelaufen. Hier empfing uns eine lebhaft Ambulanz mit vielen Ärzten und den zu untersuchenden Kindern mit ihren Eltern.

Direkt am ersten Tag (26.9.17) haben wir gemeinsam mit den einheimischen Kollegen 98 Kinder untersucht und den OP-Plan für die Folgetage aufgestellt. Die Kinder waren zuvor schon ausgesucht und vorbereitet worden, sodass sich der Ablauf der Untersuchungen rasch gestaltete und wir in den frühen Abendstunden fertig waren. Nach einer kurzen Einführung in die Räumlichkeiten gingen wir zum Hotel zurück.

Am nächsten Tag begannen wir, in drei OP-Sälen zu operieren. Der OP-Trakt des Krankenhauses war vor ca. einem Jahr bezogen worden und ist durchgehend modern ausgerüstet. So lief die Arbeit und Organisation komplikationslos und wir konnten alle vorgesehenen Eingriffe durchführen.

Auf Wunsch der Kollegen und der PCRF haben wir in Gaza am Freitagnachmittag auch eine Fortbildung im Gebäude des Palästinensischen Roten Halbmondes gehalten. Trotz der kurzfristigen Ankündigung waren die Säle voll interessierter Ärzte und Studenten. Es zeigte sich eindeutig, dass hier ein Wunsch nach Austausch bestand und die Kollegen durchgehend großes Interesse haben, sich weiterzubilden. Beim gemeinsamen Abendessen wurde der konstruktive Austausch sehr positiv bewertet.



Am Abreisetag aus Gaza sind wir vom Generaldirektor und von den Chefs der chirurgischen Kliniken verabschiedet worden mit der Bitte, wiederkommen. Dass dieser Einsatz speziell in Gaza möglich wurde, verdanken wir dem Leiter des PCRF-Büros in Gaza, Herrn Suhail Flaifl, der sich um Einreisegenehmigung, Transport, Organisation und auch um unser tägliches Wohl gekümmert hatte.

Nablus – Westbank

Wie geplant verließen wir am 1.10.17 Gaza in Richtung Nablus (Westbank), unserem zweiten Einsatzort. Die Ausreise am Checkpoint Erez gestaltete sich schwieriger als die Einreise, unser gesamtes Gepäck einschließlich der Instrumente wurde intensiv durchsucht.

Am Nachmittag desselben Tages haben wir die vorbereiteten Fälle im Rafidia-Hospital untersucht. Auch hier war die Vorbereitung gut. Die Kinder waren registriert und vorgesichtet worden. Insgesamt konnten wir 165 Kinder untersuchen und davon konsekutiv 45 operieren.

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen in Nablus war ebenfalls sehr gut. Wir operierten in Gaza und Nablus fast ausschließlich komplizierte Fälle. Der Generaldirektor der Kliniken Dr. Hamdi sagte uns, dass viele dieser Fälle nach Israel oder ins Ausland hätten verlegt werden müssen, wenn wir sie nicht behandelt hätten. Daher hat unser Einsatz auch einen ökonomischen Charakter.

Die übrige Organisation und Logistik wurde von der PCRF-Büroleiterin in Nablus, Frau Hana Abdeen, professionell organisiert. Auf der Rückfahrt haben wir einen kurzen Zwischenhalt eingeschoben, um den Präsidenten des PCRF, Steve Sosebee, und seine Familie bei einem Abendessen kennenzulernen.

Die Kooperation zwischen dem HAMMER FORUM e.V. und der PCRF war jederzeit sehr erfolgreich und unkompliziert.



Klinische Fälle

Die Eltern eines zehn Tage alten Säuglings kamen mit ihrem Kind zu uns. Die Ultraschalluntersuchung zeigte im Unterbauch eine homogene, 4,6 cm große Zyste. Mit dem Verdacht auf eine Ovarialzyste operierte ich das Baby. Im Unterbauch fand ich keine Zyste und die linken Adnexen (Eierstock und Eileiter) waren nicht vorhanden. Bei der Inspektion des gesamten Bauches fand ich die Zyste unterhalb der Leber. Ich zog sie nach unten, dabei stellte ich fest, dass sie an einem gut 10 cm langen Stil hing. Der Ansatz befand sich rechts der Wirbelsäule im Oberbauch. Basisnah wurde sie entfernt. Die Zyste war braun mit gelblichem Schimmer. Ich nahm sie zur histologischen Untersuchung mit.

Auch ein 14 Monate alter Säugling musste operiert werden, weil sich im Unterbauch zwischen dem Os sacrum (Kreuzbein) und dem Rectum (Mastdarm) ein gut mannsfaustgroßes, zystisches Gebilde befand. Mit dem Verdacht auf ein Teratom oder eine Dermoidzyste operierte ich die Kleine. In Toto ließ sich die Zyste entfernen. Was das ist, wird die histologische Untersuchung zeigen.

Ein elfjähriger Junge erbrach häufig seit 2 Jahren. Er wurde mir in Gaza von den Kollegen mit der Diagnose Magenausgangsstenose (Pylorushypertrophie) vorgestellt. Die mitgebrachten Befunde zeigten einen erweiterten Magen. Die Passage war sehr verzögert. Der Junge konnte kaum etwas essen und nahm an Gewicht ständig ab. Mit dem Verdacht auf eine Pylorushypertrophie operierte ich ihn. Äußerlich war der Magen deutlich erweitert, sah aber sonst normal aus. Beim Abtasten konnte ich eine fast geschlossen ringförmige Verhärtung, gut 4–5 cm proximal des Magenausganges, finden. Der Magen wurde geöffnet und zu unserer Überraschung war an der Stelle nur eine Öffnung von 2 bis 3 cm offen. Diese Stenose konnte chirurgisch beseitigt werden. Schon am dritten postoperativen Tag nahm der Junge Flüssigkeit zu sich.

Abdulaziz ist ein elfjähriger Junge aus Gaza mit einer mehrfach voroperierten durchgehenden Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. Die Voroperationen hatte er gut überstanden. Sein Problem war die ausgeprägte Nasalität der Sprache, die durch einen insuffizienten velopharyngealen Verschlussmechanismus bedingt ist. Man versteht ihn nicht. Er wurde auch deshalb in der Schule gehänselt. Durch eine sprachverbessernde Operation (Velopharyngoplastik nach Sanvenero-Rosselli), bei der das Ausmaß des Abstandes zwischen Gaumensegelhinterwand und Rachenrückwand deutlich verkleinert wird, konnte die Sprache deutlich verbessert werden. Der Patient wird besser verstanden und somit auch sozial akzeptiert. Eine logopädische Betreuung wurde bereits eingeleitet. Abdulaziz wurde bereits am 2. postoperativen Tag entlassen. Herr Dirk Planert, unser begleitender Journalist, hat ihn zu Hause besucht. Abdulaziz war sehr glücklich. Er und seine Eltern haben die deutliche Verbesserung der Sprache sofort wahrnehmen können und versprochen, die logopädische Behandlung konsequent durchführen zu lassen.

Karim ist ein zwölfjähriger Junge aus Nablus. Er hatte einige Tage vor unserer Ankunft in Nablus einen schweren Fahrradunfall mit multiplen Gesichtsschädel-frakturen (Le Fort I und II), multiplen Trümmerfrakturen der Nase, einer Orbita-bodenfraktur beidseitig sowie einer Trümmerfraktur der Vorderwand des Sinus frontalis. In einer sechsstündigen Operation wurden die Frakturen reponiert, mit Drahtnähten sowie Osteosynthese-Platten fixiert. Wären wir nicht da gewesen, hätte das Kind ins Ausland überwiesen werden müssen, so die Aussage des Generaldirektors aller Kliniken in der Westbank, der uns im Rafidia-Hospital besucht hat.

Zusammenfassung

Es war eine angenehme Zusammenarbeit mit den einheimischen Kollegen und dem gesamten Personal. Es bestand eine große Bereitschaft der ärztlichen Kollegen und des Personals, sodass wir auch den Freitag und Samstag entgegen der üblichen Wochenendruhe zum Operieren nutzen konnten. Es wurden insgesamt 354 Kinder untersucht und 103 Operationen durchgeführt. An beiden Einsatzorten fühlten wir uns sicher und wohl, es gab keine Vorkommnisse, die uns beunruhigt hätten.

Wir bedanken uns bei allen an dem Einsatz Beteiligten und hoffen, dass wir innerhalb der Gültigkeit unserer Visa noch einen weiteren Einsatz dort durchführen können.

Interessierte können sich gerne per Mail bei Projektleiter Dr. Dr. Ayad melden: walid@ayad.de melden





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.



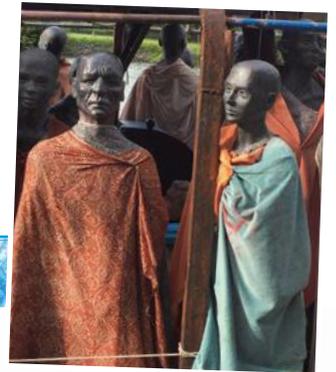
Die Besten sind lokal.
sicher - günstig - nah

WIR HALTEN HAMM AM LAUFEN



HELFENDE HÄNDE

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



EIN FLÜCHTLINGSSCHIFF LEGT AN

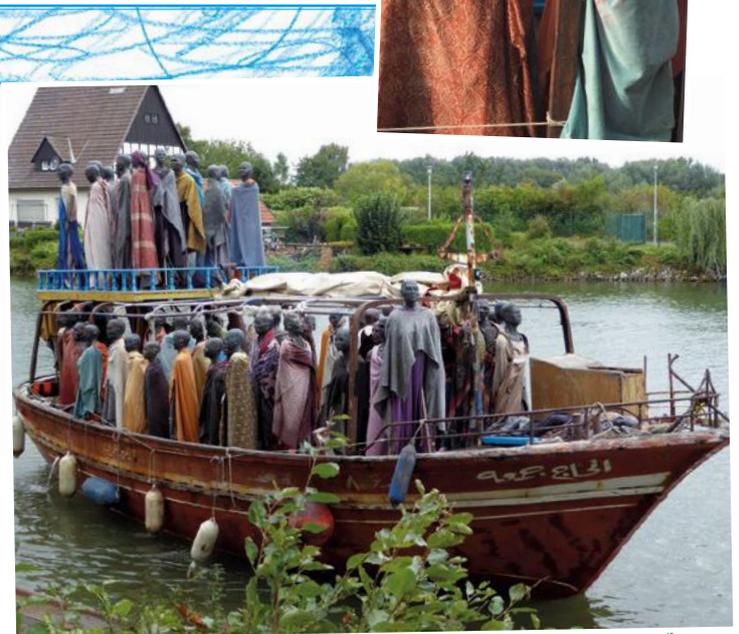
Veranstaltung mit OUTLAW.die Stiftung im Kurpark Hamm // von Jenny Heimann

Es war im Sommer 2013, als ein kleines Fischerboot mit 282 Menschen an Bord von der italienischen Küstenwache vor Lampedusa aufgegriffen wurde. An Bord befanden sich vor allem Menschen aus Eritrea und Äthiopien, die über das Mittelmeer aus ihrer Heimat geflüchtet waren.

Genau dieses Boot legte nun am 31.8.17 am Kurparkanleger Hamm an. Auf der Reling standen 70 Bronze-Skulpturen, gestaltet von dem dänischen Künstler Jens Galschiøt.

Initiiert von OUTLAW.die Stiftung hatte das Boot schon über mehrere Wochen deutsche Häfen angesteuert, um auf diesem Weg auf die Problematik der Flüchtlinge aufmerksam zu machen.

Auch in Hamm nutzten zahlreiche Besucher die Gelegenheit, auf das Schiff zu steigen und die beklemmende Enge an Bord am eigenen Leib zu spüren. Immer wieder stellten sich die Besucher die Frage: Wenn man sich schon mit 70 Skulpturen an Bord so eingengt fühlt, wie klaustrophobisch muss das Gefühl erst für die 282 Menschen gewesen sein, die zweieinhalb Tage auf dem Schiff einer ungewissen Zukunft entgegengesteuert sind?



Abgerundet wurde die Veranstaltung durch eine szenische Lesung am Abend. Während in der Dunkelheit die Kleider der Skulpturen im Wind wehten, lasen sechs Schauspieler Szenen aus Lampedusa: Nachdem im November 2013 vor der Küste Lampedusas ein Schiff mit mehr als 500 Flüchtlingen an Bord gesunken war, versuchten Fischer, Überlebende zu retten. Trotzdem starben mehr als 300 Menschen. Die Eindrücke dieser Fischer wurden zu einem beeindruckenden und tief bewegenden Text zusammengefasst, der an dem Abend in Hamm mehr als 50 Zuschauern vorgetragen wurde.

Es war eine sehr bewegende Veranstaltung, die sehr zum Nachdenken angeregte. Wir vom HAMMER FORUM haben dieses Projekt gerne mit einem Stand und einer Foto-Ausstellung unterstützt. Vor allem durch unsere Arbeit in Eritrea fühlen wir uns mit dem Projekt von OUTLAW.die Stiftung sehr verbunden.

DAS HAMMER FORUM BEIM WELTKINDERTAG

Von Leonie Reher

Auch dieses Jahr waren wir wieder bei dem Weltkindertag am 17. September im Maximilianpark vertreten. Wir, das waren Doris, Melanie, Sabine, Rita und ich als ehrenamtliche Mitarbeiter des HAMMER FORUM.

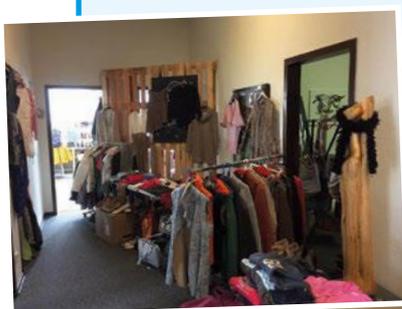
Im Gepäck hatten wir viel gute Laune, spannende Spiele und zahlreiche Informationsmaterialien. Unser Dauerrenner, das Hamster-Katapult-Spiel, war auch dieses Mal wieder sehr beliebt – sowohl bei den kleineren als auch bei den größeren Kindern. Durch einen Kippmechanismus wird ein Stoffhamster durch die Luft katapultiert und, im besten Fall, durch den Kescher in den Händen eines Kindes eingefangen. Um den Schwierigkeitsgrad zu erhöhen, konnte zwischen unterschiedlich großen Keschern ausgewählt werden.

Auf der anderen Seite unseres Pavillons ging es etwas ruhiger zu. Wir bastelten Armbänder aus gekürzten, bunten Strohhalmen, was gerade bei den Mädchen sehr viel Anklang fand. Unser Geschicklichkeitsspiel bestand aus einem großen Teller mit einem Labyrinth aus Schnüren darauf, unter dem eine halbe Styroporkugel befestigt war. Ziel war es, je nach Schwierigkeitsgrad, eine oder mehrere Murneln durch das Labyrinth in die Mitte des Tellers zu manövrieren.



Die Umsetzung des Spiels war unglaublich spannend und interessant, denn jedes Kind entwickelte durch Konzentration und Geschick seine eigene Taktik, das Ziel zu erreichen.

Als um 18:00 Uhr der diesjährige Weltkindertag sein Ende fand, waren wir Ehrenamtler ziemlich erschöpft – aber auch sehr zufrieden. Und das ist es, worauf es ankommt, wie ich finde. Auch wenn die ehrenamtliche Arbeit oftmals anstrengend und zeitintensiv ist – am Ende des Tages zählt das Lachen auf den Gesichtern der Kinder. Ohne dass ich mich dabei einer Floskel bedienen will. Ich freue mich schon auf den nächsten Einsatz!



STOFFWECHSEL – KLEIDERMARKT FÜR DAS HAMMER FORUM

Von Jenny Heimann

Bunte Taschen, schwarze High Heels, coole Kleider: Das Angebot am 3.10.17 beim zweiten Kleidermarkt für das HAMMER FORUM war sehr vielfältig. An 12 Ständen wurden in der Galerie der Disziplinen in Hamm Secondhandklamotten für Frauen, Männer und auch Kinder angeboten. Dazu wurden in der Cafeteria ein vielseitiges Kuchenbuffet und leckerer Kaffee aufgetischt. Auch wenn wir uns ein paar mehr Besucher erhofft hätten, war die Stimmung sowohl bei den Kunden als auch bei den Anbieterinnen prima. Durch die Standgebühr und den Kuchenverkauf kamen allein 340 EUR für das HAMMER FORUM zusammen, die nun in unsere Projektarbeit fließen werden.

WIE KÄSETORTE UND BUTTERKUCHEN ZUM BOTSCHAFTER EINER GUTEN SACHE WERDEN

Von Hella Borgstädt

Am 1. Mai eines jeden Jahres lädt der DGB Dortmund zum Kultur- und Familienfest in den Westfalenpark ein. Das Motto zum Tag der Arbeit 2017 lautete: Wir sind viele. Wir sind eins.

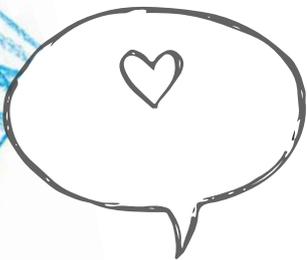
Bereits zum 4. Mal war das HAMMER FORUM mit einem Info-, Kaffee- und Kuchenstand Teil dieses friedlichen, fröhlichen Festes der Kulturen. Aufgrund der sehr strengen Hygieneanforderungen der Stadt Dortmund konnte es unser Stand wieder mit einem OP-Saal aufnehmen. Ein eigens dafür gebauter Warmwasserspender (Anforderung: Händewaschen unter fließend warmem Wasser) und ein Spuckschutz für Kuchen und Torten sowie Baumwollschürzen für die Ehrenamtler gehören mittlerweile zu unserer 1.-Mai-Grundausstattung.

Wir haben wieder interessante Gespräche geführt, Menschen aus vielen Nationen kennenlernen und über die Arbeit des HAMMER FORUM informieren dürfen.

Die wahren Helden dieses Tages aber waren unsere ehrenamtlichen Bäckerinnen und Bäcker, die uns mit 28 Kuchen „beliefernten“ und somit zu einer Spendeneinnahme von 482,40 Euro beitrugen. Vielen herzlichen Dank dafür.



WAS WURDE EIGENT- LICH AUS...



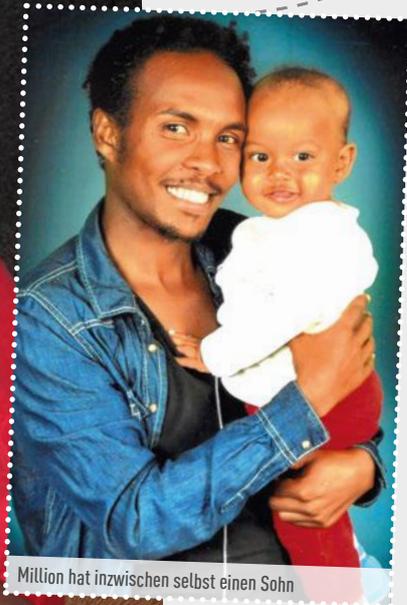
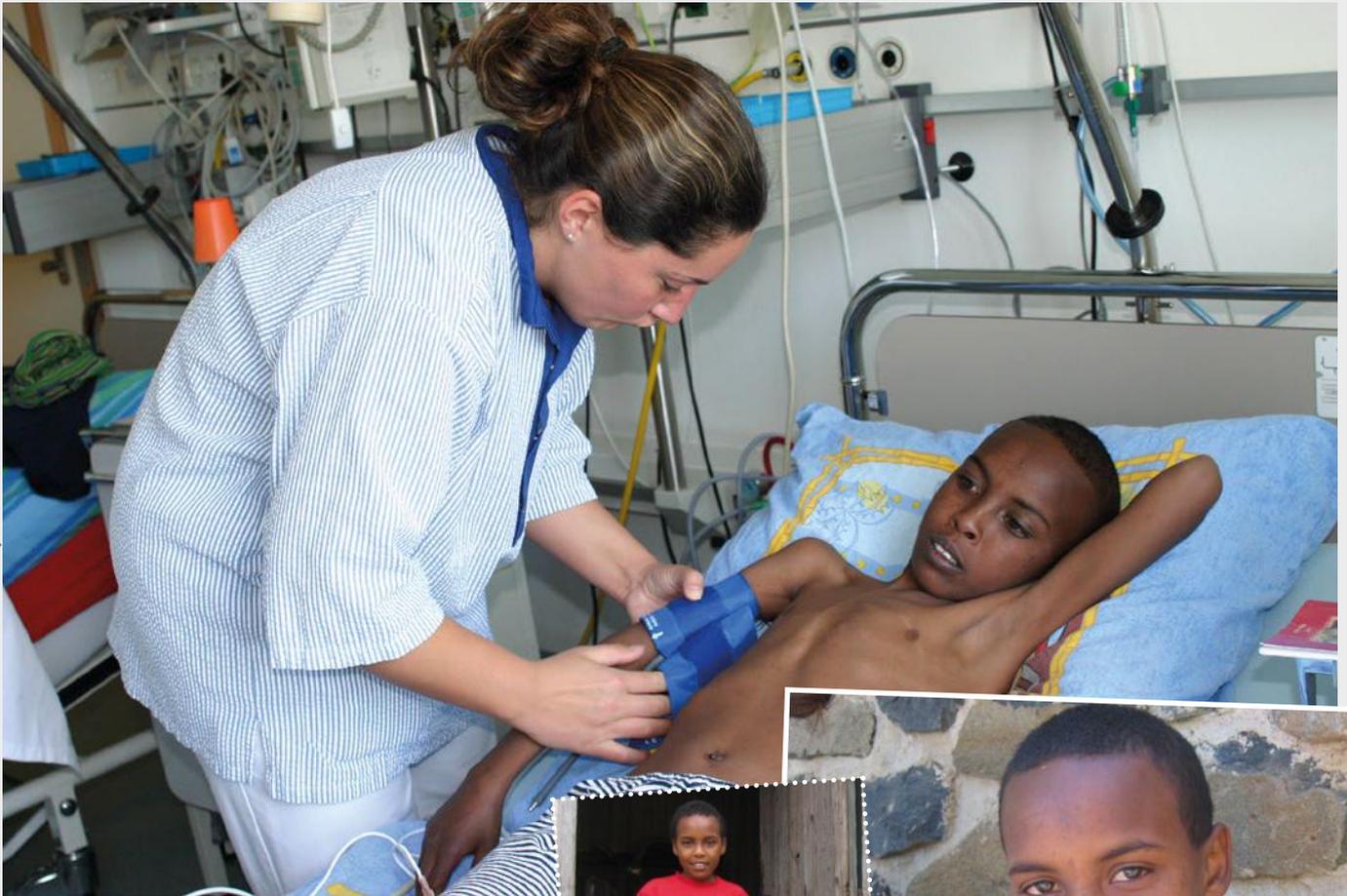
...MILLION?

Von Sabine Huwe

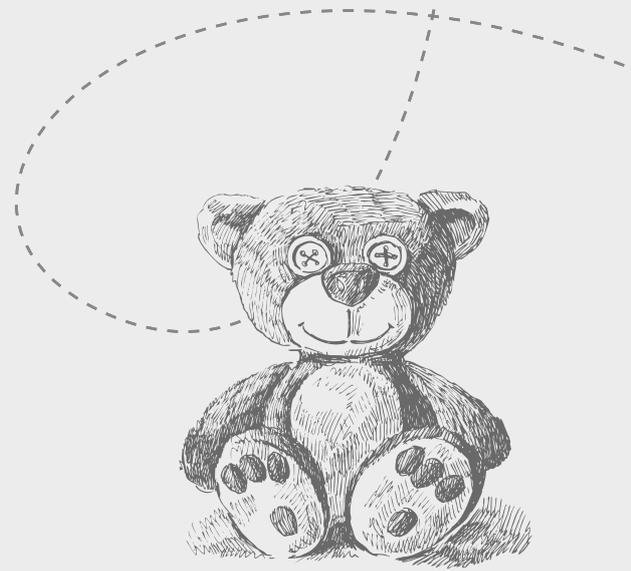
Million Eyob Gebremariam kam im Juni 2006 aus Eritrea nach Deutschland. Der damals 14-jährige Junge litt seit seiner Geburt an einer Fallot-Tetralogie, einer angeborenen Herzfehlbildung. In seinem Alter wog Million nur etwa 25 Kilogramm. Körperliche Anstrengung verursachte bei ihm Atemnot. Millions Geschichte berührte die, die sie hörten, sofort: Er wurde von seiner Schwester Himeret aufgezogen, da seine Mutter verstorben war und sein Vater sich nicht um die Kinder kümmerte. Himeret übernahm verantwortungsbewusst die Erziehung ihres Bruders und sorgte dafür, dass Million zur Schule gehen konnte. Da er oft während des Schulweges zu schwach wurde, um allein weiterzulaufen, trug sie ihn den Rest des Weges auf dem Rücken. Million eignete sich das vorgelebte Verantwortungsbewusstsein seiner Schwester an und vermittelte auf Englisch zwischen dem deutschen Arzt und Tomas, einem anderen kleinen Herzpatienten aus Eritrea. Bereits einen Monat nach seiner erfolgreichen Operation konnte Million im Juli 2006 bereits wieder zu seiner Schwester nach Eritrea zurückkehren. In langen Briefen erzählte er seiner Gastmutter von seiner Schwester und ihrem Sohn Beemnet, bei denen er lebte. Er berichtete ihr außerdem von seiner Mutter, den Sitten und Bräuchen seines Landes und seinem Schulbesuch der 10. Klasse. Der Briefkontakt ist nie abgerissen und so berichtete Million nun von der Geburt seines Sohnes Reemey im Mai 2016. Am Ende jedes Briefes grüßt Million jeden Einzelnen der Familie und so wünschen wir Million, seinem Sohn Reemey, seiner Schwester Himeret und ihrem Sohn Beemnet alles Liebe und Gute.



Million (L.) mit Beemnet, dem Sohn seiner Schwester



Million hat inzwischen selbst einen Sohn



HELFERPORTRÄT



Linkes Bild: Nur wenige Tage nach der OP geht es dieser Patientin wieder deutlich besser; rechtes Bild: Herr Beurer mit Henriette Freiin von Seckendorff beim Einsortieren des medizinischen Materials

„DIESE MOMENTE, IN DENEN MAN MERKT: ES IST RICHTIG, IM EINSATZ ZU SEIN.“



Von Jenny Heimann

Björn Beurer, 39 Jahre alt, ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin. In diesem Oktober war er zum sechsten Mal mit einem Team des HAMMER FORUM zum Hilfeinsatz in Eritrea. Zwei Wochen lang hat sich Herr Beurer in der größten Geburtsklinik des Landes in der eritreischen Hauptstadt Asmara ausschließlich auf die Geburtshilfe konzentriert, was auch der Vereinsarbeit entspricht. Jenny Heimann sprach mit ihm über seine Arbeit vor Ort und seine Motivation, sich ehrenamtlich zu engagieren.

Wie bist du zum HAMMER FORUM gekommen?

Mein erster Kontakt zum HAMMER FORUM ergab sich durch Zufall. Wie immer einmal wöchentlich lag das Ärzteblatt in meinem Briefkasten. Aus einer Fügung heraus habe ich das Heft ausnahmsweise einmal komplett durchgelesen und bin dabei über einen Artikel gestolpert, in dem das HAMMER FORUM vorgestellt wurde – im Rahmen eines Eritrea-Einsatzes. Mein Interesse war umgehend geweckt, da ich die Idee von der Ausbildung medizinischen Personals für einen integralen Bestandteil von Entwicklungszusammenarbeit halte. Was nun folgte, waren die Kontaktaufnahme mit der Zentrale und seitdem eine gute Zusammenarbeit mit einer in meinen Augen tollen Organisation.

Was treibt dich an, dass du sogar deinen Jahresurlaub für einen Hilfeinsatz opferst?

Mit dem Wort „opfern“ tue ich mich schwer. Es hört sich so hingebungsvoll, leidend an. Ich bringe kein Opfer. Für mich ist es etwas Selbstverständliches. Ich kann vielleicht so etwas von dem zurückgeben, worum viele einen beneiden: den Luxus, im Hier und Jetzt in Deutschland zu leben. Ich darf hier in einer Welt leben, in der meine Unversehrtheit garantiert ist. Ich darf meine Meinung äußern, habe jeden Tag genug von allem. Sei es ein Dach über dem Kopf, sauberes Wasser, Essen, medizinische Hilfe und vieles, vieles

mehr. Ich muss mir keine Sorgen über das Morgen in dem Sinne machen, wie es in vielen Ländern an der Tagesordnung ist, in denen das HAMMER FORUM wertvolle Hilfe leistet. Ich bin sicher kein Heiliger und trage keine Sandalen. Man bekommt ja bei solch einem Einsatz auch ganz viel zurück in persönlichen Begegnungen, Eindrücken. Und man kann plötzlich viele Dinge wieder in einem anderen Licht sehen. Es fällt einem an vielen Punkten nach dem Einsatz leichter, wieder das zu sehen, was wirklich wichtig ist in unserem alltäglichen Leben.

Beschreibe bitte deine Arbeit in Eritrea.

Mein Morgen beginnt um 7:30 Uhr mit der morgendlichen Visite. Da diese Visite als Lehrvisite gestaltet ist, sind meist Medizinstudenten, Krankenpflegeschülerinnen und -schüler sowie Hebammen anwesend. Bei jeder Patientin wird das Krankheitsbild besprochen, die Kollegen stellen die Patientin vor und das weitere Prozedere wird gemeinsam festgelegt. Hier ist es für mich, der ich aus einer hochtechnisierten Medizin komme, interessant, von den Kollegen vor Ort zu lernen: Probleme können auch anders gelöst und behandelt werden, als es bei uns Standard ist.

Abhängig vom Tagesplan geht es dann für mich in den OP, den Kreißsaal oder in eine der beiden Ambulanzen, immer mit einem der Facharztanwärter sowie Studenten, Krankenschwestern und Hebammen.

Im OP ist die Arbeit am geregeltsten. Einmal pro Woche schauen wir uns die Patientinnen an und planen die Operationen. Dazu kommt immer noch das, was zwischendurch in einer großen Klinik anfällt, von der Blutung bis zur Eileiterschwangerschaft.

Im Kreißsaal erfolgt mit den Hebammen des HAMMER FORUM gemeinsam ein „bedside teaching“ der Hebammen und ärztlichen Kollegen. Wir wollen, dass kindliche Herztöne gehört werden, dass jedes Kind nach der Geburt eine Untersuchung erhält analog unserer U1 in Deutschland. Und dass insgesamt eine

zugewandtere Atmosphäre gegenüber den Frauen unter der Geburt vorherrscht. Das ist nicht immer einfach, da bei einer Geburtenzahl von nahezu 10.000 Geburten pro Jahr die Koordination häufig nicht nur uns vom HAMMER FORUM, sondern auch den Kollegen vor Ort schwerfällt.

Präpartal wird eine große gemeinsame Lehrvisite täglich durchgeführt. Jede Patientin wird vorgestellt, es wird gemeinsam diskutiert, was das Krankheitsbild ist, und das weitere Vorgehen wird abgestimmt. Hier wird auch ein Teil der geburtshilflichen Ultraschalle indiziert, welche in der Folge durchgeführt werden.

Die postpartale Visite erfolgt mit den Kinderärzten des HAMMER FORUM. Die Mütter werden, immer mithilfe eines der Sprache mächtigen Kollegen, über ein gesundes Umfeld des Kindes, Hygiene, Stillen und Antikonzeption beraten. Zeitgleich erfolgt die kinderärztliche Untersuchung, um ggf. Fehlbildungen, Herzfehler oder auch Infektionen feststellen zu können.

Bin ich im Bereich der Ambulanz tätig, ist es meist so, dass man am regulären Tagesgeschehen teilnimmt. Ich mache in dieser Zeit viele Ultraschalluntersuchungen, vielmehr leite ich an, wenn die Kollegen Ultraschall machen. Jede schwangere Frau soll einen Ultraschall bei der Aufnahme erhalten. Das ist unser erklärtes Ziel.

Am Nachmittag habe ich dann jeweils eine komplett ausgetrocknete Zunge vor lauter Reden. Aber die Freude ist immer sehr groß bei der Mutter, wenn man gemeinsam mit den eritreischen Kollegen das Herz gefunden hat, und bei der Kollegin oder dem Kollegen, wenn das errechnete Geburtsgewicht am nächsten Tag mit dem im Geburtenbuch übereinstimmt.

Parallel zu dem klinischen Einsatz halte ich mehrfach die Woche einen Vortrag für Hebammen, Medizinstudenten und Schwestern. Hier liegt das Hauptaugenmerk auf geburtshilflichen Themen: von Blutung über Reanimation im Kreißsaal (von Mutter oder Kind) bis zum Gestationsdiabetes.

Wo siehst du die größten Herausforderungen bei deiner Arbeit in Asmara?

Ich erlebe es tagtäglich als erneute Herausforderung, mich einzulassen auf das, was mich erwartet. Immer wieder falle ich in Muster, die ich von mir aus

Deutschland kenne und die mich keinen Schritt in Eritrea weiterbringen, z. B. was die Pünktlichkeit angeht. Ich kann in Eritrea nicht einfach davon ausgehen, dass alles so läuft wie bei uns. Als Beispiel: Die OP-Schwester kann vielleicht einfach nicht um acht bei der Arbeit sein, da sie zuvor ihre vier Kinder fertig machen muss und zur Schule zu bringen hat. Es gibt keinen Hort, der eine Frühbetreuung anbietet, sodass ich „pünktlich“ nach meinen Vorstellungen anfangen kann. Es heißt doch so schön: Wir Deutschen haben die Uhr erfunden, aber die Zeit, die haben die Afrikaner erfunden.

Was war dein bisher größter Erfolg im Einsatz?

Erfolg, das hört sich so an, als wenn wir einen Wettstreit hätten. Es sind vielmehr die kleinen Dinge, die man sieht und die sich über die Jahre etwas, in kleinen Schritten, geändert haben. So zum Beispiel, dass Neugeborene nach einem Kaiserschnitt an eine bereitstehende Hebamme übergeben werden und nicht im OP einfach auf einen Beistelltisch gelegt werden. Es findet eine Erstversorgung des Neugeborenen statt und ggf. erfolgt eine kleine Starthilfe für das Kind. In der Vergangenheit hat dies leider oft mit fatalen Folgen gefehlt. Oder was mich sehr freut und was die Sinnhaftigkeit von Sachspenden und unserer kontinuierlichen Ausbildung einmal zeigt, ist der Fakt, dass tatsächlich viele Patientinnen bei Aufnahme inzwischen einen Ultraschall bekommen. Sicher nicht ganz so wie bei uns, aber wenigstens wird nach einer Herzaktion und der Lage des Kindes geschaut.

Erfreulich war bei diesem Einsatz auch, dass wir mit unseren operativen Eingriffen jungen Mädchen nach leider immer noch passierender Beschneidung Probleme in der „Hochzeitsnacht“ ersparen konnten. Zögerlich noch, aber erfreulicherweise zunehmend, wird unsere Hilfe hier angenommen und Eltern kommen mit ihren Kindern, damit wir vielleicht helfen.

All das sind die Dinge, die einen freudig stimmen und an denen ich mich festhalten kann, wenn manchmal alles in einer Situation zu viel erscheint. Wenn es fast nicht auszuhalten ist, dass Menschen leiden, weil Geräte, welche wir als Selbstverständlichkeit ansehen, nicht funktionieren. Es sind diese Momente, in denen man merkt, es ist richtig, in Eritrea im Einsatz zu sein.

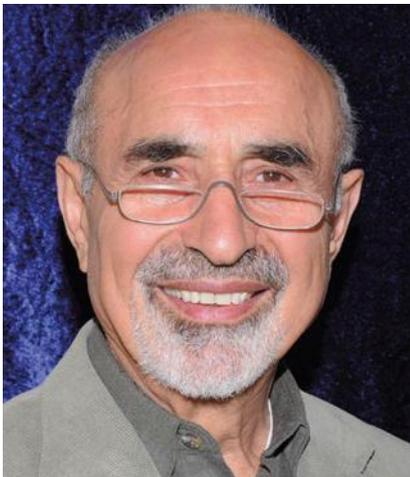


Gesund und munter: Herr Beurer freut sich mit der Mutter über die Geburt ihres kleinen Jungen. Im Hintergrund ist die Hebamme Kerstin Ruitz zu sehen

HAMMER FORUM INTERN



DER NEUE VORSTAND STELLT SICH VOR



Dr. Emmanouilidis (78)

Ich bin 1939 in Griechenland geboren. 1959 kam ich zum Studium nach Deutschland. Ich war lange Jahre leitender OA in Bielefeld-Bethel, Krankenhaus Gilead. Ab 1983 bis 2004 war ich bis zu meiner Pensionierung Chefarzt der chirurgischen Klinik in Bünde/Westfalen. Ich engagiere mich seit November 1993 im HAMMER FORUM und führte bisher über 150 Einsätze in verschiedenen Ländern durch.



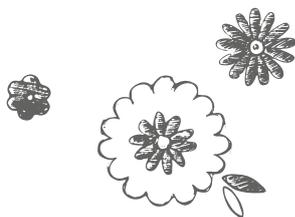
Dr. Georg Braun (57)

Ich bin Georg Braun und von Beruf Anästhesist mit den Schwerpunkten Kinderanästhesie und Intensivmedizin. Ich arbeite als Oberarzt im Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf-Kaiserswerth. Ich habe seit dem Jahr 2000 jährlich an Hilfseinsätzen mit dem HAMMER FORUM teilgenommen (Jemen, Kongo, Burkina Faso) und in den Jahren intensiven Einblick in verschiedene Projekte gewonnen. Mein Ziel in der Vorstandsarbeit ist es, die Weiterführung der erfolgreichen Arbeit des HFO aus den vergangenen Jahren sicherzustellen, bei der Modernisierung unserer Organisation mitzuhelfen und zunehmend junge Menschen für unsere Arbeit zu interessieren.



Antje Vatheuer (51)

Mein Name ist Antje Vatheuer, ich bin ledig und wohne in Hamm. Ich bin Sparkassenbetriebswirtin und seit über 30 Jahren bei der Sparkasse Hamm beschäftigt. Sei fünf Jahren bin ich ehrenamtlich für das HAMMER FORUM im Einsatz – zuletzt auch als Vorsitzende des Fördervereins. Nun möchte ich die von mir so geschätzte Hilfsorganisation im geschäftsführenden Vorstand als Schatzmeisterin mit meiner Erfahrung voranbringen und in der Öffentlichkeit die unendlich wichtige Arbeit für die Kinder in den Projektländern noch bekannter machen.





Dr. med. Dr. med. dent. Walid Ayad

Ich bin Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie und Plastische Ästhetische Operationen sowie Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Mein Tätigkeitsschwerpunkt ist kraniofaziale und orale Implantologie. Seit 2005 bin ich Mitglied beim HAMMER FORUM, seit 2012 Mitglied des Vorstandes des Vereins. Zurzeit leite ich das Projekt in Palästina.



Doris Broadbent (55)

Ich heiße Doris Broadbent, bin von Beruf Krankenschwester und habe die Kinderambulanzen in Burkina Faso und im Kongo für 5 Jahre geleitet. Jetzt im Vorstand möchte ich mich dafür einsetzen, dass die bestehenden Projekte weiter gefördert werden und neue ins Leben gerufen werden, um möglichst vielen Kindern helfen zu können.



Dr. med. Christian Brodowski (42)

Ich bin Facharzt für Anästhesie. Als niedergelassener Anästhesist führe ich ambulante

Narkosen durch, als Honorararzt Vertretungen in Anästhesie und Intensivmedizin in Kliniken in NRW. Bisher habe ich Einsätze des HAMMER FORUM in den Jemen sowie nach Burkina Faso und Palästina begleitet. Seit diesem Jahr bin ich auch Mitglied im erweiterten Vorstand und gestalte die Vereinsstrukturen mit.



Sibylle Hartwig (37)

Mein Name ist Sibylle Hartwig, ich bin Intensivmedizinerin und Anästhesistin. Seit diesem Jahr bin ich im HAMMER FORUM dabei und überzeugt davon, durch aktive Arbeit auf verschiedenen Ebenen helfen zu können. Gerade mit Kindern habe ich schon bei der Arbeit total viel Spaß und bin immer dabei, wenn es heißt, in ungewohnter Umgebung zu improvisieren. Von meinem ersten Einsatz in Gaza und Nablus habe ich tolle Eindrücke mitgenommen und es werden hoffentlich viele weitere folgen.



Nikolaus Kolovos (69)

Seit sechs Jahren bin ich im HAMMER FORUM ehrenamtlich tätig, seit zwei Jahren im Vorstand aktives Mitglied und maßgeblich in das Projekt „Flüchtlinge in Griechenland vor Ort“ eingebunden. Ich freue mich, weiterhin mit dem neuen Vorstand zusammenzuarbeiten für einen guten Zweck – für Kinder in Krisengebieten.



Klaudia Nußbaumer (61)

Mein Name ist Klaudia Nußbaumer, ich bin verheiratet und Mutter zweier erwachsener Söhne. Seit 37 Jahren arbeite ich im Klinikum Bethel als OP-Fachkinderkrankenschwester. 2009 kam ich in Kontakt mit dem HAMMER FORUM, wurde von einer Arbeitskollegin für meinen ersten Einsatz im Jemen geworben. Die Arbeit an den kranken Kindern bereitet mir viel Freude, die Teams sind hochmotiviert. Vorstandsarbeit mache ich seit zwei Jahren. Während meiner Berufstätigkeit versuche ich jedes Jahr, einen Einsatz des HFO zu begleiten und durch Vorträge auf das Engagement des HFO hinzuweisen. Für die Zukunft wünsche ich mir viele gerade auch junge Menschen, die sich für die Arbeit des HAMMER FORUM begeistern können und uns unterstützen.



Marc Stefaniak (31)

Marc Stefaniak, Klinikarzt in Hamm, lebt in Dortmund, Studium und Promotion an der Universität Witten/Herdecke. Seit etwa 10 Jahren dem HFO in unterschiedlichen Funktionen sowie anderen Initiativen in Hamm und der Solidaritäts- und Friedensarbeit in globalen Partnerschaften verbunden. Für das HAMMER FORUM Tätigkeiten in Eritrea, Jemen, Guinea-Conakry (Projektleitung), Guinea-Bissau. Aktuell am Aufbau eines neuen Projektes in Guinea-Bissau beteiligt. Für andere Organisationen Tätigkeiten u. a. in Uganda, Senegal. Im HAMMER FORUM engagiert, weil sein Anliegen ist, durch die humanitäre Arbeit im Kleinen etwas zu globalen Partnerschaften, Gerechtigkeit und Solidarität beizutragen.





DACHDECKERMEISTER FRITTGEN

Östingstr. 43 · 59063 Hamm
Tel. 0 23 81 - 5 82 30

www.frittgen.de



3 x in Hamm

...immer in Ihrer Nähe!



Franken

www.vw-franken.de



WERNER BAUINGENIEURE

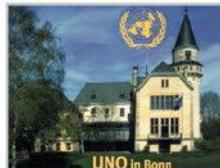
BAUSTATIK • BRÜCKENBAU • BRANDSCHUTZ • TIEFBAU • BAUPHYSIK • SiGeKo



Lufthansa Simulatorenhallen



Sonderbauten z.B. Klaranlagen



UNO in Bonn

Brandschutz der UNO in Bonn



Brücken- und Gewässerbau



Filigrane Stahlkonstruktion (h=18m)



Kanalbau und -sanierung



Blower-Door-Test



Umbau Kath. Akademie Schwerte



Betonsanierung



Erschließungs- und Verkehrsplanung

Unna - Düsseldorf - Münster - Menden • www.werner-bauingenieure.de



info@hammer-forum.de

www.hammer-forum.de

IMPRESSUM

Ausgabe 2/2017
erschieden im Dezember 2017



www.facebook.com/hammerforum



twitter.com/HammerForum



www.instagram.com/hammerforum

HERAUSGEBER

HAMMER FORUM e.V.
Dr. Theophylaktos Emmanouilidis,
Alena Gebel,
Klaudia 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

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 Spendenaufwurf 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





Design for life.

**Die neuen Küchen-Einbaugeräte
von Miele**

Wir beraten Sie gern

Möbel **Wachter**
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

