



KINDER 1/23

**Bürgerkrieg und Erdbeben
in Syrien – WIR helfen.**

Gemeinsam mehr erreichen

 **HAMMER
FORUM**
Medical Aid for Children

INHALT

03 Vorwort

04 Aktuelle Themen

04 Palästina

Trotz politischer Spannungen und militärischer Unruhen führten wir den Einsatz durch

12 Afghanistan

Eine dringend notwendige Afghanistan-Hilfe

16 Somaliland

Vierter Einsatz am Horn von Afrika, im Somaliland

20 DR Kongo

Grundsteinlegung für Neubau einer Kinderambulanz

26 Somaliland

Das Land mit den häufigen Schlangenbissen

30 Syrien

Unermessliches Elend durch das verheerende Erdbeben in Syrien

24 Sonstiges

Impressum und Kontakt

VORWORT

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER, LIEBE FREUNDE UND FÖRDERER DES HAMMER FORUMS,

Menschen werden plötzlich reich, aber nicht plötzlich gut.

Griechische Weisheit

Auch im Nordwesten Syriens bebte die Erde. Es verschärfte die katastrophale Situation der Menschen, die seit dem Bürgerkrieg sowieso dort herrscht. Die Bilder, die zwar verspätet, aber dann doch um die Welt gingen, haben das Ausmaß der Zerstörung gezeigt. Über 7.000 Tote gibt es in Syrien und viele Tausende Verletzte. Allein in Aleppo haben über 100.000 Menschen alles verloren, sie können nicht in ihre Häuser zurückkehren.

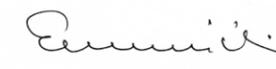
Das Hammer Forum hat sofort reagiert und nach Möglichkeiten gesucht, vor Ort den notleidenden Menschen zu helfen. Mit Unterstützung der ADH (Aktion Deutschland Hilft) reiste unser Vereins-Mitglied Dr. Al-Zakami am 03.03.2023 in den Nordwesten Syriens. Dort traf er traumatisierte und hoffnungslose Menschen.

Er schreibt in seinem Bericht: „...mir gingen viele Gedanken durch den Kopf, vor allem aber, wie kann ich möglichst vielen Kindern und deren Familien helfen. ... ich kaufte viele Lebensmittel sowie Waren des täglichen Bedarfs für Familien, die ihre Häuser verloren hatten. **Es zerriss mir das Herz, dieses Leid zu sehen.** Man erzählte mir, dass wir bis jetzt nach dem schweren Erdbeben die Einzigen waren, die direkt vor Ort Hilfe geleistet haben und Lebensmittel verteilt.“

Unsere Hilfe war ein Tropfen in einem großen Meer voll Traurigkeit und Verzweiflung. „... ich war sehr erschüttert über all das Leid, das dort herrscht, aber ich bin auch sehr froh, der Erste gewesen zu sein, der Lebensmittel und andere Spenden für ca. 70.000 € dort hingebraucht hat, wo es am nötigsten war“.

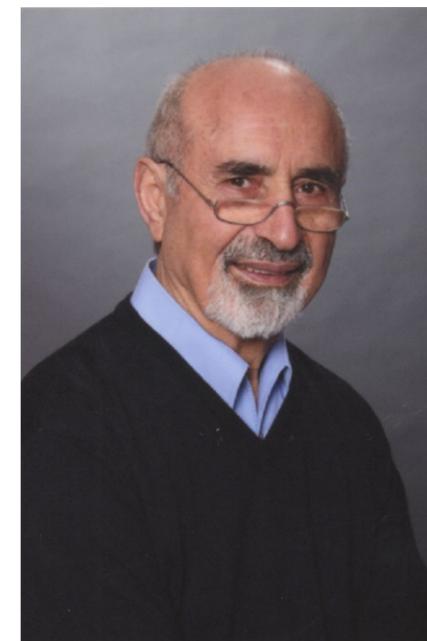
Liebe Leserinnen und Leser, unser nächster Einsatz im Nordwesten Syriens ist für Juni / Juli geplant. Um unsere Hilfe fortsetzen zu können, bitte ich Sie, uns weiter zu unterstützen.

Ich danke Ihnen auch im Namen des Vorstandes für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung.



Ihr Dr. Emmanouilidis

1. Vorsitzender Hammer Forum
Medical Aid for Children e. V.





Kinder mit ihren Eltern im Wartebereich des Krankenhauses

TROTZ POLITISCHER SPANNUNGEN UND MILITÄRISCHER UNRUHEN FÜHRTEN WIR DEN EINSATZ DURCH

4 Palästina
Bericht von Dr. Dr. W. Ayad
(vom 10.03. – 18.03.2022)

Die Vorbereitungen des humanitären Einsatzes nach Nablus und Tubas war nicht einfach. Täglich wurde von der zunehmenden politischen Spannung und sich zuspitzenden militärischen Auseinandersetzungen zwischen dem israelischen Militär und den Palästinensern berichtet. Mehrfach hatte ich mit einigen Teilnehmern über das Absagen des Einsatzes gesprochen. Alle Teilnehmer standen jedoch letztendlich hinter dem Einsatz, sodass wir erfreulicherweise den Einsatz durchführen konnten.

So konnte das 15-köpfige Team bestehend aus Dr. Barbara Duenzl (Anästhesie), Dr. Beate Jonas (Anästhesie), Herrn Walter Gerhards (Intensivpfleger), Herrn Mostapha Blalate (Intensivpfleger), Dr. Undine Birke (Orthopädie), Dr. Ana Filipa Almeida Oliveira (Plastische Chirurgie), Dr. Malik Abdelrazeq (Kinderorthopädie), Dr. Lubna Thüning (Zahnärztin), Nasim Ayad (Zahnarzt), Dr. Christian Brodowski (Anästhesie), Dr. Gabi La Rosée (Anästhesie), Herr Tim Gernert (Intensivpfleger), Frau Bianca Bimmermann (Intensivpflegerin), Alicja Löwe (Zahnarthelferin) und Dr. Dr. Walid Ayad (MKG- und plastische Gesichtschirurgie) am 10.03.2023 gemeinsam von Frankfurt nach Tel Aviv fliegen. Bei der Einreise am Flughafen in Tel Aviv mussten wir kaum warten. Dem Herrn Kollegen Abdelrazeq wurden lediglich

ein paar Fragen gestellt. Alle anderen Teammitglieder haben die Passkontrolle und den Zollbereich ohne Probleme passieren können. Die Fahrer unserer Kooperationspartner des „Palestine Relief Children Fund (PCRF)“ haben uns dann in Empfang genommen. Wir sind anschließend nach Nablus gefahren. Um ca. 19:00 Uhr kamen wir im Hotel an. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde haben wir eine Kleinigkeit gegessen. Die Vertreter der PCRF kamen auch am gleichen Abend und haben sich vorgestellt und mit uns die Termine für den morgigen Screeningtag vereinbart.

Am Samstag, den 11.03.2023 sind wir gegen 07:30 Uhr zum Rafidia-Krankenhaus gefahren. Da wir einige Koffer mit medizinischen Instrumenten und Materialien dabei hatten, sind wir trotz der kurzen Strecke zwischen dem Hotel und dem Krankenhaus (10 Fußminuten) am ersten Tag mit dem Auto gefahren. An allen weiteren Tagen ist das MKG-chirurgische, -plastische und -kinderorthopädische Team praktischerweise fußläufig zum Krankenhaus gelangt. Bei dem Rafidia-Krankenhaus handelt es sich um ein rein chirurgisches Krankenhaus. Das zahnärztliche Team hat in einem anderen Krankenhaus in der Stadt Tubas gearbeitet und wurde täglich mit dem Auto hin und her gefahren. Gewohnt haben alle im selben Hotel mit dem Namen „Royal suits“ in Nablus.



MKG-Chirurgie / Plast. Operationen
Dr. Dr. W. Ayad

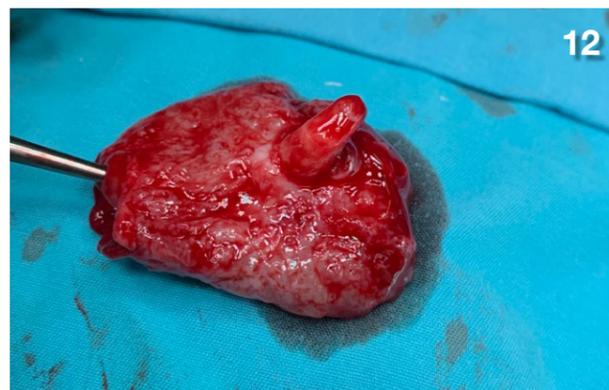
Das Team der MKG-Chirurgie und der plastischen Operationen bestand aus Dr. Barbara Duezi, Tim Gernert, Nasim Ayad und Dr. Dr. Walid Ayad. (Bild 1)

Allein am ersten Tag wurden von diesem Team 55 Patienten untersucht. Der OP-Plan der ganzen Woche wurde erstellt. Anschließend sind wir mit den einheimischen Kollegen in den OP-Trakt gegangen, damit unsere Anästhesistin und unser Intensivpfleger eine Orientierungsrunde erhalten und die Geräte sowie Medikamentenlager vorgezeigt bekommen. Weitere Screenings von Patienten fanden immer wieder zwischen den Operationen statt. (Bilder 2–10) →





Die Dankbarkeit und vor allem der Respekt des Direktors waren speziell unter diesen politischen und militärischen Umständen in der Stadt Nablus deutlich zu spüren. In der Zeit vom 10.03. – 18.03.2023 wurden von unserem Team insgesamt 22 Kinder mit kieferchirurgischen Krankheitsbildern operativ versorgt.



Bilder 12–13: V. a. Gorlin-Goltz-Syndrom (ausgedehnte Keratozysten etc.)



Die meisten kieferchirurgischen Operationen (verschiedene Formen und Ausprägungen der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, sprachverbessernde Operationen, ausgedehnte Zysten, Hämangiome, Tumore, Syndrome etc.) waren kompliziert und/oder als Rezidive einzustufen und erforderten somit längere OP-Zeiten. An manchen Tagen haben wir bis 21:00 Uhr operiert.

Parallel zur Aus- und Einleitung der Patienten durch die Anästhesisten wurden immer wieder von mir weitere Kinder untersucht. Dadurch erhöhte sich die Zahl der untersuchten Kinder auf 65.

Mit den einheimischen Kolleginnen und Kollegen wurden täglich Visiten abgehalten und gemeinsam operiert, um ihnen neue Standards, Ideen und OP-Techniken im Sinne einer Fortbildung zu vermitteln. Insgesamt lief die Zusammenarbeit mit den Kollegen des MKG-Departments deutlich besser als in den Vorjahren.

Am Sonntag, den 12.03.2023 konnten wir dann in unserem Saal mit den ersten Operationen von Patienten anfangen. Der OP-Trakt war B. Duenzl und mir vom letzten Jahr bekannt. Um keine OP-Zeiten zu verlieren habe ich zwischen den Operationen die Begrüßung durch den Generaldirektor des Krankenhauses Dr. Kasim Daghlas stellvertretend für alle entgegengenommen. Herr Dr. Kasim Daghlas war sehr froh und erleichtert, dass wir wieder da sind.



Bild 14: Das Team der Plastischen Chirurgie

Plastische Chirurgie Dr. F. Oliveira

Die Abteilung für plastische Chirurgie im Rafidia-Krankenhaus in Nablus ist die einzige Verbrennungsintensivstation in der Westbank/Palästina. Dringende Fälle werden vor Ort behandelt, aber für elektive Operationen gibt es sehr lange Wartelisten.

An dem Screening nahmen Frau Dr. Gabriele La Rosée (Anästhesistin) und Herr Walter Gerhards (Anästhesiepfleger) teil. Zudem übersetzte Frau Aya, eine Sozialarbeiterin der PCRf, vor Ort ins Arabische und ermöglichte somit die Kommunikation mit den Patienten. Es wurden insgesamt 47 Patienten, meist Kinder, untersucht. Bei den überwiegenden Fällen handelte es sich um Verbrennungsnarben, die große ästhetische und funktionelle Auswirkungen hatten. Zudem kamen Patienten mit angeborenen Fehlbildungen, Amputationen, posttraumatischen Deformierungen, Wunden und Tumoren. Wir behandelten auch Kinder, die 3 bis 12 Wochen zuvor von anderen Hilfsorganisationen operiert wurden, die eine Nachsorge benötigten oder postoperative Komplikationen hatten. Aus all diesen Fällen wählten wir 20 Patienten aus, die wir schließlich operierten. Die meisten erhielten lokale Lappenplastiken und/oder Hauttransplantationen, aber auch Nachkürzungen einer Fingeramputation, sowie Tumorentfernungen und Defektdeckungen. (Bilder 14–19) →





Kinderorthopädie
Dr. M. Abdelrazeq

Das kinderorthopädische Team bestand aus B. Jonas, M. Blalate, U. Birke und M. Abdelrazeq. (Bilder 21 – 22)



An den Operationstagen wurden wir von Dr. Ahamd Sokkar, Facharzt für plastische Chirurgie in Nablus, begleitet. Der Operationssaal war zwar sehr gut ausgestattet, aber die Instrumente waren veraltet oder funktionierten nicht, wie beispielsweise die beiden einzigen Spalthautentnahmegeräte. Die Schwierigkeiten konnten aber mit Kreativität und Flexibilität überwunden werden, und die Operationen verliefen erfolgreich.

Die Dankbarkeit und Freude, welche sich im Lächeln der Kinder und ihrer Eltern widerspiegelte, war die beste Belohnung für die geleistete Arbeit. (Bild 20)
An dieser Stelle noch ein herzliches Dankeschön an alle anderen Einsatzteilnehmer/-innen.

Bereits am ersten Tag wurden 54 Kinder untersucht. Danach wurden zwischen den Operationen immer wieder weitere Kinder untersucht. Dadurch erhöhte sich die Zahl der untersuchten Kinder auf 68. Von diesen Kindern wurden 18 Kinder operiert.

Die Diagnosen waren vielfältig. Häufig lagen schwere Hüftdysplasien und hohe Hüftluxationen vor. Weitere Krankheitsbilder wie Zerebrale Parese, spina bifida, Arthrogyposis multiplex congenita, Morbus Perthes, Klumpfuß, Poly- und Syndaktylie, Pes planovalgus, Genu varum und eitrige Coxitis wurden festgestellt.

Arten der durchgeführten Operationen:

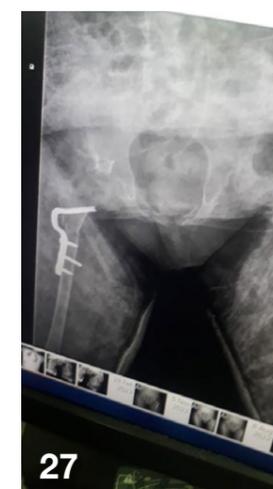
- Offene Reposition des luxierten Hüftgelenkes
- Beckenosteotomie
- Proximale Femurosteotomie
- Verlängerung der Oberschenkelmuskulatur
- Calcaneusosteotomie
- Epiphysiodese
- Fuß Arthrorise
- Hüftgelenksarthrotomie
- Metallentfernung



20



Bilder 23–24: Operation einer Hüftdysplasie und Anlage eines Gipsverbandes



Kareem ist ein Kind mit Spina bifida und einer hohen Hüftluxation bds.

Bild 25: präop
Bild 26: post op. li.
Bild 27: Postop. re.

Zur Zeit der Abreise lagen keine chirurgischen oder anästhesiologischen Komplikationen vor. Die Nachbehandlung wurde ausführlich mit den einheimischen Kollegen und Eltern der Patienten besprochen. →



Bilder 28–30: Laufen mit Rollator und sogar ein paar Schritte frei. Ohne diese Operationen wäre er lebenslang rollstuhlpflichtig



31

Zahnärztliches Team
Dr. L. Thüning

Unser Team bestand aus Bianca Bimmermann, Alicja Löwe, Dr. Ch. Brodowski und Dr. Lubna Thüning. Wir wurden jeden Morgen mit einem Taxi vom Hotel in Nablus zum Turkish Hospital in Tubas gefahren. (Bilder 31–32)

Die Taxis fuhren einen Umweg um das Flüchtlingscamp Balata als Hauptzufahrtsweg nach und auch aus Nablus heraus, weil dort häufiger Unruhen, Checkpoints sowie Verkehrsbehinderungen, befürchtet wurden. Deshalb waren wir teilweise bis zu einer Stunde für eine nur ca. 20 KM lange Wegstrecke unterwegs. Dort wurden wir von der PCRF-Mitarbeiterin Mona Fayed und ihrer Kollegin Aseel betreut, die uns organisatorisch sehr gut halfen und auch verpflegten.

Es handelte sich um ein eher kleines Krankenhaus, auch in der Ausstattung vergleichbar mit einem kleinen deutschen Kreiskrankenhaus. Der OP-Trakt ist klimatisiert und hat die üblichen festen Gasanschlüsse. Wir hatten bis zu 10 kurze Stromausfälle pro Tag. Glücklicherweise gab es für das Narkosegerät eine USV (unterbrechungsfreie Stromversorgung), die das abgefangen hat. Das einheimische Personal ist sehr nett und hilfsbereit, zumindest bis 15:00 Uhr, dann ist dort Feierabend und nur noch die Nachtdienst-Besetzung anwesend. Die Patienten kamen meist mit liegenden Venenzugängen aus der Station zu uns. Das erleichterte unsere Arbeit sehr. Auch sonst war, außer dem Spezialequipment für Zahnarzt-Narkosen, alles Wesentliche vorhanden. Alles, was wir zahnmedizinische benötigten und was bereits vor Ort war, wurde in den OP geliefert. Alles Weitere haben wir aus Deutschland mitgebracht. Insbesondere Verbrauchsmaterialien sowie fehlendes Equipment wie neue Zangen, Hebel, Nadelhalter, Scheren, lokale Anästhesien, Nahtmaterial etc.



33



34



35

Für die nächsten Missionen wäre es möglich, an zwei Zahnarzt- und Narkosearbeitsplätzen parallel zu arbeiten, da zwei mobile dentale Einheiten vor Ort vorhanden sind. Diese wurden bereits vor

der Corona-Pandemie im Jahre 2019 vom Hammer Forum angeschafft und erst im letzten Jahr von mir in Betrieb genommen wurden. Leider fehlt an einer Einheit ein langsam laufendes Handstück (blau oder grün), was aber für den nächsten Einsatz einfach nachzubestellen wäre.

Am Montag hat uns netterweise Herr ZA Nasim Ayad – aus dem Team Nablus, Rafidia Krankenhaus- unterstützt, so dass wir sowohl Behandlungen in ITN als auch in lokaler Anästhesie parallel und im selben Raum durchführen konnten. Leider sind kaum Patienten, die ich im letzten Juli gescreent und auf die OP-Liste gesetzt hatte, erschienen. Auf dieser Liste standen knapp 80 Kinder. Statt der erwarteten, gesunden Kinder stellten sich bereits am ersten Tag ca. 50 neue Fälle vor. Zusätzlich zu diesen mussten wir ca. 10 Fälle ungesehen wegschicken, weil diese über der Volljährigkeit lagen und somit nicht für unseren Einsatz bestimmt waren. Die Patienten, die wir am ersten Einsatztag untersuchten, waren in der Regel geistig und körperlich stark beeinträchtigt. Dabei war es schwierig, unter Abwägung zwischen dem Narkoserisiko und der Behandlungsbedürftigkeit zu entscheiden. Eine schnelle und sorgfältige Diagnostik in der Vorbereitung ist nicht, wie in Deutschland, möglich. Insgesamt konnten wir an den 5 Behandlungstagen + Screeningtag 37 Kindern zu sanierten, ansehnlichen und kaufunktionellen Zähnen verhelfen. Sowohl die Ärzte als auch den Krankenhausdirektor lernten wir erstmalig bei der sehr netten Verabschiedung mit schönen Geschenken kennen. Zudem wurden von den OP-Mitarbeitenden auch noch einige private Einladungen ausgesprochen.

Insgesamt war es ein sehr erfolgreicher Einsatz. Wir konnten vielen Kindern, gerade jenen mit Behinderungen eine zahnmedizinische Versorgung bieten, die sie sonst nicht bekommen können. Loben möchten wir die gute Zusammenarbeit des anästhesiologischen und des zahnmedizinischen Teams, sowie den einheimischen Mitarbeitenden und des großartigen PCRf-Betreuungsteams. (Bilder 33–35)



32

Konservierende Beh.: 134 Zähne;
Endodontische Beh.: 5;
Extraktionen/ Osteotomien: 129 Zähne.



ZUSAMMENFASSUNG

Glücklicherweise kam es bei keinem unserer operativ versorgten Kinder zu anästhesiologischen oder chirurgischen Komplikationen. Die weitere Nachsorge der frisch operierten Patienten wurde noch mal vor der Abreise genauestens besprochen. Einige Kollegen von uns habe auch am Abreisetag noch eine Visite durchgeführt und ein Abschlussgespräch mit den Kollegen und Eltern gehalten.

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen, Krankenschwestern und Pflägern vor Ort lief sehr gut. Für die Behandlung unserer Kinder mit den verschiedensten, komplizierten Krankheitsbildern und Syndromen ist jedoch die ständige Fort- und Weiterbildung und der Erfahrungsaustausch essenziell wichtig. Die langandauernde politische und militärische Anspannung speziell in den letzten Monaten erschweren jedoch jegliche Reisemobilität. Dies haben wir auch in den 10 Tagen am eigenen Leib erlebt. In dieser Zeit haben wir uns bis auf wenige Ausnahmen zwischen Hotel und Krankenhaus bewegt. Eine Runde in der schönen Altstadt von Nablus haben wir nicht nur aufgrund der intensiven Arbeit, sondern auch wegen der militärischen Auseinandersetzung und zur eigenen Sicherheit gemieden.

Dass dieser Einsatz in Nablus trotz Sperrungen, vielen Checkpoints und militärischen Auseinandersetzungen in einer netten und entspannten Stimmung stattfinden konnte, haben wir Frau Hana Abdeen und ihr Team, Verantwortliche Sozialarbeiterin der PCRf für Nablus und Umgebung, zu verdanken. Sie hat sich bestens um uns gekümmert.

Auch dem Rafidia Hospital geführt vom Direktor Dr. Kasem Daghlas gilt unser besonderer Dank. Uns wurden 3 von insgesamt 6 OP-Sälen für die ganze Zeit zur Verfügung gestellt. Das Krankenhaus in Rafidia hatte während unseres Einsatzes eine 100 % Belegung. Andere Patienten mussten entlassen werden oder Operationen verschoben werden, um unsere aufzunehmen. Teilweise kamen unsere Patienten nüchtern direkt zur stationären Aufnahme am OP-Tag. Auch hierbei waren die Mitarbeiter des Krankenhauses sehr kooperativ.

Das Team: Erste Reihe v.l.: G. La Rosée, U. Birke, B. Bimmermann, W. Ayad, W. Gerhards, B. Jonas, B. Duenzl; Zweite Reihe v.l.: M. Blalate, T. Gernert, Ch. Brodowski, N. Ayad, L.Thüning, F. Oliveira, A. Löwe, M. Abdelrazeq

Die Ehrung des gesamten Hammer Forum Teams in Rafidia durch den Generaldirektor fand zu Arbeitsbeginn um 08:00 Uhr am letzten Arbeitstag statt. Der Generaldirektor des Krankenhauses hat sich bei uns für die geleistete Arbeit und vor allem für die Kontinuität unserer Einsätze bedankt. Auch wurden wir von ihm und das gesamte Personal des Rafidia-Krankenhauses gebeten wiederzukommen. Man muss sagen, dass das gesamte Team vom Rafidia Hospital (Kollegen, Anästhesie-Techniker und OP-Pfleger) uns sehr freundlich und herzlich aufgenommen hatte.

Alle Teilnehmer unseres Einsatzes waren teamfähig und sehr diszipliniert. Jeder konnte sich auf den anderen verlassen. Wegen der Sicherheitslage haben sich alle an die Anweisungen gehalten. Es war ein sehr harmonisches Team.

Abschließend möchte ich mich bei allen Teilnehmern des Teams bedanken, die trotz der, speziell in Nablus und Umgebung, sich zuspitzenden militärischen Situation und der politischen Anspannungslage die Reise angetreten sind und eine hervorragende Arbeit geleistet haben. Mein oberstes Gebot war die Sicherheit Aller. ■

Gesamtstatistik	Screening	Operationen
MKG/ Rafidia Hospital	65	22
Plast. Chirurgie Rafidia Hospital	47	20
Kinderorthopädie Rafidia Hospital	68	18
Dental-Team Tubas	50	37
Gesamt	230	97



EINE DRINGEND NOTWENDIGE AFGHANISTAN-HILFE

12

Afghanistan
Bericht von Dr. Eckhardt Flohr
(vom 03.10 – 10.10.2022)

Auf der letztjährigen Mitgliederversammlung des HFO am 06.11.2021 wurde gefragt, ob neben den derzeitigen Projekten eventuell noch weitere Hilfsmaßnahmen möglich seien. Aufgrund eines früheren Hilfsprojekts und der heutigen katastrophalen Situation schlug ich vor, eine mögliche Hilfe für Afghanistan zu prüfen, was allgemeines Interesse fand.

Das HFO war in Afghanistan tätig von 1992 bis 2002. Zunächst wurden schwer verletzte Kinder nach Deutschland geholt, dort kostenfrei in kooperierenden Krankenhäusern behandelt, von Gasteltern betreut und dann wieder in ihre Familien zurück gebracht, ein aufwendiges und für alle Beteiligten belastendes Unterfangen. Ähnlich ist das Friedensdorf Oberhausen bis heute tätig. Ab 1997 richtete das HFO im Indira-Gandhi-Krankenhaus eine kinderchirurgische Station mit einem deutschen Arzt ein, sodass nur vereinzelt Kinder nach Deutschland geholt werden mussten. Diese Hilfe wurde 2002 eingestellt, nachdem die damalige gut kooperierende Talibanregierung durch die westliche Allianz vertrieben wurde, massenhaft Gelder ins Land flossen, Korruption und Preise explodierten und Hilfe durch das HFO überflüssig und unbezahlbar erschien.

Nach der erneuten Machtübernahme einer diesmal sehr inhomogenen Talibanregierung und Verlassen der westlichen Allianz nach 20 Jahren im August 2021 steht das Land ohne Mittel, die eingefroren wurden, Einkünfte und Unterstützung da. Insbesondere die Bevölkerung leidet extreme Not, laut WHO sind 70–90 % vom Hunger bedroht, die medizinische Versorgung ist desolat. So entschied das HFO, Nahrungsmittelpakete an notleidende Familien mit Kindern zu verteilen und sich dabei ein Bild vor Ort über eventuelle andere medizinisch mögliche Hilfen vor Ort zu machen.

Nach einem Antrag an ADH (Aktion Deutschland hilft) Anfang 2022 wurden im März 2022 knapp 50.000 Euro für Nahrungsmittelpakete bewilligt, zusätzlich 19.000 Euro für Transport, Verteilung, Personal, Verwaltung etc. Die Organisation und Verteilung sollte mit Hilfe einer vor Ort bereits seit Jahren tätigen Stiftung Sternenstaub e. V. und ihrem afghanischen Personal erfolgen. Wegen verschiedener terminlicher und reisetechnischer Schwierigkeiten verzögerte sich der zunächst für Mai/ Juni geplante Einsatz auf den Frühjahr 2022. Die Projektlaufzeit konnte bei ADH problemlos bis auf Ende 2022 verlängert werden.

Am 03.10.2022 flogen Belal El-Mogaddedi von der Stiftung Sternenstaub e. V. und Dr. Eckhardt Flohr vom HFO, der schon vor 20 Jahren für das Hilfsprojekt im Indira-Gandhi-Krankenhaus verantwortlich war, von Hannover via Istanbul und Dubai nach Kabul, im Gepäck 50.000 Euro für Nahrungsmittel und 5.000 Euro für Unterbringung, Transport, Personal vor Ort und Verteilung. Am 04.10.2022 nach planmäßiger Ankunft in Kabul wurden wir zuverlässig vom afghanischen Personal der Stiftung Sternenstaub e. V. erwartet.

Am 05.10.2022 fuhren wir mit eingeholter erforderlicher ministerieller Genehmigung mit dem PKW 180km über die extrem befahrene Hauptroute nach Pakistan nach Kheewa nördlich von Jalalabad, begleitet von einem 5-köpfigen bewaffneten Begleitschutz, der am folgenden Tag auch bei der Verteilung der Nahrungsmittelpakete für den ordnungsgemäßen Ablauf sorgen sollte.



Der ländliche und fruchtbare Bezirk um Kheewa wurde einige Monate zuvor von Erdbeben und Überschwemmungen heimgesucht, sodass die dort lebende Bevölkerung zur allgemeinen Notlage noch zusätzlich von der Hungersnot betroffen ist. Bei der Ankunft in der Dunkelheit wurden uns 460 sorgfältig vorbereitete und bereits aufgebaute Nahrungsmittelpakete gezeigt, jedes bestehend aus 50 kg Mehl, je 7 kg Bohnen und Linsen, 10 l Öl, 1 kg Tee und 5 kg Zucker, ausreichend für eine Familie je nach Größe für 4–8, im Durchschnitt 6 Wochen. Ausgewählt wurden Bedürftige aus der Region, z. B. Witwen aller Kriege mit Kindern, Behinderte, Arbeitslose, Waisen etc. (Bild 1)

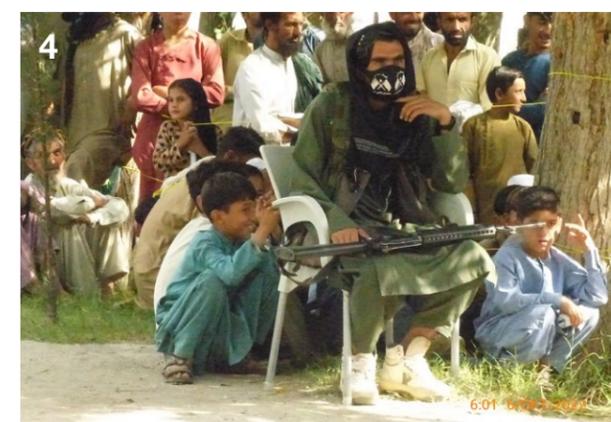
Am folgenden Tag, dem 06.10.2022, startete die Aktion gegen 8 Stunden nach einem Gebet im Beisein des stellvertretenden Taliban-Distriktkommissars. Anhand sorgfältig vorbereiteter Listen wurden die z. T. bereits schon lange wartenden Ausgewählten aufgerufen, kontrolliert, auch auf Waffen, Frauen von Frauen in einer gesonderten Kabine, dann auf den Hof gelassen, wo die ersten neben den ihnen zugeteilten Paketen bis zu 5 Stunden weiter warten mussten. (Bild 2)



Der Abtransport, etwas chaotisch und wieder überwacht, verlief dann schneller, sodass gegen 16:00 Uhr die Aktion erfolgreich beendet werden konnte. Gegen 16:30 Uhr startete die Rückfahrt nach Kabul, die sich aufgrund chaotischer Verkehrsverhältnisse und rücksichtsloser Verkehrsteilnehmer sehr mühsam gestaltete. Auch hierbei erwies sich unser Begleitschutz als äußerst effektiv, indem er über weite Strecken den Verkehr regelte und für die Weiterfahrt sorgte. Um 00:10 Uhr, d. h. nach mehr als 7 Stunden Fahrtzeit, erreichte ich wieder mein Hotel in Kabul.

Freitag, der 07.10.2022 verging mit Abrechnungen, Aufzeichnungen und weiteren Vorbereitungen.

(Bilder 3–4) →



13

Am 08.10.2022 erfolgte der Einkauf für die 2. Aktion mit dem Besuch mehrerer Händler auf dem Großmarkt, Vergleich der Angebote und Vorbereitung der Nahrungsmittelpakete. Mehrfach vergeblich versuchte ich einen Chirurgen, Dr. Mustafa Zmaras, den ich 1996 im Indira-Gandhi Krankenhaus kennengelernt hatte und der nach wie in Kabul privat operieren soll, aufzufinden. Der Besuch des Krankenhauses, in dem das HFO mit Genehmigung der damaligen Talibanregierung seine Station unterhielt, wurde vom Direktor, einem Kollegen, untersagt. Es sei eine ministerielle Genehmigung erforderlich.



5

Sonntag, den 09.10.22, fuhren wir zum Waisenhaus der Stiftung Sternentraub e.V. in Desaps/Tarakhel im Distrikt Deh Sapz, ca. 20 km nordöstlich von Kabul, wo die 2. Aktion stattfinden sollte. Im Dar ul Omeid (Haus der Hoffnung) können bis zu 40 Waisen, je zur Hälfte Mädchen und Jungen, untergebracht und versorgt werden. Sie besuchen nahegelegene Schulen, die Mädchen derzeit nur bis zur 6. Grundschulklasse, werden dann behelfsmässig im Waisenhaus unterrichtet. Auch unter den Taliban gibt es Bestrebungen, die Beschränkungen für Mädchen, die in 26 von 34 (!) Provinzen gelten, aufzuheben. So hatte Sher Mohammad Abbas Stanakzai, den ich im März 1997 im Aussenministerium der ersten Talibanregierung als klugen und zuverlässigen Verhandlungspartner kennengelernt hatte und der auch jetzt wieder im Aussenamt tätig ist, eine flammende Rede für die Weiterbildung der Mädchen gehalten. (Bilder 5-6)

Nach Ankunft der vorbereiteten 132 Pakete, diesmal 50 kg Reis statt Mehl unter Berücksichtigung anderer Essgewohnheiten, wurden diese auf einem Sportplatz aufgestellt, dann wie in Kheewa nach vorbereiteten Listen kontrolliert verteilt. Auch die 2. Aktion verlief dank der sehr guten Vorbereitung zügig und geordnet. Somit konnten in 2 Aktionen finanziert durch ADH insgesamt 592 Nahrungsmittelpakete an bedürftige afghanische Familien mit Kindern verteilt werden.

Ohne die gute organisatorische Vorbereitung von Sayed Atiqullah Pascha, den ich erstmals 1995 kennenlernte, und seinem engagierten Team von der Stiftung Sternentraub e.V. wären diese Aktionen nicht möglich gewesen. (Bild 7)

Rostam Ghafari Co. Ltd

شرکت تجارتی رستم غفوری لمیند

P. Mohammad Sohrab

فرستنده محمد سهراب

معرضه کننده آرد، برنج، روغن و بوره

آدرس: بلوغ قاضی سوک سی عتوه

تلفون: 0744 11 11 38 - 0781 115 114

تاریخ: 1401/7/6

شماره	نام جنس	تعداد	قیمت	حجمه پول
1	برنج سوک حراب	3100	3100	3100
2	روغن 15 لیتره	1070	1070	1070
3	لبن 10 لیتری	780	780	780
4	لبن 2 لیتری	430	430	430
5	کافی 1 لیتری	350	350	350
6	دال کوزرالی	850	850	850
7		6980		
8				
9				
10	تغذیه 180			
11				
12	کمیته سهراب	6400		
13				
14				
15				

6

14

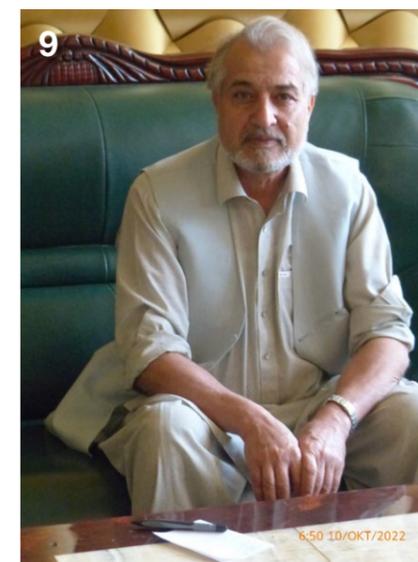


7



8

Das Indira-Gandhi-Krankenhaus konnte ich leider nicht besuchen, traf am Abreisetag aber noch Dr. Mustafa. Dieser bestätigte mir, dass es in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung an allem mangelt. (Bild 8)



9

Nur wenige Ärzte wie er sind noch verblieben, arbeiten vorwiegend in privaten Einrichtungen. Aber auch dort, erst recht in den staatlichen Krankenhäusern, fehlt es an jedweden Medikamenten und medizinischem Sachbedarf. Wenn irgend möglich lässt man sich in Pakistan oder Indien behandeln, d. h. der ganz überwiegende Teil der afghanischen Bevölkerung ist ohne medizinische Versorgung. Das Friedensdorf Oberhausen, das seit vielen Jahren mit dem Afghanischen Roten Halbmond zusammenarbeitet, startet nächste Woche einen erneuten Flug nach Kabul mit Versorgungsgütern, hier behandelten Kindern und um 53 weitere nach Deutschland zu holen, sowie um vor wieder Nahrungsmittelpakete zu verteilen. (Bild 9)

15





VIERTER EINSATZ AM HORN VON AFRIKA IM SOMALILAND

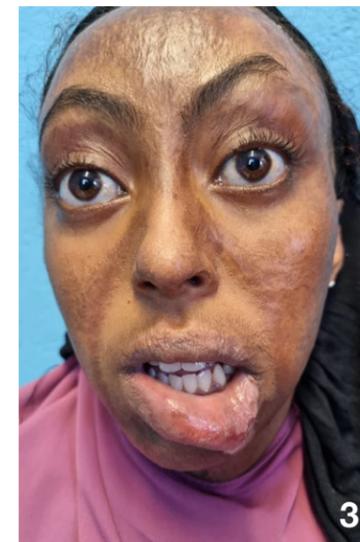
Somaliland
Bericht von Dr. Emmanouilidis & Dr. Moussa
(vom 07.10. – 20.10.2022)

Nach 10 Stunden reiner Flugzeit erreichten wir am 08.10.22 um 06:40 Uhr Hargeisa. Wir wurden von der Direktorin des Hospitals, Frau Dr. Khadra, abgeholt. Unausgeschlafen und müde kamen wir im Hotel an. Dort konnten wir uns duschen und nach dem Frühstück etwas ausruhen.

Um 14:00 Uhr waren im Hospital. Dr. Moussa und ich begannen mit dem Screening der auf uns wartenden Kinder. Die übrige Mannschaft bereitete die Op-Säle vor (Narkosegeräte, Monitore usw. funktionsfähig machen), Instrumente waschen und sterilisieren und alles andere komplett einrichten. Denn jedes mal nach unseren Einsätzen werden die Säle abgeschottet bis zum nächsten Einsatz.

Klinische Fälle

Etwa 90 % der operierten Kinder von dem MKG-Chirurgen hatten die Diagnose einer angeborenen Lippen-, Kiefer-, Gaumen- und Segelspalte. Diese hohe Zahl der angeborenen Fehlbildung ist in erster Linie in solchen Ländern durch Inzucht den sogenannten (Inzest) zu erklären. Traditionsgemäß heiraten Männer in einer islamischen geführten Gesellschaft, Sippen und Stämme Frauen aus der Verwandtschaft 2 und 3 Grades. Je mehr Verwandte solche Fehlbildungen haben und je enger der Verwandtschaftsgrad, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für ein Kind, ebenfalls eine Lippen- Kiefer- Gaumenspalte zu bekommen. (Bilder 1–2: Säugling mit doppelseitiger Lippenspalte und postoperativ)



Bilder 3–4: Mädchen 16 Jahre mit narbiger verzogener Unterlippe nach unten sowie Kontraktur des Halses unter dem Kinn links nach Verbrennung im 4 Lebensalter.



11-jähriger Junge, erlitt vor 5 Jahren Verbrennung an der rechten Körperseite und der Achselhöhle. Oft gehen die Eltern mit ihren Kindern nicht zum Hospital oder sie gehen viel zu spät. Aber auch im Hospital findet während der Behandlung keine Physiotherapie statt. Das Ergebnis sind Verwachsungen und Kontrakturen wie hier. Über 3,5 Stunden dauerte die Operation mit Hautplastik am Oberarm (gelber Pfeil). (Bilder 5–7)





Das jetzt 9-jährige Mädchen wurde vor 7 Jahren von einer Schlange gebissen. Nach so langer Zeit und bei Schlangenbiss hatten wir zuerst nicht vor zu operieren und äußerten unsere Bedenken. Die Mutter jedoch fragte mehrmals, ob durch eine Operation zumindest der Winkel im Handgelenkbereich noch vergrößert werden könnte. Wir stimmten dann zu. Wir stellten fest, dass alle Strecksehnen der Finger III-V nicht mehr nachweisbar waren. Nach dem Schlangenbiss sind sie nekrotisch geworden. Dennoch konnten wir die Hand etwas in Streckstellung bringen und somit den Winkel im Handgelenkbereich um ca. 25 – 30 Grad vergrößern. Nach so langer Zeit waren auch die Finger versteift und immobil. (Bilder 9 – 10)



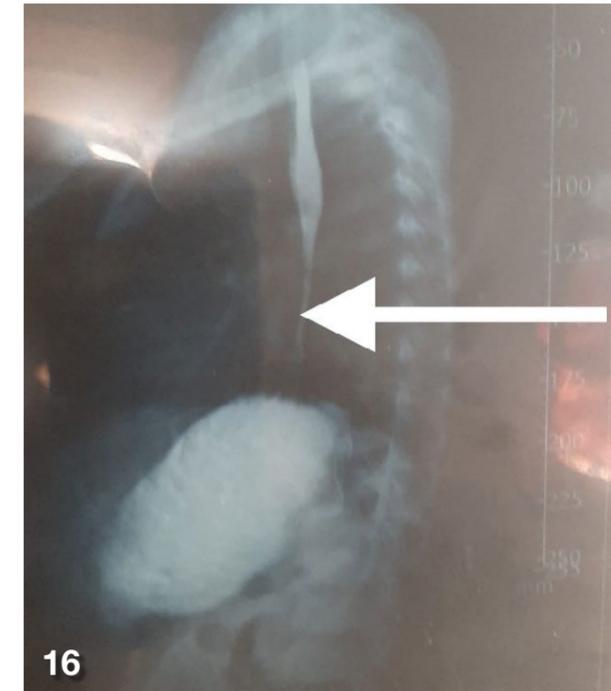
Als Säugling erlitt der 4-jährige Junge Verbrennungen an der linken Hand. Nach fast 4 Stunden Operation mit Vollhauttransplantation ein zufriedenstellendes Ergebnis. (Bilder 13 – 15)



Bei dem 6 Jahre alt Jungen beobachteten die Eltern seit dem ersten Lebensjahr die Schwellung im rechten Unterbauch. Vor 2 Jahren wurde die Hydronephrose festgestellt. Die Eltern hatten aber kein Geld, weitere Diagnostik machen zu lassen. Wir gaben den Eltern das Geld, um MRT durchführen zu lassen. Dort wurde beschrieben, dass die rechte Niere normal funktioniert, aber die linke Niere sich atypisch auf dem rechten Unterbauch befindet und keinen Urin ausscheidet. Wir führten hier nach die Nephrektomie links durch. (Bilder 11 – 12)



Ein 5-jähriges Kind wurde von der Oma zu uns gebracht. Sie erzählte uns, beim einjährigen Kind wäre die Speiseröhre in Äthiopien einmal bougiert worden. Seit gut einem Jahr konnte es nur noch flüssige Kost zu sich nehmen, und seit 2 Tage kann es nicht mal Wasser trinken. Das Röntgenbild zeigt eine angeborene langstreckige Speiseröhre-Stenose. In Narkose konnten wir eine dünne Ernährungssonde anlegen. Dieses Kind kann vor Ort nicht operiert werden, es fehlt die Infrastruktur d.h. keine Intensivstation und kein erfahrenes Personal, die postoperative Behandlung zu übernehmen. Deshalb werden wir versuchen, dieses Kind nach Deutschland zu bringen. (Bild 16)



Der 2,5 Monate alte Säugling wurde vor 2 Wochen zu einem Urologen gebracht, weil er seit 2 Tage nicht uriniert hat. Der Urologe meinte, in der Urethra gebe es eine Einengung (Stenose) und legte einen Dauerkatheter von 10Ch transurethral.

Wir fragten erneut die Mutter, sie sagte „ das Kind konnte sonst gut urinieren“, nur 2 Tage bevor sie zum Urologen ging, hatte das Kind nicht uriniert. Auffällig war ein sehr abgemagertes, ziemlich kachektisches und stark exsikiertes Kind. Die Mutter konnte das Kind nicht stillen, deshalb wurde es mit spezieller Säuglingsmilch versorgt, aber davon gab es sehr wenig, am Tag maximal 120 ml. Das ist der Grund, weshalb das Kind keinen Urin lassen konnte. Wie legten erst einen suprapubischen Katheter und entfernten den transurethralen Dauerkatheter. Am 3. Tag haben wir den suprapubischen Katheter zugeklemt. Der Säugling konnte spontan urinieren. Über 5 Tage wurde das beobachtet. Danach sollte auch dieser Katheter entfernt werden, was inzwischen geschehen ist. Gleichzeitig haben wir die Milchdosis aufgestockt. Nach einigen Tagen sollte der Säugling 400ml Milch/ tgl. und nach ca. 4 Wochen sogar ca. 600 – 700ml/tgl. trinken.



ZUSAMMENFASSUNG 17

Das Team von links: Dirk Planert (Journalist/ Rettungssanitäter), Klaudia Nußbaumer (Op-Schwester), Dr. Ibrahim Moussa (MGK-Chirurg), Heike Buhler (Helferin von Dr. Moussa), Dr. Christian Brodowski (Anästhesist), Dr. Christine Urban (Anästhesistin), Dr. Emmanouilidis (Chirurg).

Wir konnten in 10 Tagen 352 Kinder untersuchen und 91 davon operieren. Aufgefallen war diesmal, dass ca. jedes zehnte Kind an Verbrennung litt und jedes zwanzigste Klumpfuß hatte.

Herr Dr. Hussein hat auch diesmal alles im Griff gehabt. Er registrierte alle Kinder, koordinierte alles vor Ort und wusste immer wo welches Kind liegt oder entlassen wurde. Wir möchten ihm einen herzlichen Dank sagen. Dr. Khadra gilt auch unser Dank, sie hat unsere An- und Abreise organisiert und dafür gesorgt, dass wir uns im Hotel wohl fühlten. Danken auch an das Team für die Harmonie, die Teamfähigkeit und die tolle geleistete Arbeit.

Zwischendurch haben wir den fünften Container geöffnet, um die Regale und das Verbrauchsmaterial heraus zu nehmen. Die Krankenhausbetten werden heraus genommen, sobald der Neubau fertig wird. (Bild 18: Dr. Khadra, Direktorin und Dr. Hussein, Leiter des Hospitals) ■





GRUNDSTEINLEGUNG FÜR NEUBAU EINER KINDERAMBULANZ IN KIKWIT / KONGO

DR Kongo
Bericht von Dr. Emmanouilidis
(vom 12.11. – 27.12.2022)

Die Abflugzeit in Brüssel war um 12:25 Uhr. Von Bünde aus erreicht man den Flughafen mit dem Auto in 4,5 Stunden. Laut Fluggesellschaft sollten die Passagiere 3 Stunden vor Abflug dort sein. Das hätte bedeutet, dass ich von Bünde aus um 04:00 losfahren musste, um bei normalen Strassenverhältnissen dort gegen 08:30 Uhr anzukommen. Ich war netterweise eingeladen worden, in Düsseldorf bei der Familie Dr. Braun zu übernachten.

Wir fahren um 06:00 Uhr ab und kamen um 08:35 Uhr im Flughafen an. Der Direktflug nach Kinshasa dauerte nicht ganz 8 Stunden. Am nächsten Tag fahren wir mit dem Auto und den Koffern und Material nach Kikwit. (Bild 2) Fahrtzeit 10,5 Stunden. Ein Teil des Teams fuhr mit dem Bus. Sie kamen nach 12 Stunden an, weil der Bus unterwegs schon wieder eine Panne hatte. Am 13.11.2022, nachmittags gegen 16:30 Uhr, begannen wir mit den Untersuchungen der auf uns wartenden Kinder. Am 14.11.2022 vormittags wurden die Op-Säle vorbereitet, gesäubert und eingerichtet, sodass wir gegen 12:00 Uhr mit den Operationen beginnen konnten.



2

Kurze Darstellung zum Entschluss einer Ambulanzbau

Seit 2008 ist unsere Am Gelände des Hospital geöffnet. Die Ambulanz ist klein – insgesamt 47 qm groß, besteht aus 3 Räumen, deshalb müssen die Patienten vor und hinter der Ambulanz auf der bedachten Terrasse stehen und warten.

Die ersten Jahre untersuchten und behandelten wir zunächst 2.500, 4.000, 6.500 Kinder und in den letzten 6 – 7 Jahren im Durchschnitt über 10.000 Kinder. Daher diskutierten wir über einen Neubau auf dem Gelände des Hospitals. Mehrfach haben wir dem Hospital vorgeschlagen, uns noch 2–3 angrenzende Räume zur Verfügung zu stellen. Leider konnte unser Wunsch nicht erfüllt werden. Wir diskutierten im Vorstand über die Finanzierung des Neubaus des Ambulanz-Gebäudes. Letztlich scheiterte bisher ein Neubau aus finanziellen Gründen. Wir stellten Oktober.einen Antrag bei der ADH (Action Deutschland Hilft) auf 100 Tausend Euro und fügten den Kostenvoranschlag eines Architekten bei. Telefonisch erhielten wir 10 Tage vor dem geplanten Einsatz die Zusage, dass der Bau genehmigt werden würde. Mit dieser Option konnten wir jetzt konkreter werden. Wir informierten unseren Projektleiter vor Ort, Herrn Dr. Tollo, der schnell die Grundsteinlegung in der Einsatzzeit organisierte. Wir luden den Deutschen Botschafter, Herrn Dr. Schnackenberg, ein. Er nahm die Einladung an. Zusammen mit dem Hospital haben wir den Bürgermeister und viele andere Honoratioren eingeladen. Alle kamen. Der Botschafter, Bürgermeister, der Gesundheitsdirektor und ich hielten eine Rede. (Bilder 3–7) →



3



4



5



6



7

Am 24.11.2022 um 11:00 Uhr fand die Zeremonie statt. Anschließend erfolgte mit dem Botschafter und dem Bürgermeister eine kurze Visite in unserer kleinen Ambulanz, in der Pädiatrie und im Op-Trakt. Sofort danach begannen wir mit den Operationen, die wir gegen 18:30 Uhr beendeten. Herr Botschafter und seine Partnerin haben uns in ein Hotelrestaurant zum Dinner eingeladen. Wir haben den schmackhaft zubereiteten Fisch genossen und interessante und informative Gespräche geführt. Gleichzeitig war es für uns eine Abwechslung und ein erholsamer Abend. (Bild 8)



8

Die Situation des Hospitals

Darüber berichteten wir immer wieder. Deshalb nur kurze Beschreibung: Das Hospital ist weiterhin fast leer, dort liegen im Durchschnitt 55 Patienten bei einem Personalschlüssel von über 500. Die einzige Station, die einigermaßen Patienten hat, ist die Geburtsklinik. Es wird weiterhin kein Cent in die Infrastruktur oder in medizinische Geräte investiert. Das Hospital hat sich nicht zum Positiven entwickelt. Das gesamte Personal streikt weiterhin, nur die Diensthabenden kommen, um den Betrieb noch aufrecht zu halten.

Klinische Fälle

Der 11-jährige hatte sich bei einem Verkehrsunfall den Unterschenkel gebrochen. Es war eine offene Fraktur. Die Wunde war genäht und mit einer Gummilasche aus dem Handschuh versorgt worden. Der Unterschenkel war in einen Pappkarton gelegt worden, war somit instabil. Leider floss aus der Wunde Eiter. Wir haben die Fäden und die Gummilasche entfernt und wegen Mangel an Fixateur extern den Bruch mit einem Oberschenkelgips stabilisiert. (Bilder 9–10) Von da an wurde die Wunde täglich verbunden.



9



10



11

Zweijähriges Kleinkind mit einer angeborenen Missbildung des Unterschenkels. Wir haben durch Keilresektion am Schien- und Wadenbein die Krümmung ausgeglichen und mit einem Kirschnerdraht und Oberschenkelgips stabilisiert. (Bild 11–12)



12

Der 11-jährige Junge erlitt vor ca. 3 Monaten vom Baum gefallen und sich dabei den Unterarm gebrochen. Er war von einem Mediziner behandelt worden. Jetzt kam er zu uns mit einem kleinen Verband auf der Wunde. Mit der linken Hand hielt er die rechte Hand fest. Wir haben den bereits abgestorbenen Knochen (weiß) gut 6–7cm lang entfernt und den Arm mit einer Oberarmgipsschiene versorgt. Wenn die Knochenhaut nicht abgestorben ist, kann sich neuer Knochen bilden. (Bild 13)



13

Das 4-jährige Kind ist vom Motorrad angefahren worden. Es war die ersten 2 Tage benommen, teilweise nicht ansprechbar. Neben vielen Hautabschürfungen am ganzen Körper und einer Platzwunde am Kopf hatte es eine komplette spiralförmige Fraktur mit ca. 6cm großem Stückbruch am Oberschenkel rechts erlitten. Der Oberschenkel war massiv geschwollen. Wir mussten die Fraktur mit Schrauben und einer Platte versorgen. (Bilder 14–15)



14



15

Wegen Sichelzellanämie und bis dato 5 Transfusionen wurde dieser 3-Jährige zu uns gebracht. Bei der Untersuchung sahen wir eine eitrige Wunde am Unterschenkel links, die seit einem Jahr besteht. Wir mussten erst die Mutter überzeugen, dass wir erst röntgen lassen müssen und dann entscheiden, was getan werden muss. Die Röntgenaufnahme bestätigte unsere Vermutung, nämlich eine Knochenentzündung mit Sequesterbildung -gelber Pfeil und mit Fistel. (Bild 16) Auch danach mussten wir Überzeugungsarbeit leisten, bis sie der Operation für die Osteomyelitis zugestimmt hatte. Wir konnten den abgestorbenen Knochen entfernen. →



16

So viele Kinder und Kleinkinder mit Klumpfüßen kamen diesmal wie noch nie zu uns nach Kikwit. Bei acht von ihnen und insgesamt 11 Beinen konnten wir eine Sehnenverlängerung (sog. Achillessehne) durchführen und dann mit Oberschenkelgips nach Ponseti versorgen. Außerdem versorgten wir auch drei Kleinkinder gleich mit Gips nach der Methode von Ponseti.

(Bilder 17–18)



17



18

24

Seit 2019 berichteten wir über die vielen Sichelzellanämien in Kikwit/Kongo. Seither führen wir bei jedem Einsatz durchschnittlich 20 Splenektomien bei Kindern mit Vergrößerung der Milz und zig Transfusionen durch. Alle Kinder haben trotz vieler Transfusionen einen Hämoglobinwert von 3–6 g/dl. Bei diesem Einsatz haben wir 22 Splenektomien vorgenommen.

(Bilder 19–20)



20

Dünndarmperforation bei Typhus

Typhus, auch Salmonellentyphus genannt, kommt häufig in vielen Drittweltländern vor. Impfungen werden dort nicht durchgeführt. Außerdem müsste diese alle drei Jahre wiederholt werden. Ich berichte kurz über drei schwer kranke Kinder, 7–10 Jahre alt, nach Dünndarm-Durchbruch bei Typhus. Das erste Kind lag im Krankenhaus seit über 2 Wochen. Es war stark abgemagert, aus der Magensonde lief viel braungrüne Flüssigkeit, das Abdomen war sehr stark gebläht, hohes Fieber. Wir fragten die Kollegen, weshalb wurde das Kind bisher nicht operiert? Wie immer kam die lapidare Antwort, „kein Geld, keine Operation“. Mit anderen Worten, kein Geld dann stirbst du, so einfach ist es dort. Im Bett daneben lag seit 2 Tagen ein Mädchen, 10 Jahre alt, mit den gleichen Problemen. Wir haben beide Kinder operiert. Bei beiden mussten wir Teile vom Dünndarm entfernen. Bei beiden haben wir ca. 1,5 Liter Dünndarm Inhalt aus dem Bauch abgesaugt und den Bauch gereinigt. Vier Tage später wurde uns ein Kind vorgestellt, das gerade als Notfall aufgenommen wurde.

Das Kind lag seit über einer Woche in einem Gesundheitszentrum mit den gleichen Symptomen bei Typhus, wie die anderen beiden. Wir operierten auch dieses Kind. Zwei Kinder wurden während unseres Aufenthaltes entlassen und das dritte Kind konnte 3 Tage nach unserem Einsatz auch entlassen werden. Wir meinen, allein für diese drei Kinder hat sich unser Einsatz gelohnt und wir sind darüber überglücklich.



19



ZUSAMMENFASSUNG

25

Das Team: von links: Dr. Sandra Kleinhans (Urologin), Dr. Georg Braun (Anästhesist), Dr. Romy Palmer (Anästhesistin), Schwester Doris Broadbent (Krankenschwester), Dr. Th. Emmanouilidis (Chirurg), Barbara Jüdemann (Op-Schwester), Martina Andrae (Op-Schwester).

Wir konnten 318 Kinder untersuchen und 101 davon operieren. Die Reise in den Kongo ist immer sehr anstrengend, weil wir im Durchschnitt 34–36 Stunden, (davon sind 10–12 Stunden die Auto- oder Busreise) brauchen, bis wir ans Ziel kommen. Dieselbe Zeit benötigen wir für die Rückkehr.

Die Feier für die Grundsteinlegung für die Neue Kinderambulanz ist gelungen. Mehr als 200 Menschen folgten unserer Einladung. Außer dem Deutschen Botschafter kamen alle Honoratioren aus Kikwit zu der Zeremonie. Natürlich auch diesmal möchte ich Herrn Dr. Tollo im

Namen des Teams danke sagen. Er hat alles vor Ort organisiert, uns wieder in seinem Haus aufgenommen. Er hat stets allen Verantwortlichen im Hospital den Ablauf der Grundsteinlegung skizziert und sie verantwortlich geleitet.

Ich sage auch dem Team danke für die gute Gemeinschaft und für die hohe medizinische Leistung. Dem Deutschen Botschafter gebührt ein besonderer Dank, er hat die Strapazen nicht gescheut, um mit uns zusammen die Grundsteinlegung zu feiern. Seine Anwesenheit hat diesem Anlass eine besondere Würdigung gegeben. ■

DAS LAND MIT DEN HÄUFIGEN SCHLANGENBISSEN

📍 Somaliland
Bericht von Dr. Emmanouilidis
(vom 09.12. – 19.12.2022)

Im Vorfeld war es nicht einfach, das notwendige Material zu besorgen und mitzunehmen. In erster Linie lag es daran, dass wir nach dem letzten Kongo-Einsatz wenig Zeit hatten, alles zu kaufen und auch deshalb, weil die Firmen nicht kurzfristig liefern konnten.

Jedem von uns genehmigt die Fluggesellschaft 2x23Kg Gepäckstücke. Ich hatte 3 Gepäckstücke, und flog allein von Düsseldorf aus. Also musste ich einen Karton mit Verbrauchsmaterial nach Hamburg zu einem Teammitglied schicken, damit er es mitnehmen kann. Die anderen Teammitglieder flogen ab Frankfurt, Wien und Oslo nach Somaliland.

Via Dubai landeten wir am 10.12.2022 um 06:40 Uhr in Hargeisa/Somaliland. Etwas erschöpft und nicht ausgeschlafen, sind wir nach dem Duschen und Frühstück und etwas Ausruhen im Hotel dann um 13:00 Uhr ins Hospital gegangen.

Diesmal warteten nicht so viele Kinder wie sonst auf uns. Das lag daran, dass es ab dem 01.12.2022 einen Direktionswechsel gab. Herr Dr. Hussein als Koordinator bekam erst danach den Auftrag, die Kinder zu registrieren. Ich wurde telefonisch über diesen politisch motivierten Wechsel informiert.

Wir untersuchten die 27 Kinder und gaben ihnen Operationstermine. Die Stadt Hargeisa liegt ca. 1330 Meter hoch und hat etwa 1,3 – 1,4 Mio. Einwohner. Nur im Zentrum sind einige Straßen asphaltiert, aber mit vielen Löchern, die übrigen Straßen sind staubig und uneben. Seit über vier Monaten hat es nicht geregnet. Die Menschen spüren die klimatischen Veränderungen.

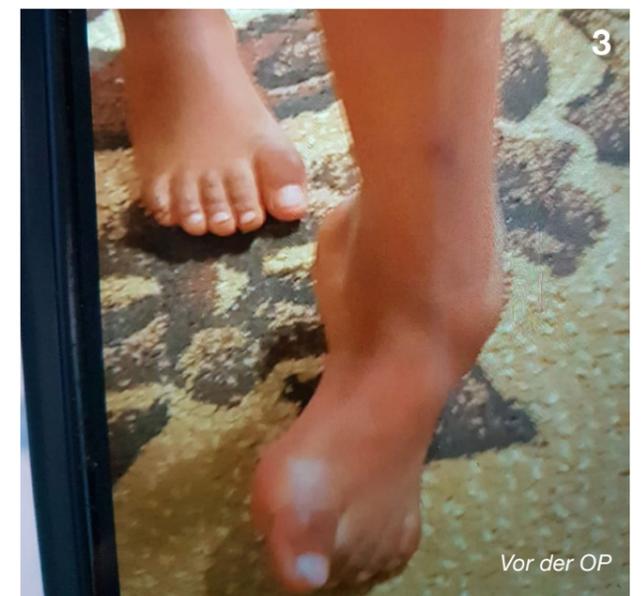
Klinische Fälle

Dieser 6 Monate alter abgemagerte Säugling erbricht seit der Geburt. (Bild 1) Mehrfach wurde er untersucht, auch Ultraschalluntersuchung und Magendarmpassage fanden statt. Es wurde aber keine Ursache des Erbrechens gefunden. Die Eltern berichteten, das Kind erbricht schwallartig.

Wir dachten an eine Membran, die das Duodenum (Zwölffingerdarm) von außen komprimiert und schlugen vor, operativ nachzusehen. Über einen ähnlichen Fall hatten wir bereits im letzten Magazin berichtet. Wir fanden eine gut 1-1,5cm breite Membran, die vom Pankreaskopf (Bauchspeicheldrüse) aus bis zum Unterrand der Leber und der Gallenblase reichte und so das Duodenum von außen einengte. Bei vollem Magen konnte der Inhalt nicht passieren und so erbrach der Säugling. Wir durchtrennten diese Membran. Danach trank er ohne zu erbrechen, die Eltern waren glücklich und wir mit dem Ergebnis zufrieden.



Mehrere Kinder zwischen 2 und 13 Jahren mit angeborenen Klumpfüßen wurden uns vorgestellt. Bei einigen führten wir die klassische Achillessehne Verlängerung durch und legten Gips nach Ponseti an, und bei einigen anderen haben wir nur nach Ponseti behandelt. Diese Redressionstherapie wird 3 bis 6 Monate durchgeführt. Danach bekommen die Kinder eine Schiene seitlich im Schuh, die auch nachts getragen werden kann. Nummer drei operierten wir im Oktober. Nummer 4. das Ergebnis im Dezember. (Bilder 2-4) →





Nach dem Schlangenbiss

Im Oktobereinsatz wurden uns 3 Kinder nach Schlangenbiss vorgestellt. Diesmal waren es 5. Ein Kind war dieser Säugling. (Bild 5) Er wurde vor ca. 3 Monaten von einer Schlange in den Kopf gebissen. Die gesamte Schädeldachhaut ist schwarz, nekrotisch und abgegrenzt durch die offenen breiten Wunden. Diese nekrotische Kopfhaut kann erst dann entfernt werden, wenn unter der noch gesunden Kopfhaut mehrere Silikon-Expander implantiert sind, um so die Kopfhaut nach und nach zu vergrößern, um sie dann auf dem Defekt zu verschieben und ihn so abzudecken. Das 12 Jährige Mädchen wurde von 4 Jahren an der Hand gebissen. (Bild 6: Vor der Op. und Bild 7: Acht Tage nach der Hauttransplantation)



Das 3 Jährige Kind hatte sich ca. 6 Wochen vorher den Arm bei offenem Feuer verbrannt. (Foto 8: Hauttransplantation zirkulär und Foto 9: 10 Tage nach der Operation)



ZUSAMMENFASSUNG

Das Team von rechts : Dr. M. Abadi (MGK-Chirurg), Dr. Theo Emmanouilidis (Chirurg), Frau Anne Fischer (Op-Schwester), Dr. Kathrin Rüsse (Anästhesistin), Frau Janka Markovicova (Anästhesie-Schwester), Dr. Torkil Benderud (Kinderarzt und Neonatologe).

Wegen der Feiertage haben wir einen kurzen Einsatz geplant. In 8,5 Tagen konnten wir 185 Kinder untersuchen und 73 davon operieren. Auch diesmal waren viele größere und zeitaufwendige Operation, wie Darmoperationen, Missbildungen am After und Magenausgang, aufwendige plastische Operationen nach Verbrennungen, Gaumen- und Lippenspalten und andere auf dem OP-Plan. Die Zusammenarbeit mit den Einheimischen war entspannt, offen und kommunikativ und vertrauensvoll.

Herr Dr. Hussein hatte wie immer alles im Blick und im Griff, organisierte, registrierte und übersetzte, er war stets freundlich zu den Kindern und deren Eltern. Die neue Direktion hat sich um uns gekümmert, sie gab uns das Gefühl, dass wir weiterhin willkommen sind.

Sie holten uns selbst vom Flughafen ab und brachten uns selbst zum Flughafen.

Das gesamte Team meint, der Einsatz war erfolgreich. Zum Schluss möchte wir Dr. Kathrin Rüsse und ihrer Helferin Jana ein extra Dankeschön sagen, sie haben es gemeinsamen mit dem einheimischen Anästhesie Pflegepersonal ermöglicht, dass wir parallel an zwei Operationstischen operieren konnten. Der Hospitaldirektor verabschiedete sich von uns mit den Worten „see you in March“. ■



UNERMESSLICHES ELENDE DURCH DAS VERHEERENDE ERDBEBEN IN SYRIEN

Syrien
Bericht von Dr. Ali Al-Zakami
(vom 02.03. – 11.03.2023)

Am 02.03.2023 bin ich im Auftrag des Hammer Forum mit Unterstützung von ADH (Action Deutschland Hilft) von Berlin via Erbil (Irak) weiter nach Damaskus in Syrien geflogen.

Es war eine sehr lange Reise und mir gingen viele Gedanken durch den Kopf, vor allem aber: wie kann ich möglichst vielen Kindern und deren Familien helfen? Bereits am Flughafen spürte man die schwere Lebenssituation, welche durch den Krieg schon sehr angespannt war und jetzt erst Recht nach dem schweren Erdbeben in Teilen dieses Landes verschärft ist. Freunde holten mich am Flughafen ab und brachten mich in ein Hotel. Dieses war einst das schönste Hotel in Damaskus, jetzt gab es nur eine Stunde Strom, sowie eine Stunde fließendes Wasser am Tag.

Am Morgen des 04.03.2023 bin ich mit dem Taxi in Richtung Latakia gefahren. Als ich dort ankam, traf ich Freunde von mir, welche mich für die Zeit in Latakia begleiteten und vor Ort tatkräftig unterstützten, wir kauften viele Lebensmittel sowie Waren des täglichen Bedarfs für Familien, die ihre Häuser verloren hatten. Wir packten noch am gleichen Tag unzählige Tüten mit den Dingen, die wir eingekauft haben, luden alles auf Autos und fuhren los.

Auch in den nächsten beiden Tagen waren wir noch in der Region unterwegs und verteilten unsere Hilfspakete. Danach ging es weiter zum Stadion von Latakia; auf dem Weg dorthin sahen wir viele zerstörte Häuser und Straßen, ich blieb vor einigen Häusern stehen und hielt inne, mir wurde gesagt dass es teilweise fünfstöckige Häuser waren, die einstürzten, und alle Menschen, die darin gelebt hatten, starben, das machte mich sehr betroffen und traurig. Ich betete für sie und ihre Angehörigen.



Am Stadion angekommen, fanden wir es voller Kinder und Familien, die alles verloren hatten. Sie suchten dort Hilfe und Zuflucht, konnten sich dort auch waschen und etwas zu essen zubereiten. Es zerriss mir das Herz, dieses Leid zu sehen. Unsere Hilfe war ein Tropfen in einem großen Meer voll Traurigkeit und Leid. Wir kauften noch Seife und Shampoo für die Kinder, damit sie sich waschen konnten. Danach besuchte ich einen Ort, der direkt und indirekt von dem Erdbeben betroffen war. Ich sah Kinder welche stark traumatisiert waren. Viele hatten die Krätze und sind ohne jeglichen Besitz.

Am 07.03.2023 fuhren wir 500 km weiter nach Aleppo. Auch hier kauften wir wieder Lebensmittel ein und verpackten diese in Kartons, diesmal bekamen wir Hilfe von einen in Aleppo ansässigen Transportunternehmen. Der Unternehmer hatte Lkws und Busse; einen Bus luden wir voller Lebensmittelkartons und fuhren in die Stadt, dank seiner Hilfe konnten wir die Kartons unter den Bedürftigen verteilen. Der Strom an Menschen vor dem Bus wurde immer größer. An diesem Tag gab es auch einen starken Raketenbeschuss in der Nähe des Flughafens in Basil al Assad, dabei wurden wieder Wohngebiete teilweise zerstört und völlig verwüstet. In dieser Gegend trifft man kaum noch einen Menschen. Viele suchten Zuflucht in Moscheen und auch Kirchen, weil Ihre Häuser total zerstört sind. Das alles sind sehr schlechte Lebensbedingungen, dort gibt es weder Gas, Wasser noch Strom. Selbst offene Küchen haben geschlossen, weil sie die Versorgung nicht mehr gewährleisten konnten. →





Die gesamte Situation ist sehr menschenunwürdig. Es gibt nur alle 8 Stunden Strom, in welcher Zeit sich die Menschen etwas zu essen kochen können. Alle 7 Tage dürfen Kraftfahrer und Taxen 25 Liter Benzin tanken. Das monatliche offizielle Gehalt für Ärzte und Krankenschwestern beträgt umgerechnet 15€ im Monat.

Einige Kinder trafen wir in Aleppo, deren Schule durch das Erdbeben zerstört worden war. Wir haben uns einen Klassenraum angeschaut, dort hingen noch Zuckertüten von der Schuleinführung an der Wand, es ist unmöglich, dort weiter Unterricht zu geben. Diese Kinder haben dort für den Frieden gesungen. Am letzten Tag meiner Reise sprach ich mit meinen Freunden über das Erlebte und saß nachdenklich am Meer, wie kann man das alles wieder herrichten, wie kann man noch helfen, ich war sehr erschüttert über all das Leid, das dort herrscht, aber ich bin auch sehr froh, der Erste gewesen zu sein, der Lebensmittel und andere Spenden dort hingebraht hat, wo es am nötigsten war.

Ich möchte mich hiermit auch noch mal von ganzem Herzen bei allen bedanken, die mir geholfen haben, auch denen, die gespendet haben – ohne Ihre Spende ist diese Hilfe direkt vor Ort nicht möglich. Ich hoffe, es folgt noch weitere Hilfe für die Menschen in Syrien. ■



Betken & Potthoff
... gut für Ihr Auto

Meisterbetrieb der KFZ-Innung

Wir sind gerne für Sie da!

Gewerbepark 36 · 59069 Hamm-Rhynern · Tel. 02385 1755
Weitere Informationen unter betkenundpotthoff.de

Miele
IMMER BESSER

Design for life.
Die neuen Küchen-Einbaugeräte von Miele
Wir beraten Sie gern

MöbelWachter
KÜCHE ■ WOHNEN

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

mit uns
immer ausgezeichnet versorgt

geprüfte Qualität:
Strom und Erdgas für Hamm

DTGV | Deutsche Gesellschaft für Verbraucherstudien mbH
GEPRÜFTE QUALITÄT
HERAUSRAGENDER Regionalversorger 2021/22
Prüfung von Service, Tarifoptionen, Nachhaltigkeit & regionalem Engagement
11/2021, dtgv.de/6803

ENERGIEVERBRAUCHERPORTAL
TOP LOKALVERSORGER 2022
STROM & GAS

Hamms gute Geister | www.stadtwerke-hamm.de

STADTWERKE HAMM GmbH

**KOMPLEXE
KOMMUNIKATION
EINFACH MACHEN.**

www.einfach-wilke.de

Wilke
Einfach kommunizieren.

Einfach informieren.

DIGITAL PORTAL DRUCK AKADEMIE AGENTUR VERLAG

IMPRESSUM & KONTAKT

**Hammer Forum
Medical Aid for Children e.V.**

HERAUSGEBER
HAMMER FORUM e. V.
Dr. Theophylaktos Emmanouilidis,
Klaudia Nußbaumer,
Caldenhofer Weg 118
59063 Hamm
Tel. 02381 - 8 71 72 - 15
Fax 02381 - 8 71 72 - 19
info@hammer-forum.de

www.hammer-forum.de

FOLGEN SIE UNS AUCH AUF SOCIAL MEDIA
instagram.com/hammerforum
facebook.com/hammer-forum



LAYOUT
HOCH5 GmbH & Co. KG
Zum Stellwerk 10
32257 Bünde
Tel. 05223 - 49 39 00
info@hoch5.com
hoch5.com



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 Spendenaufruf vom Finanzamt anerkannt.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich werde Mitglied im Verein der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM Medical Aid for Children e. V., Caldenhofer Weg 118, 59063 Hamm.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07HFO00000472718

Name, Vorname

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

E-Mail Geburtsdatum

Ich unterstütze die Arbeit des o. g. Vereins mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von:

- 15 € (Beitrag für Personen unter 25 Jahren)
- 50 € (Beitrag für Personen über 25 Jahre)
- andere Summe

Datum, Unterschrift

Widerrufsrecht: Sie möchten keine Mailings mehr von uns erhalten? Schreiben Sie uns unter Angabe Ihrer ID eine E-Mail an info@hammer-forum.de und wir nehmen Sie aus unserem Mailing-Verteiler.

SEPA-Lastschriftmandat für das oben aufgeführte Mitglied

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM Medical Aid for Children e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o. g. Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber	Kreditinstitut
BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)
HAMMER FORUM e. V., 59063 Hamm

IBAN
DE33410500950004070181

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)
WELADED1HAM

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers
KINDER 1 - 23

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN
D E **08**

Datum Unterschrift(en)

**NACHRUF
ZUM TOD VON
HANS JOACHIM
REISNER**

Hans Joachim Reisner ist mit 85 Jahren nach schwerer Krankheit verstorben.

Als Künstler und Mensch war er stets dem humanitären Gedanken verbunden. Daher entspringt auch sein Einsatz für die Gründung des Hammer Forum (gemeinsam mit seiner Frau Joyce) mit der er seit 1964 verheiratet war.

Er hat sich für die Kraft des Friedens eingesetzt.

Seit mehr als 30 Jahren trägt das Hammer Forum diesen Gedanken weiter und hilft bei der medizinischen Versorgung von Kindern in Krisen- und Kriegsgebieten.

Im Namen des Hammer Forum

Ihr Dr. Emmanouilidis
1. Vorsitzender Hammer Forum



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



LAUFENDE PROJEKTE

Afghanistan
Burkina Faso
Griechenland
Guinea-Bissau
Jemen

DR Kongo
Palästina
Somaliland
Syrien

ABGESCHLOSSENE PROJEKTE

Albanien
Angola
Eritrea
Guinea
Irak

Kosovo
Libanon
Sri Lanka
Südsudan
Bosnien-Herzegowina

Tansania
Tschetschenien
Uganda