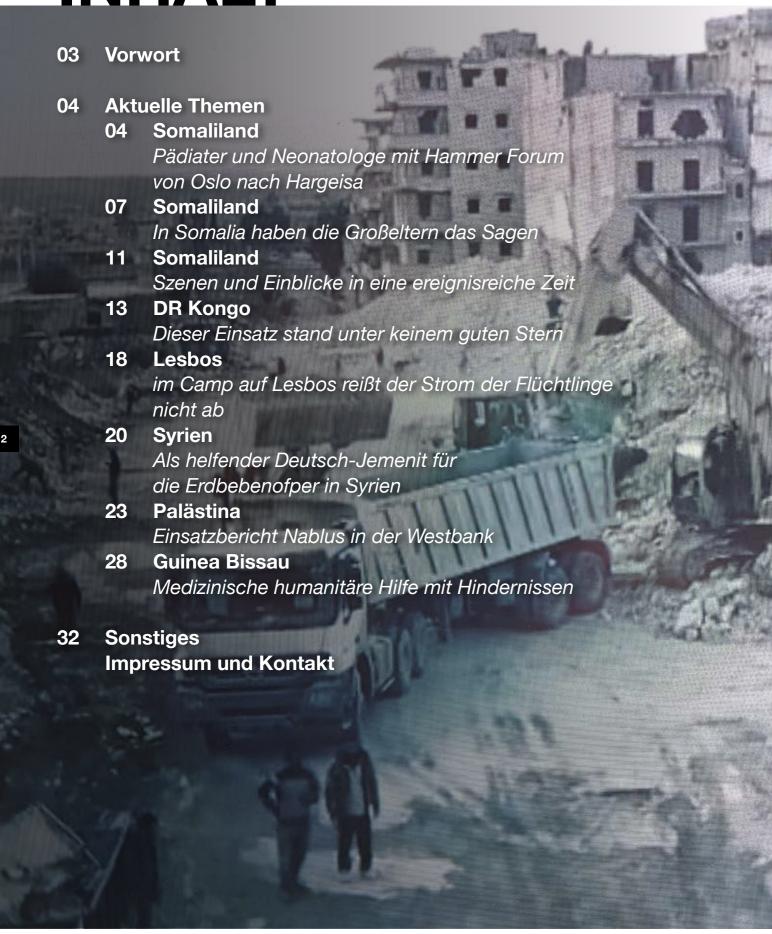


Hammer Forum leistet humanitäre Hilfe im Schatten der Kriege



INHALT



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

Eine Voraussetzung für den Frieden ist der Respekt vor dem Anderssein und vor der Vielfältigkeit des Lebens.

(Dalai Lama *1935)

Krisen, Pandemie, Flutkatastrophen, Erdbeben, Kriege in Afghanístan, Jemen, Sudan, Ukraine und jetzt im Nahen Osten. Wir sind wieder mit neuen Fakten konfrontiert. Seit Jahrzehnten gibt es Spannungen im Nahen Osten, die Politik hat versagt, dort die Konflikte zu lösen.

So wird für NGOs humanitäre Hilfe in Krisen- und Kriegsgebieten zur Normalität. Diese löst aber die Grundprobleme nicht. Sie kann nur die Not der Menschen lindern und Leben retten. Leider kann die humanitäre Hilfe in Kriegsgebieten, wo die Menschenrechte und das Völkerrecht außer Kraft gesetzt werden, nicht eingesetzt werden, obwohl die Menschen auf sie angewiesen sind. Und wenn sie mal eingesetzt werden kann, dann nicht schnell und effizient, weil die humanitären Prinzipien von den Machthabern nicht akzeptiert und nicht immer zugelassen werden. Nicht selten wird Druck auf die Hilfsorganisation ausgeübt, damit sie in ihrer eigenen Region aktiv werden sollen.

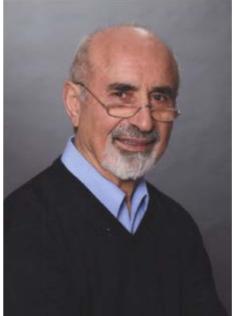
Über viele Jahre konnten wir in Palästina helfen. Auch wenn wir jetzt nicht vor Ort helfen können, haben wir dringend notwendiges medizinisches Material für verletzte Kinder gekauft, das über Ägypten nach Palästina gebracht werden soll. Wir hoffen, dass diese Hilfe bald an ihrem vorgesehenen Ziel ankommt.

Liebe Leserinnen, liebe Leser, im Krieg leiden am meisten die Kinder - sie verlieren ihre Eltern, Angehörigen, sind oft verletzt. Die Folgen sind psychische Probleme und lebenslang Angstzustände.

Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende, wir werden den Kindern nach unseren Möglichkeiten helfen. Ganz herzlichen Dank

Ihr Dr. Emmanouilidis

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





(vom Dezember 22)

Voller Spannung bin ich Anfang Dezember mit Ethiopian Airlines von Oslo nach Addis Abeba geflogen. Nach ein paar Stunden Aufenthalt in Addis Abeba bin ich weiter nach Hargeisa gefahren, wo ich endlich den Rest der Gruppe treffen konnte. Die Gruppe bestand aus 6 Leuten, wovon ich als Pädiater der Einzige war, der nicht der chirurgischen Einheit zugehörte. Das Hotel war richtig schön und wir haben Somalisches Essen genießen können, darunter auch Kamelfleisch.

Die Einwohnerzahl in Norwegen und Somaliland sind ähnlich, etwa 5 Millionen. Bezüglich das Gesundheitssystem gibt es aber sehr großen Unterschiede. Die Kindersterblichkeit (Anzahl der Kinder, die sterben, während der ersten 5 Lebensjahren) ist 50-mal höher in Somaliland als in Norwegen.

Schon 2 Stunden nachdem ich ins Hotel angekommen bin, sind wir mit zwei einheimischen freundlichen Kol-



legen ins Krankenhaus, MAS (Muhammed Aden Sheikh Hospital) gefahren. Vor dem Krankenhaus standen einige, die für Ordnung der Patienten

sorgen sollten und es gab ein kleines Schild, wo stand, dass man kein Maschinengewehr ins Krankenhaus mitnehmen dürfte. (Bild 1)

Weil ich einige Jahre Erfahrung von der Neonatologie habe, war es mir klar, dass ich mich hauptsächlich mit den aller kleinsten Kindern beschäftigen wollte. Die hygienischen Zustände in der kleinen Abteilung für Neonatologie waren nicht schlecht, denn das Personal hat mehrere Male täglich die zwei Zimmer der Neonatologie gewaschen.

Während meines Aufenthalts habe ich viele Kinder mit angeborenen Herzfehlern gesehen, denn in Somaliland werden fast keine Schwangeren mit Ultraschall untersucht und insgesamt ist die Schwangerschaftsvorsorge sehr begrenzt. Es gibt auch keinerlei Behandlung für angeborene Herzfehler so viele Säuglinge sterben deswegen innerhalb ihres ersten Lebensjahres.

In Somaliland werden viele Kinder zu Hause geboren, wo die Erstversorgung bei Komplikationen nicht ausreichend ist. Deshalb kommen viele Kinder ins Krankenhaus erst ein paar Stunden nachdem sie eine schwere Asphyxie (ein Zustand mit Atemdepression bis stillstand bezeichnet, der mit Sauerstoffmangel eingeht)

knapp überlebt haben. In Europa werden diese Kinder mit Hypothermie behandelt, wodurch die Temperatur auf 33 Grad gesenkt wird, und die Kinder intubiert und mechanisch beatmet werden. Diese Möglichkeit gibt es nicht in MAS, auch weil es keine Beatmungsmaschine in der Kinderabteilung gibt.

Die Neugeborenen, besonders die Frühgeborenen, bekommen häufig das Atemnotsyndrom, eine Lungenkrankheit, bei der die Luftbläschen in ihren Lungen nicht geöffnet bleiben. Es wird Sauerstoff verabreicht und eine kontinuierliche Überdruck-Beatmung kann angewandt werden, um die Luftbläschen aufzuhalten. Auch ein Beatmungsgerät kann notwendig sein, wenn die Atmung für das Neugeborene zu schwierig wird. In MAS gab es aber kein mechanisches Beatmungsgerät und auch kein einfacheres funktionierendes Gerät mit dem man CPAP (Continuous Positive Airways Pressure) verabreichen könnte. Sie hatten die Möglichkeit konzentrierter Sauerstoff zu verabreichen, aber das ist häufig unzureichend bei dem Atemnotsyndrom, denn wenn die Luftbläschen nicht offen sind, erreicht der Sauerstoff nicht das Ziel in der Peripherie der Lunge. Deshalb habe ich drei CPAP-geräte aus Oslo für die Abteilung mitgebracht. Ich habe die Pfleger und Kinderärzte unterrichtet, wie man die CPAPs bedienen soll. Ich fand die einheimischen Pfleger und Ärzte interessiert und lehrwillig und es war gut zu sehen wie die CPAPs zum Einsatz gekommen sind und dadurch haben wir einige Säuglinge gerettet. Die CPAP ist sogar für einen 700 Gramm schweres Kind eingesetzt worden.





Bild 2: Die Hautmarken sind durch Verbrennungen verursacht um die Krankheit zu Beseitigen





Ich habe dem einheimischen Personal auch beigebracht wie man eine "Bubble-CPAP" mit den Gegenständen, die sie dort haben, bauen kann. Man braucht einen O2-Konzentrator, einen Schlauch, eine Nasenkanüle und einen Wasserbehälter, siehe Bild weiter unten: In der Abteilung hatten sie keine Inkubatoren, was kein Nachteil ist, wenn man in Ländern mit sehr begrenzten Ressourcen arbeitet. Wenn man nicht sehr auf den Inkubator aufpasst, wird er schnell überhitzt und allerlei

Keime wachsen darin. In der Neonatologie haben sie

stattdessen etwas Besseres benutzt. Die Abteilung hat als Entwicklungshilfe von Süd-Korea viele "Infant Radiant Heater" bekommen. Diese "Heater" haben kontinuierlich die Temperatur messen können und die Wärme für die Neugeborenen kam von oben und unten, so dass die Neugeborenen nicht an Temperatur verloren. Von acht Sauerstoff-Messgeräte war nur eines, das teilweise funktionierte, so dass die Kinder die eigentlich eine intensive Überwachung brauchten, unzureichend versorgt wurden.



In der Kinderabteilung gab es Kinder, die an Krankheiten litten, die wir heutzutage selten in Europa finden, z.B. tuberkulöse Gehirnhautentzündung. Diese kleinen Patienten müssten durch eine nasogastrale Magensonde über längere Zeit versorgt werden. Es gab aber keinerlei Sondennahrung vorhanden in Hargeisa, die Angestellten in der Küche haben deshalb ihre eigene Mischung zubereitet. Die Mischung, die man in der Sonde verabreicht hat, bestand aus: 1 Ei + 1 Löffel Hackfleischi + 1 Bananei + 2 Kartoffelni + 2 Karotteni + 4 Löffeln Reis und diese Mischung hat man mit einem Mixer zubereitet und in die Sonde hineingegossen. Interessanterweise hat die Abteilung wenig Geld für Eier ausgeben müssen, weil im Wartezimmer einige Hühner herumliefen die täglich Eier legten.

In Somaliland habe ich auch ein kleines Kind das viele erhabene weiße Flecken auf dem Bauch und auf der Brust hatte, gesehen. Zuerst habe ich gedacht, dass es irgend ein Parasit oder was ähnliches war, der diese Flecken verursacht hat. Es hat sich leider gezeigt, dass die Eltern das Kind selbst gebrannt haben, um eine milde Bauchkrankheit zu beseitigen. Der Glaube, der den Behandlungen zugrunde liegt, ist, dass die Einflüsse, die die Krankheit verursachen, durch Feuer zerstört werden müssen. "Guboow", Die Verbrennungen werden normalerweise durch das Verbrennen von Holz verursacht, und der verbrannte Bereich steht in direktem Zusammenhang mit dem kranken Körperteil. Ab und zu gibt es Traditionen, die sehr schädlich für die Kinder sind. Insgesamt bin ich sehr dankbar, dass ich die Möglichkeit hatte, in MAS für zwei Wochen arbeiten zu dürfen. Einerseits war es sehr interessant zu beobachten, wie sie mit wenigen Mitteln zurechtkamen und ich glaube, dass ich mit meinem Unterricht, wie man in der Neonatologie in Norwegen arbeitet, den einheimischen Ärzten und Pflegern etwas beigebracht habe.





Somaliland Bericht von Dr. Emmanouilidis (vom 04.03.-19.03.23)

Es ist mein sechster Einsatz in Somaliland. Bei iedem Einsatz lerne ich mehr über die familiären Verhältnisse, Bräuche und den Zusammenhalt von Clans. Wie letztlich diese Clans funktionieren, wie sie strategisch aufgestellt sind, werden wir als Aussenseiter nie richtig verstehen.

Diese Clans haben wenig mit Drogen und Kriminalität zu tun. Es sind grosse Sippen oder Stammesverbände, eine Vielzahl von Familien umfassende grosse Gruppen von Menschen mit gemeinsamer Abstammung. Einige Male hat Dr. Hussein versucht, mir das klar zu machen, es ist ihm aber nicht gelungen, weil jedes Mal etwas Neues hinzu kam, er erklärte es anders, viele Schattierungen, viele für mich gar nicht nachvollziehbare Beziehungen, Aktionen meist konservativ. Wie die gesellschaftlichen Strukturen funktionieren, ist für uns ein Rätsel. Die Älteren haben letztlich das Sagen und die Entscheidungsbefugnisse. Wir wurden wie immer vom Flughafen abgeholt. Nach kurzer Pause im Hotel gingen wir zum Hospital und starteten mit der Untersuchung der auf uns wartenden Kinder. Das Anästhesiepersonal und die Op-Schwestern bereiteten die Op-Säle vor, sortierten das Verbrauchsmaterial und die Medikamente für den nächsten Op-Tag. Auch diesmal hatte Herr Dr. Hussein die Organisation übernommen. Er registrierte die Kinder, übersetzte, erklärte

geduldig den Eltern, was mit ihren Kindern geschehen wird und machte mit uns Visiten. Wir sind vom Hospital herzlich empfangen worden. Alle haben sich bemüht, unsere Arbeit so angenehm wie möglich zu gestalten, und sorgten gleichzeitig für unser Wohlbefinden. Am Ende des ersten Tages waren wir ziemlich müde, nach kurzem Abendessen gingen wir schlafen. Etwas erholt, konnten wir am nächsten Tag, den 06.03.2023, mit den Operationen beginnen.

Klinische Fälle

Der 4 Monate alte Säugling erlitt einen Tag nach seiner Geburt Verbrennungen an der Hand, Gesicht und Kopf. Die Narbe am Handgelenk war sehr fest, verbacken mit Sehnen von den 3-5 Fingern sowie der Spitze der Elle. Fast 3 Stunden dauerte die Operation. Wir führten eine Vollhauttransplantation durch. Die Haut entnahmen wir vom Unterbauch (Bilder 1-2) →





KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de Der 6-jährige Junge war von einer Mauer gefallen und hatte sich den Unterarm gebrochen. Ein Medizinmann hatte den Unterarm stranguliert, was zum Kompartment-Syndrom führte. Dadurch kam es zum Verlust der Muskulatur und Schädigung der Nerven und letztlich zur Funktionsstörungen des gesamten Unterarmes (Bild 3)



Der 14-Jährige Junge Saad ist von Baum gefallen, auf dem Boden durchbohrte ein langer Dorn seine Hand. Diese infizierte sich. Leider wurde der Abszess in einer Privatklinik unsachgemäss in Querrichtung bis zu den Sehnen und ziemlich grob geöffnet. Die Infektion hatte den gesamten Arm und die linke Thoraxhälfte erreicht. Durch die massive Schwellung platzte die Haut an der Hohlhand. Daraufhin wurde der Junge in die staatliche Kinderklinik verlegt. Acht Tage später haben wir ihn bei der Visite gesehen. Wir führten noch am gleichen Tag eine Fasziotomie bei allen Armmuskel- Logen durch. 2 Tage später nahm die Anasarka zu (Ansammlung von Flüssigkeit = Ödem durch Eiweissmangel in und unter der Haut). Dringend musste Albumin transfundiert werden. Die Eltern hatten dafür kein Geld. Das Hammer Forum kaufte für 280USD 7 Flaschen Human-Albumin á 100ml. Nach der Transfusion des Albumins bildete sich die Anasarka vollständig zurück. Jeden zweiten Tag führten wir in Kurznarkose Verbandwechsel durch. Die Wunden werden sekundär zuheilen. Saad konnte die Finger bewegen, und das Gefühl kam wieder zurück. Am letzten Tag verabschiedete er uns mit einem Lächeln. (Bilder 4-6)









Bilder 7:
Das 18 Monate alte Kind
hatte Syndaktylie am 4-5
Finger links. Diese konnten
wir erfolgreich durchtrennen.
An einem Finger musste die
Wunde mit Vollhaut vom
gleichen Unterarm
geschlossen werden

Bild 8: Das Ergebnis



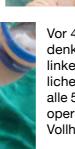
Vier Jahre altes Kind. Seit 2 Jahren Osteomyelitis des Schienbeinknochens rechts. Die Eltern sagten uns, seit 8 Monaten keine Fistelbildung, keine Schwellung aufgetreten. Wir wollten eine Korrektur-Operation durchführen. Leider mussten wir intraoperativ im Bereich der Pseudarthrose Eiter und kleinen Sequester feststellen. Nach Entfernen des abgestorbenen Knochens wurde die Pseudarthose aufgefrischt (Bindegewebe entfernt) und die Fraktur mit Oberschenkelgips stabilisiert. Am letzten Tag winkte uns die Kleine zu. Im Juni werden wir sie wieder untersuchen. (Bilder 9-10)











Vor 4 Jahren erlitt das Nomadenkind Verbrennung an der linken Hand. In 3,5 stündlichen OP-Zeit konnten wir alle 5 kontrahierten Finger frei operieren und die Defekte mit Vollhaut decken. (Bilder 11-12)

Bild 13: Intraoperative Ergebnis Bild 14: Ergenis nach 8 Tagen

Und jetzt zwei kleine Kinder, denen die Medizinmänner die Anusfunktion demoliert haben. Das Kind (Bild 15) war gerade mal 8 Monate alt. Die Mutter sagte "vor 3 Monaten hatte das Kind Verstopfung. Der Medizinmann tauchte seinen feuchten Finger erst in Salz und dann führte er den Finger mit Salz in den After des Kindes. Dabei riss er den After auf, seither ist die Wunde nicht geheilt. Nach Durchführung einer EMG, haben wir versucht, den After zu rekonstruieren. Beim nächsten Einsatz werden wir das Kind wieder mit EMG untersuchen.





Ähnlich geschah es mit dem Vierjährigen. In den letzten 2 Jahren wurde ihm mehrmals Salz via After in den Enddarm eingeführt, weil der Junge unter Verstopfung litt. Die einheimischen Kollegen sagten uns, dass diese Methode im Somaliland vor allem bei den Nomaden oft praktiziert würde. Wir haben EMG=Elektromyographie des Schliessmuskels durchgeführt. Keine Reaktion des Muskels. Der Junge ist inkontinent. Er muss lebenslang mit einem Seitenausgang leben. (Bild 16)

Drei Monate alter Säugling erbricht schwallartig seit der Geburt. Sonographisch und röntgenologisch konnte kein pathologischer Befund nachgewiesen werden. Das schwallartige Erbrechen ist aber ziemlich charakteristisch für ein Passagehindernis im Magenausgang- oder Duodenalbereich. Wir hatten bei den letzten drei Einsätzen ähnlich gelagerte Fälle, die wir operierten. Deshalb machten wir den Vorschlag, das Baby zu operieren. Die Eltern haben zugestimmt. Auch diesmal fanden wir, wie bei den anderen Fällen, eine etwa 1-1,5 cm breite kurze Membran, ausgehend vom Pankreaskopf und reitend über dem Duodenum, haftete sie an der Gallenblase. Das führte zur Kompression des Duodenums und so zum Passagehindernis. Wir haben die kurze Membran durchtrennt und den C-Bogen des Duodenums freigelegt. Danach konnte das Kind trinken, ohne zu erbrechen. Die Eltern waren für das Ergebnis dankbar und wir waren zufrieden. (Bild 17)



Den kleinen Jungen haben wir am Leistenbruch operiert. Am nächsten Tag bei der Visite war er auf das Handy konzentriert und hat uns völlig ignoriert. Schon in dem Alter sind sie von dem Medium fasziniert und völlig absorbiert. (Bild 18)









Bei drei Kindern konnten wir Achillessehnenplastik durchführen. Der Gips wird nach ca. 4 Wochen entfernt werden. (Bild 19)

Bild 20: Untersuchungszimmer im Op-Trakt



Das Team: v. l.: Dr. Th. Saul, Dr. S. Buch, Dr. M. Abadi, Frau Katrin Krellig, Dr. J. Andrae, Frau A. Fischer, Frau J. Markovicova, Frau H. Himmelsbach, Dr. Emmanouilidis

In 11 Tagen konnten wir 350 Kinder untersuchen und 110 davon operieren. Wir haben ein Todesfall gehabt, der uns sehr belastet hat. Leider dürfen bei den Muslimen Obduktionen nicht durchgeführt werden. Deshalb wissen wir nicht ganz genau, woran das kleine Kind verstorben ist.

Während des Einsatzes hat es nach über 10 Monaten endlich 2 Tage lang etwas geregnet. Am vorletzten Abend erhielten wir vom Leiter des dortigen GIZ Herrn Wilhelm eine Einladung zum Abendesse. Es war eine unterhaltsame und informative Begegnung.

Zum Schluss möchte ich mich bei dem Team für die tolle Arbeit und das Engagement bedanken. Der Dank gilt auch allen Einheimischen, die uns begleitet haben, vor allem aber Herrn Dr. Hussein, der für alles gesorgt hat. Das Ambulanz- Direktorium hat uns zum Flughafen gebracht und verabschiedet mit den Worten "See vou. Inshallah".



Somaliland Bericht von K. Nußbaumer (vom 10.06.-21.06.23)

Bei mir persönlich bestand große Vorfreude auf die bevorstehende Zeit in Somaliland, da ich doch aus gesundheitlichen Gründen den Einsatz im Kongo hatte absagen müssen.

Pünktlich um 14:15 Uhr stand also Herr Schlichting vor der Tür, um mich abzuholen. Nach einem "Schlenker" über Bünde und einem Terrassen-Kaffee im Haus von Dr. Emmanouilidis holten wir die Anästhesistin Kathrin Rüsse in Kassel ab. Die Fahrt Richtung Frankfurter Flughafen begann fröhlich und entspannt. Noch! Kurz nach Kassel bei Guxhagen standen wir im Stau, der seinen Namen mehr als verdiente. (Bild 1) Es schien ein LKW die Fahrspur zu blockieren. Mehrere Rettungsfahrzeuge und auch ein Abschleppwagen mit Kranvorrichtung fuhren an uns vorbei. Inzwischen waren wir aus dem Auto ausgestiegen, wie viele andere Reisende auch.

Auf der Autobahn entwickelten sich nette Gespräche, man konnte auf diesem Weg für das HFO Werbung machen. Wir beobachteten einen Falken, der eine Maus am Rand der Autobahn fing. Die Zeit rann dahin und so langsam befiel uns die Panik. Was, wenn wir unseren Abflug verpassen würden? So wurden etliche Telefonate geführt, mit den



Kollegen, die schon am Gate in Frankfurt warteten, mit Ethiopian Airlines, die schon Büroschluss hatten, mit Frau Gutsmann aus der Zentrale. Wir erinnerten uns an Szenen des Films "Superstau" von G. Polt. "Ja, lasst uns samstags fahren, wenn sie alle fahren". Unglaublich aber wahr, die Kolonne der Autos setzte sich in Bewegung. Dann kam die große Stunde unseres Fahrers Frank Schlichting. Er bretterte in einer Rekordzeit zum Abflugterminal. Ich wurde beauftragt zum Schalter zu flitzen, mit den Pässen unter dem Arm. Leider war alles geschlossen. Wir hatten noch dreißig Minuten bis zur Abflugzeit. Ein Flughafenbediensteter sagte mir, da sei nichts mehr zu machen, wir könnten nur umbuchen. Unsere Kollegen in der Maschine waren nicht besonders glücklich, ohne uns fliegen zu müssen. So setzten sie alles in Bewegung. Besonders zu danken haben wir hier Dr. Anna Fischbach. Tatsächlich wurde ermöglicht, über die Sicherheitsabfertigung einzuchecken.

Mit Koffern und Metallkisten haben wir unsere Chance genutzt. Durch etwas übertriebene Kontrolle hätte es fast nicht mehr geklappt. Aus unseren Koffern, die im Laderaum verstaut wurden, wurden alle Flüssigkeiten, sprich: Duschgels, Shampoos, Cremedosen und das berühmte Rei in der Tube entfernt. Da half auch kein Protest. Atemlos am Gate angekommen, behandelte man uns wesentlich zuvorkommender.

Kurz vor der offiziellen Abflugzeit saßen wir glücklich auf unseren Plätzen. Der Flug verlief dann ohne Komplikationen. Am nächsten Morgen um ca. 11:00 Uhr Ortszeit erreichten wir Hargeysa. Angenehme Temperaturen mit einem leichten Wind erwarteten uns. Und natürlich das Gedränge, der Lärm und das Chaos bei der Einreise. Uns fehlten sofort Frau Khadra und Dr. Hussein, die es immer schafften, uns problemlos durch das Getümmel zu bringen. Schließlich hatten wir unsere Koffer und Stempel und konnten zum Hotel gebracht werden. Die reservierten Zimmer standen dort natürlich nicht zur Verfügung und wir wurden alle irgendwie im Hotel verteilt. Nach kurzer Verschnaufpause machten wir uns auf den Weg zur Kinderklinik, wo schon der Hof überfüllt war mit Eltern und Kindern. Die Ärzte gingen sofort zum Screening in die Ambulanz und der Rest in den OP. um entsprechende Vorbereitungen zu treffen. Dort war aber gähnende Leere. Aus unerfindlichen Gründen war angeordnet worden, alles auszuräumen. Nun begann die Suche nach all den Dingen, die dort gestanden hatten und die wir brauchten.

Es gab ein Wiedersehen mit anderen einheimischen KollegInnen, die uns alle herzlich begrüßten. Ich fühle mich in der Kinderklinik immer sehr wohl. Sie ist gut organisiert, ziemlich sauber, das Personal recht versiert und sehr hilfsbereit. Die Zusammenarbeit macht viel Freude. Trotz aller Widrigkeiten hatten wir am Abend alles für die kommenden OP-Tage vorbereitet. Der Saal war wieder eingeräumt. Die Materialien standen parat und die Instrumente waren sterilisiert. Müde, zufrieden und voller Erwartung auf die nun kommenden OP-Tage gingen wir zum Hotel zurück. Für unsere Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen standen die OPs für die erste Woche fest. Leider blieb dieses Team nur eine Woche in Somaliland. Dr. Abadi und Dr. Ali leisteten fachlich hervorragende Arbeit. Sie schenken den Kindern mit ihren Lippen- und Gaumenspalten ein neues Dasein. Die behandelteten Kinder werden nun sicher selbstbewusster und lächelnd durch das Leben gehen.

Außerdem war die Zusammenarbeit mit den beiden Medizinern sehr amüsant. Immer zu Späßen aufgelegt, aber auch sehr hilfsbereit, machten sie den OP-Schwestern nicht viele Umstände. Die Kooperation war aber auch mit Prof.Dr. Tröbs und unserem Chef, Dr. Emmanouilidis hervorragend. Alle ,auch schwierigere Operationen, wurden mit dem Team selbstverständlich abgesprochen und geplant. Unermüdlich setzten sich die Operateure für die Kinder ein. Mit seiner nie endenden Energie und Kondition war und ist Dr. Emmanouilidis uns ein Vorbild. Ich sagte dann bei Müdigkeit zur mir nur: "Reiß dich zusammen. Wenn Theo es noch schafft bei der Hitze 12 Stunden zu arbeiten!" Aber es gab ja nicht nur Arbeit. Versüßt wurde uns das Leben durch eine Einladung zum Essen von einer aus dem Jemen geflüchteten Familie, die uns ein mehr als köstliches Mahl in ihrem Haus servierte. Die Frau des Hauses, die ihr zweites Kind erwartete, hatte im Jemen als Englischlehrerin gearbeitet. Leider konnte sie in ihrem Status als Geflüchtete in Somaliland ihren Beruf nicht ausüben. Sie meinte, es würde nicht gern

gesehen. (Bild 2) Die zweite Einladung kam von Frau Dr. Khadra, die einst leitende Direktorin der Kinderklinik war. Sie hatte dem Hammer Forum mehr oder weniger den Start in das Projekt ermöglicht. Eine toug-



he Frau, sprühend vor Lebensfreude, die leider aus politischen Gründen ihren Posten räumen musste. Wir verbrachten eine unterhaltsame Zeit in einem sehr ansprechendem Restaurant mit perfektem Service. Service...ein Stichwort! In unserem Hotel war es leider nicht so professionell, manchmal anstrengend für uns, aber auch amüsant. Es wurden schon Wetten angenommen, was denn heute wohl so serviert würde. Ein Va banque-Spiel! Denn unsere schon geschriebene Bestellung war obsolet! Mal sechs Kaffee, mal neun Kaffee, ebenso mit anderen Dingen. Immer überraschend. Und die morgendlichen nassen Tischdecken kann man nicht unter "Erfrischung" abbuchen. Wenigstens waren die Zimmer sehr sauber und das Personal immer noch freundlich, auch wenn wir uns beschwert haben.

Nach knapp zehn Tagen war unser Einsatz leider schon vorbei. Es waren operativ sehr erfolgreiche, wenn auch manchmal sehr anstrengende Tage. An mehr als einem Tag fühlte man sich abends schon ausgepowert. Aber sollte man deshalb die OP-Zahlen verkleinern? Man bekommt Gewissensbisse. Die Kinder haben ja in unmittelbarer Zeit keine Möglichkeit, behandelt zu werden. Es geht nur durch unser Team, auch wenn das dafür an seine Belastungsgrenze gehen musste. Der letzte Tag, der auch mein Geburtstag war, verlief aber sehr schön. Am Frühstückstisch stand für mich ein kleiner Kuchen mit Kerze.

Wir konnten noch vier Kinder operieren und auch unsere Materialien aufräumen, damit es das Team im Dezember einfacher hat. Vom Klinikdirektorium wurden wir und auch die einheimischen Pflegekräfte und Ärzte, zum Essen eingeladen. Es gab soviel leckere Dinge, fast zu viel. Sehr gesättigt verabschiedeten wir uns. Etliche Fotos wurden gemacht, Umarmungen ausgetauscht, sowie auch Telefonnummern, bevor es zum Flughafen ging. Ich freue mich in dem Moment natürlich auch auf meine Familie, verlasse Somaliland aber immer mit einem weinenden und einem lachenden Auge! Nach meinem dritten Einsatz dort ist mir Vieles sehr vertraut und man hat Freunde gewonnen. Das Team war sehr beteiligt an dem Wohlfühl-Effekt. Ich danke allen für die optimale Zusammenarbeit und den "Team spirit"!



OR Kongo Bericht von Dr. Emmanouilidis (vom 13.05.-28.05.23)

Der Einsatzplan für 2023 wurde im November 2022 fertig geschrieben. Für diesen Einsatz waren 8 Personen eingetragen. Im Laufe dieses Jahres sagten 3 Teilnehmer, 2 Op-Schwestern und eine Anästhesiehelferin- aus Gesundheitsgründen ab. Die eine Op-Schwester sogar erst 4 Tage vor dem Abflug. Es war leider in der Kürze der Zeit nicht möglich, Ersatz zu finden.

Am 13.05 landeten wir in Kinshasa. Wir übernachteten auch diesmal bei Don Bosco - ein katholischer Missionsorden. Am nächsten Morgen fuhren wir wie geplant aber ahnungslos von Don Bosco ab. Nach knapp 7 Km Fahrt, aber noch in der Stadt, erreichte uns ein Anruf vom Busbahnhof, die Strasse Richtung Kikwit sei heute nicht passierbar. Es hätte am Freitag Nachmittag eine Schießerei zwischen Soldaten und Banditen, die einen Bus überfallen hatten, gegeben, und es gäbe einige Tote - 4 Banditen und ein Soldat, hiess es. Also kehrten wir zurück ins Hotel Don Bosco. Da fingen wir an zu überlegen, wie lange würden wir noch warten müssen, bis die Strasse wieder passierbar ist, sollten wir doch noch umbuchen und zurückfliegen? Wir waren zum Nichtstun gezwungen (verurteilt). An einen solchen Tag vergeht die Zeit nicht, und wir waren unzufrieden und machtlos. Spätnachmittag rief uns unser Projektleiter aus Kikwit an und sagte, ziemlich spät am Tag

seien Busse aus Kikwit Richtung Kinshasa gefahren. So keimte Hoffnung auf, dass wir am nächsten Tag starten könnten. Früh morgens gegen 06:00 Uhr fuhren wir wieder los Richtung Kikwit in der Hoffnung, dass es keine Strassensperren geben würde und wir Spätnachmittag in Kikwit ankommen würden. Die Strasse war um diese Zeit ungewöhnlich leer. Unterwegs gab es bis 2,5 Stunden Autofahrt nur 2 x Militärische Strassenkontrollen. Mittlerweile erreichten wir ein Dorf. Mitten im Dorf am Strassenrand links sahen wir einen toten Zivilisten liegen und ca. 100 Meter weiter einen anderen am Strassenrand rechts. Diese sollen seit Freitag Nachmittag dort liegen. Wir erfuhren später, dass die Toten an dem Tag doch noch geborgen wurden. ->



KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de



Später erfuhren wir, dass es keine Banditen waren, wie es im Internet auch hieß und das Militär verbreitete, sondern Dorfbewohner hatten sich gegen die Regierung gewehrt, weil ihre Felder bzw. ihr Besitz von den Politikern oder Machthabern einfach konfisziert wurde. So entstand Unruhe, Streit, Schiesserei und gab es Tote. Nach gut 9,5 Stunden Fahrt und einigen Polizeikontrollen erreichten wir schließlich unser Ziel. Wir luden unsere Koffer im Haus ab und fuhren mit dem restlichen Material zum Hospital. Dort warteten auf uns viele Menschen, teilweise sogar seit 2 Tagen, und einige hatten dort draussen übernachtet. (Bilder 1-2)

Klinische Fälle

Kleines Kind, nicht mal zwei Jahre alt, erlitt 6 Monate zuvor eine Verbrennung an der rechten Hand, vor allem die Finger II-V waren betroffen. Es hatte keine regelkonforme medizinische Behandlung gegeben. Die Endgliedkuppen und das Nagelbett der Finger III bis V waren nicht mehr vorhanden. Die Operation dauerte 2,5 Stunden. Alle 4 Finger konnten gestreckt und mit Draht stabilisiert und mit Vollhaut aus dem Unterbauch gedeckt werden. Anschliessend wurde die Hand im Gips für 8 Tage ruhig gestellt. Gips und die Kirschnerdrähte werden am 8. Post-Op. Tag entfernt. (Bilder 3-4)







Sichelzellanämie

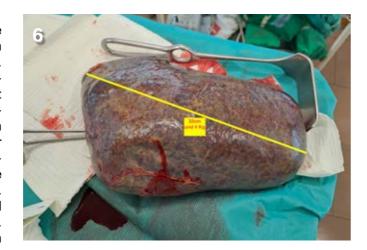
Fachgerechte Behandlung bei akuten Problemen, sowie regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in spezialisierten Zentren gibt es in fast keinem afrikanischen Land. Leider ist in solchen Ländern eine Stammzelltransplantation nicht möglich. Vor 3 Jahren haben wir mit der Entfernung der Milz bei Sichelzellanämie angefangen. Die Indikation zur Splenektomie stellen wir nach strengen und festen Kriterien fest. Es besteht immer chronische Blutarmut. Die Kinder haben sehr viel Transfusionen - manchmal über 20 - hinter sich und die letzte Transfusion lag nicht mehr als 3 Monate zurück. Sie haben akute Schmerzkrisen, rezidivierende und chronische Gelenkschmerzen, Knochenentzündungen. Schmerzen in der Brust. Häufig Atemnot, Sehstörungen

und Gelbsucht. Sie klagen über Kopfschmerzen oder Schwindel und wiederkehrende Infektionen. Manchmal besteht eine schmerzhafte Schwellung der Hände und Füße. Fast immer ist eine stark vergrößerte Milz zu tasten. Wenn wir entscheiden, nicht zu operieren, weil die Kinder in den vergangenen 1-2 Jahren keine Transfusionen bekommen haben und die Anzahl der Transfusionen niedrig und die Milz kaum zu tasten ist, sind die Eltern sehr enttäuscht und sie versuchen die Symptome ihrer Kinder so dramatisch darzustellen, um unsere Entscheidung zu revidieren. Wir legen den Eltern einen Aufklärungsschreiben vor, in dem steht, dass die Operation nicht die Grundkrankheit ihrer Kinder heilt. Obwohl diese auch in ihrer Sprache - auch Dialekt vorgetragen wird, können wir sie nicht überzeugen, dass wir ihre Kinder nicht operieren und sie verlassen uns ziemlich enttäuscht.

Wie dieses 9-jährige Mädchen. Sie hatte über 15 Transfusionen, die letzte im Februar. Die Milz war extrem gross. Sie hatte rezidivierende Schmerzen im Bauch, Gelenken und Kopfschmerzen. Wir entfernten die Milz, sie wog 4 kg.

(Bilder 5 – 6)





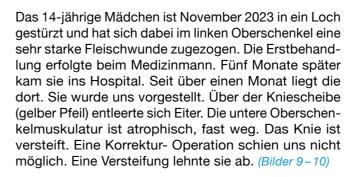
Auch der 5-jährigen Junge hat Sichelzellanämie. Hatte bereits 9 Transfusionen und klagte über Bauch- und Gelenkschmerzen. Sein Bauch war extrem gross durch Hepato-Splenomegalie (Leber- und Milzvergrösserung). (Bild 7)



Der 8-jährige sichelzellkranke Junge klagte seit über drei Monaten über Schmerzen im rechten Bein. Konnte nicht mehr laufen. Knie und vor allem distaler Oberschenkel waren deutlich geschwollen. Die Röntgen-Aufnahme zeigt die Osteomyeliteis (gelbes Rechteck).

Wir operierten ihn und legten an der (Gelber-Pfeil-)stelle Fenster. Es entleerte sich viel Eiter. Wir ordnete antibiotische Behandlung an. Seine Milz ist ziemlich gross gewesen. Sieben Mal war er transfundiert worden. Der Hb lag bei 6,6g/dl. Ein zweites Kind mit Sichelzellanämie bekam auch Osteomyelitis am rechten Unterschenkel mit Fistelbildung.

(Bild 8)









Auch im Kongo gibt es Kinder mit Vit-D+Calcium Mangel. Wie haben 9 Kinder mit O- oder X-Beinen gesehen. (Bild 11)



Den 7-jährigen Jungen brachte seine Mutter aus einem Dorf. Sie trug ihn auf der Schulter, weil er nicht mal auf seinen Beinen stehen konnte. Seit einigen Monaten lag er zuhause, hatte keine Kraft aufzustehen. Sein Bauch, die Beine und auch das Gesicht wurden dicker, Wasserablagerung. Das Kind war apathisch. Ein typisches Kwashiorkor (Hungerödem) Kind. Blieb sofort stationär und vom Hammer Forum in unser sog. Milchprogramm aufgenommen. Diesmal konnten 6 Kinder in das "Milchprogramm" aufgenommen werden.





KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de

Das Hospital hat keine Küche, die Angehörigen von Patienten müssen für die Verpflegung sorgen. Sie bringen etwas von zuhause mit. Kaufen Holzkohle und bereiten täglich das Essen für sich und ihren kranken Angehörigen. Diese Mutter bereitet gerade Foufou (aus Maniok- und Maismehl im Kongo). Seit über 3 Wochen das gleiche Prozedere. (Bild 13)







Bild 15: Die Landschaft im Süden des Kongo

Von Kinshasa bis Kikwit gut 500 km sieht die Landschaft wie im Foto aus, kein Wald noch weniger Urwald. Es wurde alles abgeholzt und das geschieht weiterhin. Die meisten Dörfer entlang der Strasse leben von Holzkohlen-Herstellung. Tausende bis zu 1,5 Meter grosse weisse Säcke mit Holzkohle werden fast täglich nach Kinshasa transportiert.

Ein erfreulicher Verlauf

Auf ihre Schulter trug sie ihren 4,5-jährigen Jungen und brachte ihn in unsere Ambulanz. Von ihrem 6 Kindern ist er das vorletzte Kind. Die anderen 5 Kinder laufen völlig normal. Als das letzte Kind geboren wurde war er gerade 20 Monate alt. Seither verweigerte er das Stehen und Laufen. Bei der Untersuchung stellte ich fest, dass er die Beine und Füsse bewegen konnte. Gefühlsstörungen lagen nicht vor. Seine Arme waren kräftig entwickelt. Das Kind machte sonst einen gesunden Eindruck. Wir gaben der Mutter Ratschläge für Steh- und Gehübungen und einen Rollstuhl mit. Nach fast 2 Jahren kam sie jetzt mit dem Kind aus ihrem Dorf, um zu zeigen wie gut das Kind läuft, und um sich bei uns zu bedanken. Sie überreichte mir eine Tüte mit 5 Kochbananen. So gewann die Aufmerksamkeit der Mutter. Ich war sehr gerührt und gleichzeitig freute ich mich über dieses positive Ergebnis.





Die geplante Einweihung der Ambulanz ist verworfen worden, weil Chaos herrschte im Hospital. Es sollte ein neuer Direktor das Steuer übernehmen. Der alte Direktor hat es nicht geschafft, das Steuer zu übergeben, obwohl alles besprochen war, er glänzte durch Abwesenheit. Das Hospital geht weiter "den Bach runter", sie haben nicht mal Geld für Diesel für Ihren Generator. Wo bleibt das Geld, fragte ich die Kollegen. Keine Antwort. Allein durch die von uns untersuchten und operierten Kindern hat das Hospital über 1,1Mill FC kassiert.

Unseren Rückflug haben wir auf den 27.05 festgelegt. Allerdings waren wir nicht ganz sicher, ob an dem Tag die Busse fahren und ob die Strasse frei sein wird oder gesperrt würde. Der Deutsche Botschafter hat mir geschrieben und auch mündlich nahegelegt, einen Tag eher zu fahren, um Zeitpuffer zu haben, falls es Strassensperren gebe. Da wir die Einweihung der Ambulanz (Bild 17) vom 20.05 auf dem 26.05 verlegt hatten, mussten wir da bleiben. Sie hat nicht stattgefunden. Wir werden die Einweihung im November nachholen.



Wir konnten in 9 Tage 391 Kinder untersuchen und 112 operieren. Darunter waren 29 Splenektomien, 2 Darmperforationen mit massiver Bauchfellentzündung und ein Kind mit Strangulationsileus, sowie Osteomyelitiden. Ausserdem konnten wir 33 Ultraschalluntersuchungen durchführen. Dazu kommen noch über 50 Hämoglobinbestimmungen. Bei einem weiteren 5-jährigen Kind, das nach einem Unfall über 3 Monate im Hospital lag,

Das Team: v.l.: Dr. Th. Emmanouilidis, Dr. W. Beyer, Dr. K. Brunswicker, Frau J. Markovicova, Dr. Tollo, Dr. Ralf-Bodo Tröbs

mussten wir eine Exartikulation am Kniegelenk durchführen, d.h. den Unterschenkel vom Knie abwärts wegen totaler Nekrose der Muskulatur des gesamten Unterschenkels und Fusses entfernen. Die schrecklichen Fotos dieses Kindes werden nicht im Magazin veröffentlicht.

Louis, unser Chauffeur, kaufte am Vortag die Bus-Tickets. Der Bus sollte um 06:00 Uhr losfahren. Die Vorbereitung zum Einstieg in den Bus am Busbahnhof dauert gewöhnlich 1 Stunde. Diesmal hat es etwas länger gedauert, weil sehr viele Menschen mit Begleitpersonen ankamen. Der Platz ist ziemlich klein, und alles wird wie früher mit Kugelschreiber auf Papier geschrieben und verteilt. auch die Bustickets. Dann erst werden die Passagieren von der Polizei einzeln aufgerufen einzusteigen. Gegen 07:14 Uhr fuhr der Bus vom Hof auf der Hauptstr., stoppte nach 10 Meter, weil kein Diesel getankt war. Der Chauffeur telefonierte und wurde dabei ziemlich laut. Nach ca. 15 Min kam ein anderer Bus, hielt vor unserem. Mit einem dicken ca. 10 langen Schlauch wurde Diesel von diesem Bus zu unserem Bus geführt. Von da an ging die Rückfahrt reibungslos. Nach ca, 11 Stunden erreichten wir den Flughafen. Dort stiegen wir aus und waren zwar ziemlich kaputt, aber glücklich, angekommen zu sein. Wie immer sind wir in Kikwit Selbstversorger. Wir brachten viele Lebensmittel aus Deutschland mit und kauften vor Ort vor allen Gemüse. Diesmal haben fast ausschliesslich die Frauen gekocht. Beim Essen liessen wir den Tagesablauf Revue passieren und gingen ziemlich früh schlafen. Ich möchte mich auch schriftlich bei allen Teammitglieder für das sehr gute Arbeitsklima und die tolle geleistete Arbeit bedanken. Danke auch dafür, dass wir sehr viele einheimische Mitstreiter in unsere Arbeit integriert haben. Ein ganz besonderer Dank gilt auch Herrn Dr. Tolo, dem Projektleiter vor Ort. Er war immer freundlich und hat uns alle 5 in seinem Haus aufgenommen. Zum Schluß gebührt auch ein Dank Herrn Nikos Kolovos, er hat uns zum Flughafen nach Brüssel gebracht und auch abgeholt.



DER FLÜCHTLINGENICHT AB

 Lesbos
 Bericht von Dr. Emmanouilidis (vom 18.07. – 19.07.2023)

Vorab hatte ich mit der griechischen NGO Asterias (Starfish=Seestern) meinen Besuch vom 18 - 19.07.23 vereinbart. Asterias besorgte für mich (Fotos GR 7/23) die Genehmigung, das Flüchtlingscamp zu besuchen. Nach der Landung in Mytilini wurde ich von einer Mitarbeiterin von Asterias vom Flughafen abgeholt. Ich führte ein längeres Gespräch mit der Vorsitzenden und Mitarbeitern über die verschiedenen Projekten, wie "Folia" (Nest), Fußball , Fahrrad reparieren auch im Camp und Anderes. Das Gespräch wurde am Abend beim Essen fortgesetzt. So hatte ich viel Information bekommen.

Zu dem Fahrrad-Reparatur-Container kommen nicht nur viele Männer und Jugendliche, sondern auch viele Kinder, um ein Fahrrad zu bekommen oder ihr kaputtes reparieren zu lassen. In diesem Container werden viele Fahrräder zerlegt und andere repariert, es findet Recycling statt, also auch ein nachhaltiges Projekt. Ca 15 Min. war ich in dieser Werkstatt . Ich konnte beobachten, wie frei sich die Flüchtlinge dort bewegten und an die Arbeit machten. In der kurzen Zeit kamen über 10 Personen hin. Inzwischen tummelten sich draussen die Kinder

mit ihren Fahrrädern. Ein Kind hatte einen Platten und bei einem anderen ist das Pedal abgebrochen. Schnell und unter Einbeziehen der Kinder kamen 3 Männer bzw. Jugendliche und reparierten zusammen die Fahrräder. Das fand ich sehr gut, weil die Kinder das Gefühl hatten, dass sie gebraucht werden. Das Zerlegen und Reparieren von Fahrrädern lernen sie im Hof von Asterias mitten in der Stadt Mytilini. Vor 14 Monaten wurde mit dem Reparieren und Zerlegen der Fahrräder begonnen. Bisher wurden über 2500 Fahrräder repariert. (Bilder 1-3)







Das Haus "Folia": dort leben z. Z. 6 Frauen und 2 Kinder. Sie werden weitgehend von Asterias versorgt, bekommen psychologische und bürokratische Unterstützung. Zwei davon arbeiten auch als Dolmetscherinnen. Das eine Kind hatte ich bereits letztes Jahr fotografiert. Sie lachte jetzt wie letztes Jahr, war fröhlich, zeigte uns die Wohnung, ihre Puppen und Spielzeug. Sie lernt Französisch und Englisch von der Mutter, und nächstes Jahr soll sie zu der griechischen Schule gehen. Ihre Mutter stammt aus der DR Kongo. Sie hofft , dass Ende des Jahres ihr Asylantrag positiv entschieden wird. Sie will in Griechenland bleiben. (Bilder 4-6)







Im Camp wird versucht, die Familien nach Zugehörigkeit zusammen zu legen. Ausserdem werden die männlichen allein eingereisten Jugendlichen in extra Container und Zelten untergebracht. Alles in Allem scheint die Lage etwas besser als letztes Jahr organisiert zu sein. Verschiedene NGOs sind im Camp tätig. So ist auch die medizinische Versorgung gewährleistet. Weiterhin werden die Jugendlichen zum Fussball spielen animiert. Sie spielen 2 mal wöchentlich gegeneinander und gegen andere Mannschaften. Ihre eigentlichen Probleme bleiben weiterhin und ihre Zukunft ist unsicher. Das Camp steht unter Polizeiaufsicht. Jeder Besucher wird am Eingangstor beim, Ein- und Austritt

registriert. Am Rand des Camps sind 2 Busse aufgestellt, in denen Flüchtlinge Sprachen lernen können. Im rechten Bus wird Deutsch unterrichtet. (Bild 7)



Kleine Episode im Camp

Erstmals wurde das Fotografieren im Camp bemängelt, obwohl ich keine Personen fotografierte, was beim Verlassen des Camps zur Missstimmung führte. Die unangenehme Situation konnte ich letztlich bereinigen.



Dr. Emmanouilidis

Im Camp waren Anfang des Jahres ca. 1400 Flüchtlinge und im August 2022 waren es 1500, z.Z. sind es über 2500. Ca. 150 Minderjährige sind zu ihrem Schutz woanders untergebracht.

Die Infrastruktur bessert sich ständig. Alle Container sind neu und die wenigen Zelte sind klimatisiert. Toiletten, Duschen und Waschräume sind ausreichend und sauber. (Bilder 8-9) Die Flüchtlinge können das Camp verlassen und zurück kommen. Manche von ihnen warten seit Jahren auf Anerkennung von Asyl. Sie haben leider keine Ausweispapiere, das ist der Grund.









IN SYRIEN

^⁰ Svrien Bericht von Dr. Ali Al-Zakami (vom 15.08. - 19.08.2023)

Ende Mai rief mich Herr Dr. Emmanouilidis an und fragte mich, ob ich Zeit hätte, im Auftrag des Hammer Forums erneut nach Syrien zu reisen. Ich sagte gleich zu. Am 05.08.23 habe ich mich auf den Weg nach Damaskus gemacht.

Mit einer Stunde Verspätung ging mein Flug um 20:40 Uhr von Berlin nach Istanbul und Erbil, wo wir gegen 02:00 Uhr morgens ankamen. Am 06.08.2023, 15:40 Uhr flog ich mit der Fluggesellschaft Fly-Bagdad weiter nach Damaskus. Am Flughafen in Damaskus war ich angenehm überrascht von der schnellen und reibungslosen Abwicklung der Flughafenkontrollen. Nach der Frage des Grundes meiner Reise erwiderte ich, dass ich zum zweiten Mal im Auftrag des Hammer Forums hier bin, um Spenden zu verteilen. Man bedankte sich bei mir und dem Hammer Forum für die gut organisierte Hilfe, die wir hier erneut leisten werden. Um mich in Syrien und in den Krisengebieten frei bewegen zu können. und auch die entspreche Hilfe zu leisten, brauchte ich vor Ort eine Sicherheitsgenehmigung. Diese bekam ich mit Hilfe der jemenitischen Botschaft in Damaskus. Als helfender Arzt in Syrien war diese Reise für den Zeitraum von bis zu drei Monaten kostenlos. Als ich aus dem Flughafengebäude nach draußen kam, warteten schon Nomair, unser Taxifahrer, sowie Feras Okasche zusammen mit seinen Töchtern Batool und Norah, welche auch mit zum Team gehören. Unsere Fahrt ging ins Hotel, wo es, wie bereits im März 2023, nur für 2 Stunden Strom am Tag gab. Eine Stunde tagsüber und eine in der Nacht. Da wir tagsüber unterwegs waren, haben wir in der Nacht auf den Strom gewartet, um unsere Handys aufzuladen. So konnten wir täglich Kontakt mit dem Hammer Forum aufnehmen. Am Tag meiner Ankunft war ich sehr müde, und ich habe mich früh von meinen Freunden verabschiedet, um am nächsten Tag wieder fit zu sein. Unser Programm war sehr voll, und wir wollten in der Zeit viel schaffen. Der 07.05.2023 begann um 07:00 Uhr mit dem Frühstück, damit wir rechtzeitig zu dem Termin mit der Firma für medizinische Geräte kommen konnten. Dort kauften wir alle Geräte sowie den Praxisbedarf ein, was in den Kliniken dringend gebraucht wurde. Für 13:30 Uhr war ein Termin in der jemenitischen Botschaft geplant, wo wir sehr herzlich und freundlich begrüßt wurden. Uns allen war sehr bewusst, wie wichtig unsere Hilfe hier in Syrien ist, und

auch alle Mitarbeiter hier wussten es sehr zu schätzen. dass wir wieder vor Ort waren. Am Nachmittag hatten wir die Zusammenkunft, wo das weitere Vorgehen besprochen wurde. Es ging um weitere Hilfseinsätze und darum, wichtige Dinge zu regeln. Am 08.08.23 ging die Reise mit dem Taxi weiter in Richtung Latakia. Auffallend waren die dreispurigen Autobahnen sowie gut beschilderte und gepflegte Spuren. Auch die Landstraßen sind gut ausgebaut und in einem guten Zustand. Um 17:30 Uhr erreichten wir Nomair und Algabobah, Vororte von Latakia. Wir besichtigten die Schule, in welcher wir als erstes Lebensmittel, Desinfektions- und Reinigungsmittel sowie Decken verteilten. (Bilder 1-2)



Dort erfuhren wir, dass es vor 10 Tagen einen größeren Waldbrand in der Umgebung gegeben hat. In diese Gegend sind sehr viele Familien mit ihren Kindern seit dem verheerenden Erdbeben geflüchtet. Die Not hier ist sehr groß seit dem Beben - und nun auch noch die Waldbrände. Derzeit herrschen hier teilweise Temperaturen von mehr

als 38-42 Grad, und das schon am Vormittag. Es war fast unerträglich heiß, dazu

kam, dass sich die Preise in den Geschäften teilweise um das 400-fache erhöht haben. Alles wird hier zum Überlebenskampf. Wir blieben am 09.08.23 in Latakia, setzten uns zusammen und besprachen die Touren und

Vorhaben, sowie die Verteilungstermine vor Ort. Hierzu mussten entsprechende Lagerkapazitäten für die vorhanden Hilfsmittel (Lebensmittel, Decken, Desinfektions - , Reinigungsmittel und Kosmetika) gefunden werden. (Bild 3)

Deshalb mieteten wir ein Studio als Lager, wofür wir 250 Dollar zahlen mussten. Am 10.08.23 begann die Verteilung der Lebensmittelpakete in einem Stadtteil







von Latakia. Alle Menschen, welche bei uns registriert waren, bekamen Lebensmittel, Decken und Sachspenden. Leider gab es auch hier unregistrierte Besucher, aber auch diesen halfen wir mit Hilfsmitteln aus, da wir genügend Spenden zur Verfügung hatten. Alles verlief reibungslos und ruhig. Für den 11.08.23 war unter anderem die Übergabe der medizinischen Geräte geplant, wofür wir die Genehmigung des Gesundheitsministers bekommen hatten. Zum geplanten Termin in der Klinik waren auch der Generaldirektor, einige Ärzte und Angestellte dabei. (Bilder 4-5) ->

Bei der Inbetriebnahme der medizinischen Geräte herrschte eine gute Stimmung. Alle waren sehr froh und dankbar für die Hilfe. Gegen Mittag fuhren wir in Richtung Samola, ca. 85 km von Latakia entfernt. Dort warteten schon viele Familien mit ihren Kindern auf uns. Es hatte sich wohl schon herumgesprochen, dass wir wieder im Land sind. Wir verteilten Milch, Lebensmittel, Pflegeprodukte für Babys, Seife, Reinigungsmittel sowie Decken. Um 19:00 Uhr ließen unsere Kräfte nach, und so fuhren wir zurück ins Hotel. Es war ein sehr langer, erfolgreicher Tag gewesen, die Dankbarkeit der Familien und auch der Mitarbeiter der Klinik hat für alles entschädigt.

Am 12.08.2023 fuhren wir Richtung Almezierah, ca.110 km von Latakia entfernt. Dort gibt es eine Schule, in der wir auch unsere Spenden verteilen wollten. Wir bereiteten alles vor, um den Menschen hier helfen zu können. Es begann auch alles ruhig und war geordnet, jedoch sprach es sich mit der Zeit herum, dass wir hier waren. Es wurde plötzlich sehr voll, ein ungewöhnlicher Strom von armen Menschen kam in die Schule, um unsere Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sie kamen aus anderen Gebieten von Almezierah, so dass wir erst mal heftig mit ihnen diskutieren mussten. Später konnten wir die Verteilung fortführen. Hier haben wir auch Lebensmittel, Milch, Decken und Reinigungsmittel verteilt. Zum Dank wurden wir am Abend von den Einheimischen zum Tee eingeladen. Es waren sehr gastfreundliche Menschen. Sie berichteten uns von den schlimmen Zuständen derzeit, dass alles sehr teuer geworden ist und diese Hitze allen sehr zu schaffen macht. Anschließend fuhren wir weiter in Richtung Latakia zurück ins Hotel.

Am 13.08.2023 ging unsere Reise weiter nach Aleppo, wo wir in Hamah einen Zwischenstopp einlegten, um weitere Hilfsmittel aufzuladen. Für den 14.08.2023 war die Besichtigung einiger Kliniken geplant. In einer Kinderklinik in Aleppo wurden keine Hilfsgüter benötigt, da diese bereits gut ausgestattet war. Danach ging es weiter in die Stadtklinik von Aleppo. Sie wurde nach dem Erdbeben neu aufgebaut und eingerichtet, aber leider fehlen noch medizinische Geräte. Sie gaben uns eine Liste der notwendigen Geräte, welch noch benötigt werden. Damit sind wir zum zuständigen Gesundheitschef in Aleppo gefahren. Von ihm wurden wir mit den Worten, "alles was auf der Liste steht, ist völlig übertrieben!" abgewiesen. Leider konnten wir diese Haltung gar nicht verstehen, denn schließlich geht es doch um Menschen und nicht um irgendetwas anderes Unbedeutendes.

Das wollten wir so nicht hinnehmen, weshalb wir sofort mit Dr. Emmanouilidis im Hammer Forum telefonierten. Er gab uns die Genehmigung, die dringend benötigten Geräte noch zu kaufen. Dies wird in den nächsten Tagen noch geschehen, auch wenn ich nicht mehr vor Ort bin. Meine Kollegen dort werden alles tun, dass diese Geräte so schnell wie möglich in die Klinik kommen. Mit dieser guten Nachricht sind wir zur Stadtklinik zurückgefahren, und alle waren sehr dankbar für diese guten Neuigkeiten. Danach sind wir weiter in Richtung

der Peripherie von Aleppo-Stadt gefahren und haben weitere Lebensmittel, Milch, Reinigungsartikel und Decken verteilt. Am 15. und 16.08.2023 haben wir weitere Aktionen in Aleppo durchgeführt. Wir verteilten sehr viele Spenden und Lebensmittel, worüber sich besonders die Kinder freuten. (Bild 6)



Es gab viele Begegnungen und auch Gespräche mit Einheimischen, alles, was wir tun, ist sehr wichtig und wertvoll, da die Hilfe hier vor Ort direkt ankommt. Gegen 18:20Uhr fuhren wir nach Latakia zurück. Am 17.08.2023 gab es noch eine Verteilaktionen in Algabobah, und wir reisten später wieder zurück nach Damaskus, Heute, am 18.08.2023 stand der Besuch eines Waisenhauses in Damaskus auf dem Plan. Es war sehr beeindruckend, welche wertvolle Arbeit die Organisation hier leistet. Ca. 500 Kinder werden hier verpflegt, besuchen eine Schule, und es gibt auch viele Aktivitäten die mit ihnen durchgeführt werden. Am Wochenende haben die Kinder die Chance, in einer familiären Atmosphäre zu sein.

Ich habe im Namen des Hammer Forum an das Waisenhaus 400 Euro gespendet. Am selben Tag besuchten wir noch MALOLAH, das ist eine kleine Stadt, die bis 2013 und 2014 zu 95% von Christen bewohnt wurde. Im Jahr 2013 wurde sie von Terroristen überfallen, wobei es zu starken Zerstörungen, Diebstählen und Morden gekommen ist. Man spürt noch heute die Auswirkungen dieser Überfälle. Meine Rückreise war für den 19.08.2023 geplant, aber ich wollte noch nach Sog Alhumaidiah, zu einem der ältesten Märkte in Damaskus. Er ist sehr berühmt, ein kleiner Blick auf den Markt von Sog Alhumaidiah reicht, um die gesamte Situation in Syrien zu erfassen. Ich wurde mit der Bitte, den Dank aller Menschen, denen wir geholfen haben, an das Hammer Forum weiterzuleiten, entlassen. Ich möchte hiermit auch noch einmal allen danken, die mir bei der Aktion geholfen haben, vor allem den Begleitern vor Ort, die alle helfend mit angepackt haben, mich sowie alle anderen vor Ort unterstützt haben. Ohne ihre Hilfe wäre das Ganze nicht möglich gewesen. Weiterhin danke ich dem Hammer Forum und allen Mitarbeitern, vor allem Herrn Dr. Emmanouilidis für seine Präsenz, Kompetenz und sein Engagement. Ein besonderer Dank gilt dem ADH (Aktion Deutschland Hilft) ohne diese Unterstützung wäre unsere Hilfe in Syrien nicht möglich gewesen. Mit größter Dankbarkeit und lieben Grüßen von Dr. Ali Al-Zakami.



Palästina Bericht von Dr. Ayad (vom 13.05.-28.05.23)

Die Vorbereitungen des humanitären Einsatzes in die West Bank war eigentlich für die Stadt Hebron vorgesehen. Unser Ziel war die Kinder von Hebron zu behandeln, da diese bei den zunehmenden politischen Spannungen und sich zuspitzenden militärischen Auseinandersetzungen zwischen dem israelischen Militär und den Palästinensern sehr schwer haben, nach Norden z. B. nach Nablus zu kommen. Leider war das staatliche Krankenhaus Alia in Hebron wegen Renovierungsarbeiten nicht in der Lage uns zwei OP-Saale zur Verfügung zu stellen. Dann hatte unsere Partner-Organisation Palestine Children Relief Fund (PCRF) den Einsatz nach Nablus umgeleitet.

So konnte das 5-köpfige Team bestehend aus Dr. Grazyna Tomczak (Anästhesie), Dr. Malik Abdelrazeg (Kinderorthopädie), Dr. Armin Kirschner (Anästhesie), Herr Ibrahim Kassim (Intensivpfleger) und Dr. Dr. Walid Ayad (MKG- und plastische Gesichtschirurgie) am 15.09.23 die Reise antreten. Das Team war erst am Münchener Flughafen vollständig und könnte die Reise nach Tel Aviv fortsetzen. Bei der Einreise am Flughafen in Tel Aviv mussten wir kaum warten. Dem Herrn Dr. Abdelrazeg und Herr I. Kassem wurden lediglich ein paar Fragen gestellt. Alle anderen Teammitglieder haben die Passkontrolle und den Zollbereich ohne Probleme passieren können. Der Fahrer unserer KoopeBild 1: Das Team: v. l.: Dr. Armin Kirschner, Dr. Dr. Walid Ayad, Frau Dr. Grazyna Tomczak, Hr. Ibrahim Kassim, Dr. Malik Abdelrazeg

rationspartner Palestine Relief Children Fund (PCRF) hat uns dann in Empfang genommen. Wir sind anschlie-Bend nach Nablus gefahren. Um ca. 20:00 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 Screening-Tag vereinbart. Am Samstag, den 16.09.23 sind wir gegen 08:30 Uhr zum Rafidia-Krankenhaus gefahren. Da wir einige Koffer mit medizinischen Instrumenten und Materialien dabeihatten, sind wir trotz

der kurzen Strecke zwischen dem Hotel und dem Krankenhaus (10 Fußminuten) am ersten Tag mit dem Auto gefahren. Danach sind wir täglich gelaufen. Bei dem Rafidia-Krankenhaus handelt es sich um ein rein chirurgisches Krankenhaus. ->

Bild 2: Kinder mit ihren Eltern im Wartebereich des Kranken-



KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de

Da die ersten Kinder erst für 09:00 Uhr einbestellt worden sind, sind wir zunächst mit den einheimischen Kollegen in den OP-Trakt gegangen, damit unsere Anästhesisten und unser Intensivpfleger eine Orientierungsrunde erhalten und die Geräte sowie Medikamentenlager vorgezeigt bekommen. Erst dann haben wir mit den Untersuchungen angefangen. Allein an diesem Tag wurden von dem MKG-Team 57 Kinder untersucht. Der OP-Plan wurde für die ganze Woche erstellt. Weitere Screenings von Patienten fanden immer wieder



Bild 3: Dr. Armin Kirschner bei der Intubation gemeinsam mit einer einheimischen Anästhesie-Technikerin





Bilder 4-5: Weich-Hartgaumenspaltverschluss

Am Sonntag, den 17.09.23 konnten wir dann in unserem Saal mit der ersten Operation anfangen. 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. Die Dankbarkeit und vor allem der Respekt des Direktors waren speziell unter diesen politischen und militäreschenen Umständen in der Stadt Nablus deutlich zu spüren.



Er sagte, in den letzten zwei Monaten hatten wir kaum eine ruhige Nacht. Wir sind weit und breit das einzige chirurgische Krankenhaus. Auch aus den umliegenden kleinen Krankenhäusern bekommen wir die verletzten Patienten überwiesen.

Bild 6: Lippenspaltverschluss

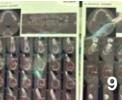


Bild 7: Lippenspaltverschluss

In der Zeit vom 15.09.-23.09.2023 wurden von dem MKG-Team insgesamt 19 Kinder mit kieferchirurgischen Krankheitsbildern operativ versorgt. Die meisten kiefer chirurgischen Operationen 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 61. Mit den einheimischen Kolleginnen und Kollegen wurden täglich morgens und abends 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. Dies Mal war Dr. Ali Hantash ständig mit mir im Saal und hat teilweise selbstständig operiert.



Bilder 8-9: Ausgedehnte Kieferzysten



Kinderorthopädie

Dr. M. Abdelrazeg

Zum dritten Mal habe ich mich an einem Einsatz im Rafidia-Krankenhaus in Nablus beteiligt. Diesmal wurde ich von der Anästhesistin Frau Dr. Tomczak und OP-Pfleger Herrn I. Kassim begleitet. Über einen Zeitraum von 6 Tagen haben wir insgesamt 87 Kinder untersucht und konnten bei 22 Kindern im Alter von neun Monaten bis 17 Jahren dringend notwendige Operationen durchführen. Die meisten dieser Eingriffe betrafen Becken- und Hüftosteotomien sowie die Korrektur von Klumpfüßen. Einige Kinder hatten auch angeborene Anomalien an Hand und Fuß. Ein bemerkenswerter Fall war Kasim, ein zwölfjähriger Junge, bei dem bislang nicht diagnostizierte Talus vertikalis im rechten Fuß und ausgeprägte Pes plano valgus (Knick-Plattfuß) am linken Fuß festgestellt wurden. Diese Probleme konnten wir durch chirurgische Eingriffe an den Knochen korrigieren, und die Gliedmaßen wurden anschließend für sechs Wochen ruhiggestellt.

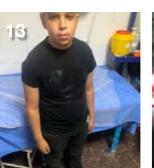




der 10-11: Kasım

Ein Mädchen namens Alaa hatte eine schwere Hüftdysplasie mit einer Hüftluxation auf der rechten Seite. Wir führten Osteotomien am proximalen Femur und am Acetabulum sowie offene Einstellung durch, um die Hüfte zu stabilisieren.







Bei Maan, einem 13-jährigen Jungen, stellten wir eine symptomatische verringerte Antetorsion des Hüftgelenkes fest, was eine Rotationsosteotomie unter der Assistenz von der ersten angehenden Orthopädin in Palästina erforderlich machte. (Bilder 13-14)

Der vierjährige Musa hatte eine tibiale Hemimelie mit einer starken Fehlrotation des Unterschenkels, einer proximal luxierten Fibula und einem ausgeprägten Beugedefizit der Kniegelenke. Zuerst operierten wir das linke Bein, indem wir einen Teil der Fibula entfernten und eine Rotationsosteotomie der Tibia durchführten.









Einige Operationen mussten am Tag der geplanten Eingriffe abgesagt werden, insbesondere aufgrund von infizierten Weichteilsituationen nach der Gipsabnahme. Der zwölfjährige Mohammed litt an zerebraler Parese und Kachexie mit einem BMI von 12. Wir haben ihn operiert, indem wir die ischiocrurale Muskulatur myofaszial verlängert und eine Gipsbehandlung durchgeführt haben. Der intra- und postoperative Verlauf verlief problemlos. Leider erlitt Mohammed jedoch am nächsten Morgen plötzlich einen Herzstillstand bzw. eine Lungenembolie, trotz intensiver Bemühungen des Stationspersonals und des Reanimationsteams. Eine Obduktion zur Klärung der Todesursache wurde von der Familie abgelehnt. Es handelt sich um einen tragischen Fall, der uns alle und mich persönlich sehr betroffen hat. Wir haben intensive Gespräche mit der Familie, den Mitarbeitern der PCRF und den örtlichen Ärzten geführt, um die Situation zu bewältigen.



Bilder 18-19: Abgesagte OP wegen Infektion der Weichteile



Bild 20: Gemeinsames Foto mit dem Erzbischof Theodosios



Bild 21: Ehrung durch die PCRF und den Direktor des Krankenhauses

Bei einem Kind kam es wegen nicht Einhalten der Nüchternheit zu einer leichten Aspiration. Das Kind wurde entsprechend intensivmedizinisch versorgt und wurde nach zwei Tage auf der Intensivstation bereits auf die normale Station verlegt. Noch während unseres Aufenthaltes dort wurde das Mädchen aus dem Krankenhaus entlassen.

Auch am Abreisetag haben wir bei allen unserer Patienten Visite abgehalten und das weitere Procedere mit den einheimischen Teams besprochen. Die Zusammenarbeit mit den Kollegen, Krankenschwestern und Pflegern vor Ort lief sehr gut. Dass dieser Einsatz nachanderweitiger Planung in Nablus stattfinden konnte, haben wir der PCRF zu verdanken. Frau Hana Abdeen und ihr Team, Verantwortliche Sozialarbeiterin der PCRF für Nablus und Umgebung, zu verdanken. Sie hat sich bestens um uns gekümmert. Frau Dr. Aziza Nassar vom Vorstand der PCRF hat speziell dem MKG-Team bei allen Arbeiten Screening, Dokumentation, tägliche Visiten und Organisation im OP-Saal bis hin zu letzten Visite unterstützt. Ihr gilt unser besonderer Dank. Auch dem Rafidia Hospital geführt vom Direktor Dr. Kasem Daghlas gilt unser besonderer Dank. Auch hierbei waren die Mitarbeiter des Krankenhauses sehr kooperativ.

Die Ehrung des gesamten Hammer Forum Teams in Rafidia durch den Generaldirektor fand zu Arbeitsbeginn um 08:00 Uhr am letzten Arbeitstag 21.09.23 statt. Der Generaldirektor des Krankenhauses hat sich bei uns für die geleistete Arbeit und vor allem für die Kontinuität unserer Einsätze bedankt. 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. Es war ein sehr harmonisches Team. Am Freitag 22.09.23 hatten wir frei und konnten und die Altstadt von Jerusalem uns anschauen. Zum Mittagessen wurden wir bei dem griechisch-orthodoxen Erzbischof eingeladen. Nachmittag haben wir die Geburtskirche in Bethlehem besuchen können.

Abschließend möchte ich mich bei allen Teilnehmern des Teams bedanken, die trotz der, speziell in Nablus und Umgebung, angespannten Situation und der prekären politischen Lage die Reise angetreten sind und eine hervorragende Arbeit geleistet haben. Unser oberstes Gebot war die Sicherheit aller Teilnehmer.

Gesamtstatistik	Screening	Operationen
MKG/ Rafidia Hospital	61	19
Kinderorthopädie Rafidia Hospital	87	22
Gesamt	148	41





Guinea Bissau
Bericht von Dr. Th. Emmanouilidis
(vom 16.09. – 01.10.2023)

Unser Abflug ab Frankfurt verzögerte ich um ca. 1,5 Stunden. So landeten wir entsprechend spät in Casablanca. Wir mussten rennen, um noch unseren Anschlussflug zu bekommen. Schon bei der Sicherheitskontrolle wurden wir mit den Worten empfangen "Frankfurt Frankfurt?", wir bestätigen das, und man fertigte uns schnell ab, und wir rasten weiter durch die sehr lange Halle, um zum Flugzeug zu kommen. Als letzte Passagiere stiegen wir ein, und die Maschine wurde sofort gestartet. Wir ahnten es schon, aber hofften dennoch, dass unser Gepäck auch mitkommen würde.

Wir stellten in Bissau fest, dass unser gesamtes Gepäck (16 Koffer und Kartons) nicht dabei waren. Nachdem wir die Formalitäten über den Verlust der Gepäckstücke erledigt hatten, war es bereits 03:00 Uhr morgens am 17.09.23 geworden. Wie geplant, wartete Dr. Lino draussen auf uns . Wir stiegen auf einen ziemlich klapprigen ca. 30 Jahre alten Sprinter-Mercedes und fuhren nach Gabu zum Zielort. Gabu liegt etwa 200Km entfernt. Wegen der katastrophalen Strassenverhältnisse – die ersten 60-70 Km kein Asphal mehr, nur

tiefe Löcher – erreichten wir Gabu nach 8 Stunden so gegen 11:00 Uhr. Wir waren wegen der Gepäckstücke schon genervt - und jetzt noch die lange Fahrt mit der Schaukelei - wir waren fix und fertig, die Stimmung

war entsprechend mies. Nach ein paar Stunden Ausruhen gingen wir in das Hospital. Vor der Ambulanz warteten über 50 Kinder mit ihren Eltern. (Bild 1) Ich begann gleich mit den Untersuchungen, und das übrige Team bereitete die Op-Säle vor. Narkosegeräte, Monitore zum Laufen bringen, Instrumente suchen, sterilisieren, Verbrauchsmaterial ordnen, sortieren usw., halt alles, was für die Ops gebraucht wird, bereit stellen. Am Samstag sind wir



gestartet und am Dienstag (4 Tage später) bekamen wir endlich unsere Koffer, nachdem Dr. Lino von Gabu aus extra nach Bissau fahren musste, um sie zu holen. 4 Tage ohne Wäsche zum Wechseln und ohne Hygieneartikel!

Situation des Hospitals

Seit 2017 kenne ich das Hospital. Seither hat sich leider nichts zum Positiven entwickelt. Die Gebäude werden noch brüchiger, der Hof schmutzig, die Stationen mit Ausnahme der Entbindungsstation fast leer. Auf der Kinderstation liegen mal 2, mal 3 bis 4 Kinder – alle mit Malaria. Auf der chirurgischen nur zwei Patienten, einer nach Unfall, der zweite Diabetiker mit offenem Bein. Das Hammer Forum hat einen Container mit 33 Krankenhausbetten nach Gabu gesendet.

Alle anderen Betten im Hospital sind ohne Rollen, es sind ganz einfache Gestelle, teilweise ohne Matratzen. Wir haben jetzt offiziell den Containerinhalt an das Hospital übergeben. Kurze Reden haben wir – der Direktor, Dr. Lino und ich – gehalten. Diese Reden wurden vom Radiosender in Gabu aufgenommen und in drei Sprachen verkündet. Der Direktor sagte: "Jetzt haben wir 33 richtige Krankenhausbetten". (Bild 2) Einige davon haben wir auf die Kinderstation gebracht. Dort wurden die operierten Kinder aufgenommen.



Klinische Fälle

Missbildung der linken Hand beim 1,5 Jahre alten Kind. Röntgenologisch und klinisch fehlten bei dem Kind der Grundglied- und Mittelhandknochen II und III, gleichzeitig bestand eine sog. Syndaktylie. Nach fast 2 stündiger Op-Zeit konnten/mussten wir beide Finger amputieren. So ist wenigstens eine Greiffunktion der Hand gewährleistet/hergestellt. (Bilder 3-4)







Vor 7 Monaten erlitt das 11-jährige Mädchen eine Verbrennung am Oberschenkel innenseitig bis zur Kniekehle. 2 Monate lag sie in der Uniklinik und 5 Monate zuhause ohne Physiotherapie. Das Mädchen hielt das Bein wegen Schmerzen in gebeugter Stellung. So

wuchs das Bein im Kniebereich zusammen. Um das Bein in Streckstellung, aber weiterhin noch etwas leicht gebeugt (ca. 25 Grad) zu bringen, mussten wir mehrere Sehnen in der Kniekehle durchtrennen. Die infizierte grosse Wundfläche wurde gereinigt, ein Oberschenkelgips angelegt. Bereits nach 5 Tagen sahen die Wunden relativ gereinigt aus. Hauttransplantation muss noch erfolgen. Selebe Fälle gibt as hä



gen. Solche Fälle gibt es häufig, weil dort, wie auch in sehr vielen afrikanischen Ländern, keine Physiotherapie stattfindet. (Bilder 5-6)

Den 11-jährigen Jungen hatten wir letztes Jahr schon wegen Osteomyelitis (Knochenentzündung) am Oberarm rechts, am Oberschenkel rechts und Oberschenkel links operiert. Damals waren alle drei Röhrenknochen total entzündet (sog. Panosteomyelitis), Oberschenkel rechts und der Oberarm rechts sind abgeheilt. Am



linken Oberschenkel im unteren Drittel ist eine Osteomyelits (gelber Pfeil) zu erkennen. Diese wurde jetzt saniert, der Sequester (abgestorbener Knochen) entfernt und mit Antibiotikum auch lokal behandelt. (Bild 7)









bruch und Dislokation (Verschiebung) der Knochenfragmente. In beiden Fällen wurde nichts unternommen, obwohl absolute Operationsindikation bestand. Auf Nachfrage bei den Eltern, weshalb sie so spät kommen, war die Antwort, sie wären beim Arzt gewesen. Manche stellten sich bei uns nach 6 Monaten bis 2 Jahre nach dem Bruch vor. In solchen Fällen kann man chirurgisch nichts mehr tun. (Bild 14)

Dieses7-jähriges Mädchen fiel vor einem halben Jahr ins Feuer. Leider wurde sie nur zuhause vom Medizinmann

behandelt. In dieser Zeit wurde der Arm überhaupt nicht

Zwei von einigen Kindern nach Knochen-

Auch diesmal waren viele Kinder (ca. 35–40 %) mit solch krummen Beinen unsere Patienten. Bei jedem Einsatz in Guinea Bissau berichten wir über solche Fälle. Hier liegt ein Vit.D und Calciummangel vor. (Bilder 8-11) Wir haben mit dem Gesundheitsministerium und den lokalen Behörden darüber gesprochen. Sie wollten die Menschen über die Ernährung informieren. Bisher ist aber nichts unternommen worden.

Das Hammer Forum hat im Radio verkündet, dass die Kinder eiweißreiche Kost essen müssen und gab Details darüber bekannt. Ausserdem ist eine Vit-D+Calcium-Therapie notwendig. 12 von diesen Kindern haben wir auch jetzt operiert. Alle diese osteotomierten (Knochen durchtrennt, korrigiert undverplattet) Kinder, werden mit Vit.D+Calcium versorgt.





Bild 12: Nach Korrektur

Bei drei Kindern war eine Hemiepiphysiodese indiziert. Da im Hospital keine Röntgengeräte vorhanden sind, haben wir die Operation ohne C-Bogen durchgeführt. Das Röntgenbild wurde in einer anderen Stadt angefertigt. Das Bild zeigt, dass die Platte exakt liegt. (Bild 13)



KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de







Die Odyssee setzte sich beim Rückflug unerwartet fort. Dr. Lino sagte mir, er habe ein besseres Auto gemietet. Wir haben das Haus aufgeräumt und waren reisebereit. Alles aufgeladen, und allesamt hatten nach dem erfolgreichen Einsatz gute Stimmung. Wir fuhren los. Nach ca. 150 Km gab es eine Reifenpanne. Hier hat sich die Hilfsbereitschaft und das Improvisationstalent der Afrikaner bewährt. Uns imponierte Folgendes: jedes

Auto, das vorbeifuhr, PKW, Lastwagen, Linienbus und sogar Motorrad hielt an und fragen, ob sie helfen können. (*Bilder 16-17*)

Als der LKWFahrer versuchte, den Reifen aufzupumpen, stellte man fest, dass der Reservereifen kaputt war. So entschied unser Fahrer den Reifen im nächsten Ort reparieren zu lassen. Man nahm ihn samt Reifen mit. Im nächsten Ort reparierte man den Reifen und mit einem Motorrad wurde der Reifen gebracht. Wir fuhren los und hofften, bald in Bissau





anzukommen. Ca. 10 km vor der Stadt krachte es,

und der linke Stossdämpfer brach am Ansatz ab. Der

Fahrer hat ihn wieder in das Blechloch der Karosse-

rie gebracht, mit einem dünnen Plastikseil am Sitz

fixiert (Bild 18) und wollte so weiter fahren. Wir haben

ihn dann aber gebremst, unsere Koffer herunter ge-

laden und ein anderes Auto dank der Bekanntschaft

von Dr. Lino bestellt. So kamen wir endlich nach fast

7 Stunden in Bissau an. ->

Wir beraten Sie gern





...gut für Ihr Auto

Wir sind gerne für Sie da

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



info@moebel-wachter.de • www.moebel-wachter.de Öffnungszeiten: Mo - Fr 9.30 - 19.00 Uhr • Sa 10.00 - 14.00 Uhr



Bild 19: Das Team: v.r.: Dr. Th Emmanouilidis, vorne: Op-S. R. Eversmann, H. Simsek, B. Jüdemann, Herr Amatu hinten: J. Görges, B. Kausch, Dr. K. Rüsse, Dr. J. Kremser, hinten zweite Reihe: Dr. B. Moghaberi, Dr. Lino A. Cabral

Trotz der langen Reisezeiten, der Strapazen und der feuchten unerträglichen Hitze ist das Team der Meinung, dass der Einsatz absolut erfolgreich war. Wir konnten 318 Kinder untersuchen und 117 davon operieren.

Im Haus gab es weder Strom noch fliessendes Wasser. Dass wir trotzdem ausreichend Wasser in den

Tonnen hatten, ist das Verdienst von Herrn Dr. Kremser, der sich täglich darum kümmerte. Viele Kanister füllen und nach Hause transportieren, in die Tonnen kippen - und das jeden Tag. (Bild 20) Die jüngeren Teammitglieder haben freiwillig das Einkaufen und Kochen übernommen. Vor allem der Veganer Herr Björn Kausch hatte dafür



gesorgt, dass das Essen würzig und schmackhaft war. Alle und auch die Vegetarierin, die aus Joghurt und verschiedenen Kräutern hervorragende Saucen zauberte, haben ihren Teil beigetragen. Danke an das gesamte Team für die harmonische Zusammenarbeit. Einen besonderen Dank an Dr. Lino! Er hat im Vorfeld alles super organisiert, uns abgeholt, die Koffer extra geholt, uns begleitet und mitgearbeitet.





Bilder 21-22: Operieren mit Dr. Lino



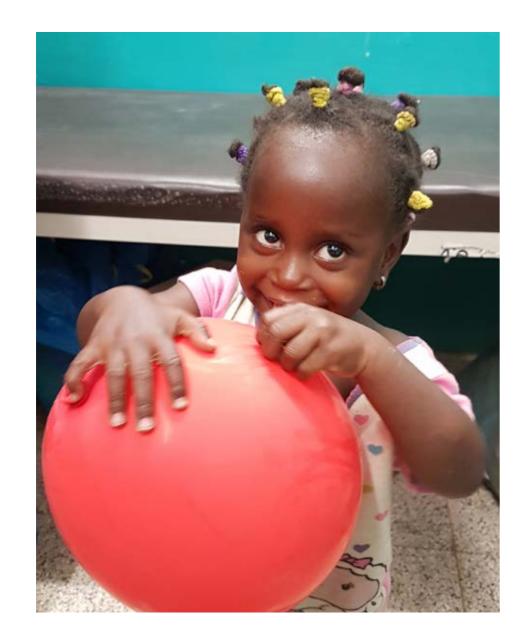
KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de KINDER - 2/2023 | hammer-forum.de



HAUSNOTRUF

Mit dem Funkfinger sind Sie rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr in sicherer Begleitung. 24 Stunden besetzte VdS-Notrufzentrale. Vertragspartner aller Krankenkassen. DIN ISO 9001:2015 zertifiziert.

Philipp-Reis-Straße 6 59065 Hamm Tel: 02381 - 67 50 55 www.awz-rupprecht.de





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



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.



LAYOUT

HOCH5 GmbH & Co. KG





HAMMER FORUM e. V. Caldenhofer Weg 118 59063 Hamm

☐ 15€ (Beitrag für Personen unter 25 Jahren)

Ich unterstütze die Arbeit des o.g. Vereins mit einem

BEITRITTSERKLÄRUNG

Caldenhofer Weg 118, 59063 Hamm.

Ich werde Mitglied im Verein der Freunde und Förderer des HAMMER FORUM Medical Aid for Children e. V.,

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07HF000000472718

□ 50€ (Beitrag für Personen über 25 Jahre)

jährlichen Mitgliedsbeitrag von:

andere Summe

Name, Vorname

E-Mail

Straße, Hausnumme



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.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

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

Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

HAMMERFORUM e.V., 59063 Hamm

DE33410500950004070181

WELADED1 HAM

KINDER 2 - 23

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

Unterschrift(en)

Spendenkonten

Sparkasse Hamm **BIC: WELADED1HAM**

Volksbank Hamm IBAN: DE33 4105 0095 0004 0701 81 IBAN: DE35 4416 0014 0108 5050 00 IBAN: DE07 4949 0070 0150 7313 00 BIC: GENODEM1DOR

Volksbank Herford-Bünde **BIC: GENODEM1HFV**

