

INTERPLAST- Germany e.V.

*Gemeinnütziger Verein  
für Plastische Chirurgie  
in Entwicklungsländern*



# Jahresbericht 2000

**Nr. 15**



[www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)



#### Erholung pur:

Tun Sie sich etwas Gutes. Das ca. 32°C warme und gesunde Solewasser wird Sie verwöhnen.

#### Aqua-Fitness:

Die individuelle Wassergymnastik mit klassischer bis fetziger Musik und professionellen Trainern.

#### Badevergnügen für Jung und Alt

Im ca. 30°C warmen Süßwasserpool lässt es sich richtig lange aushalten.

**WIR FREUEN UNS  
AUF IHREN BESUCH!**

#### ÖFFNUNGSZEITEN

Täglich 8.00 Uhr bis 21.00 Uhr

Im Kurviertel · 55543 Bad Kreuznach  
Telefon 06 71/ 99-14 26 · Telefax 06 71/ 99-17 77  
[www.thermen.nahenet.de](http://www.thermen.nahenet.de) · [thermen@nahenet.de](mailto:thermen@nahenet.de)



**ENTSPANNUNG**



**FITNESS**



**SPASS**

**Wir errichten für Sie in Bad Kreuznach...**

Mit dem modernsten Standard für Rehabilitation, Sport- und Fitness-Therapie. Für Patienten aller Kassen und Privatpersonen.

**Infos unter (0671) 99-0**

KVK Kurmittel-Produktions-  
Verwaltungsgesellschaft mbh Bad Kreuznach  
Kilianstraße 9 · 55543 Bad Kreuznach

**...ein neues Kur- und Gesundheitszentrum**



## Liebe INTERPLAST-Freunde, liebe Mitglieder !

Wir blicken auf ein aufregendes, sehr erfolgreiches Jahr 2000 zurück. In 27 INTERPLAST-Einsätzen konnte wieder fast 2000 Patienten in aller Welt geholfen werden. Herzlichen Dank an alle Aktivisten, Spender und Helfer im Hintergrund!

Möge auch in Zukunft die Kollegialität und Harmonie der gemeinsamen Idee im Vordergrund stehen. Konstruktive Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch beflügeln uns zu gemeinsamen Taten und machen jeden INTERPLAST-Einsatz zu einem besonders wertvollen Erlebnis. Eine Vielzahl bewegender Eindrücke geben wir an alle weiter, die unsere Arbeit unterstützen. Noch nie war die Zahl der Einsatzberichte in unserem Jahreshaft so groß. Für die Übernahme der Druckkosten danken wir den Stadtwerken Bad Kreuznach ganz herzlich.

Viele Projekte haben sich weiterentwickelt, neue haben sich aufgetan. Leider mußten wir aber zu Anfang des Jahres erfahren, daß das seit 10 Jahren von Dr. Joch getragene Afghanistan-Projekt mangels EU-Unterstützung eingestellt werden mußte, obwohl kaum eine Hilfe so effektiv funktionierte wie dort. Lebensqualitätsverbesserung durch Rekonstruktive Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern ist leider für einige noch immer von untergeordneter Bedeutung. Dr. Jochs Leben für das INTERPLAST-Krankenhaus in Afghanistan wollen wir mit der Ehrenmitgliedschaft würdigen.

Dagegen erfuhr das INTERPLAST-Krankenhaus in Nepal einen großen Aufschwung. Das breite Spendenecho durch mehrere Fernsehsendungen hat Gott sei Dank



für eine stabile Zukunftssicherung gesorgt. Mit Dr. Settje haben sich viele um die Weiterentwicklung des Projektes verdient gemacht.

Auch dieses Jahr hat Waltraud Huck von pro interplast wieder eine große Anzahl von Einsätzen finanziert und ist gerne bereit, uns auch in Zukunft weitere volle Unterstützung zu leisten. Herzlichen Dank!

Ein besonderer Höhepunkt waren die von Karin Hammer initiierten Benefizveranstaltungen: Das INTERPLAST-Golfturnier und das herrliche Gospelkonzert des Happy Day Chors aus Gelnhausen - ein Erlebnis, das jeden begeistert vom Stuhl gerissen hat.

Wir freuen uns über das große Engagement vieler Anästhesisten, die inzwischen die INTERPLAST-Einsätze wesentlich mitprägen. Unserem Anästhesiefreund Prof. Hajo Schneck gratulieren wir zur

Gründung des Ebersberger Förderverein Interplast e. V.

Zum Ende des Jahres verloren wir mit dem Tod von Uta Methfessel-Deb die Initiatorin unserer zahlreichen Nordindienprojekte. Wir wollen diese Einsätze in ihrem Sinne weiterführen und sie als Ehrenmitglied weiterhin in unserer Runde wissen.

Die aufrichtige Hilfsbereitschaft vieler Menschen ist immer wieder Anstoß und Grundlage für unser Engagement in der Ferne. Sie bedeutet für uns eine soziale Verpflichtung, der wir durch unser plastisch-chirurgisches Schaffen ein Gesicht verleihen, das wir vielfältig gestalten können.

Mit Schwung und gutem Mut, beste Grüße aus Bad Kreuznach

*Ihr  
André Borsche  
und das Vorstands-Team*



## Versicherungen für Mitglieder von INTERPLAST - Germany

Selbstverständlich wünschen wir uns allen unbeschadet für INTERPLAST tätig werden zu können. Was geschieht aber wenn doch einmal jemand zu Schaden kommen sollte ?

Wie es von der letztjährigen INTERPLAST-Jahreshauptversammlung beschlossen wurde haben wir inzwischen einige Versicherungen für unsere Mitglieder abgeschlossen. Diese umfasst eine Auslands-

krankenversicherung, eine Haftpflichtversicherung und eine Unfallversicherung.

**Damit der Unfallversicherungsschutz besteht müssen die Mitglieder der Teams aber vor Reiseantritt den Versicherern gemeldet werden.** Hierzu muß – wie sollte es auch anders sein – ein spezielles Formular ausgefüllt werden das Sie im INTERPLAST-Sekretariat oder beim INTERPLAST-Vorstand erhalten können.

Sollten Sie Fragen zu den Versicherungen für die Mitglieder von INTERPLAST haben wenden Sie sich bitte an:

*Dr. Dietmar Scholz,  
Sulzbacher Str. 42,  
90489 Nürnberg,  
Telefon 0911-533838*

oder senden Sie eine e-mail an: [scholz@interplast-germany.de](mailto:scholz@interplast-germany.de)



## Ehrenmitglieder

**2000**

*Gottfried Lemperle*

*Werner und Gretel  
Widmaier*

*Waltraud Huck*

**2001**

*Ortwin Joch*

*Uta Methfessel-Deb †*

### **Ortwin Joch**

**Wir möchten uns bei Dr. Joch für sein außerordentliches Engagement für die Flüchtlinge Afghanistans durch Vergabe der Ehrenmitgliedschaft ganz herzlich bedanken.**

Unter Leitung von Dr. Ortwin Joch hat **Interplast Germany** 10 Jahre lang humanitäre Hilfe in den Flüchtlingslagern um Pesharwar und Jalalabad geleistet. 50 Operationsteams unterstützten die Arbeit von Dr. Joch. **70.578** Patienten wurden untersucht und über **7.800** operiert. Die EU Kommission in Brüssel beendete das Projekt Jalalabad Ende 1999, obwohl bis zu 50 Patienten pro Tag das **Interplast-Krankenhaus** aufsuchten. Seitdem warten all die vielen Kinder in Ihrer Unschuldigkeit ver-



geblich auf operative Versorgung Ihrer Kriegsverletzungen, angeborenen Mißbildungen und Verbrennungsfolgen. Sie warten vergeblich auf Bildung, Geborgenheit, Menschlichkeit und auf ein lebenswerteres Leben.

*„Insch Allah“*



Wir verabschieden uns in Trauer von

## Uta Methfessel-Deb

die am 14. Dezember 2000 in Frankfurt verstorben ist.

Zusammen mit ihrem Mann Bhanu Deb hat sie uns den Weg nach Indien bereitet. Ihr Lebenswerk war es, Hilfe für andere zu arrangieren und sich in Zusammenarbeit mit Mutter Teresa für die vielen armen Kinder in Indien einzusetzen.

Wir werden sie als Freundin, Künstlerin und großartigen Menschen stets in Erinnerung behalten.



*»ON the day when death will knock at thy door what will thou offer to him?*

*Oh, I will set before my guest the full vessel of my life - I will never let him go with empty hands.«*

Rabindranath Tagore

Dank ihrer Initiative und ihres unermüdlichen Engagements konnte unzähligen Patienten in Nordindien durch plastische Operationen geholfen werden. **Alle Ärzte, Schwestern und Pfleger der INTERPLAST-Teams von Calcutta, Silchar, Burdwan, Guwahati, Barpeta, Gangtok, Namchi und Mizoram gedenken Uta Methfessel-Deb in Dankbarkeit.**

### 20 Plastic Surgery Camps

1991	Calcutta	Students Health Home
1993	Silchar/Assam	Medical College
1994	Burdwan/W.B.	Medical College
'	Guwahati/Assam	Medical College
1995	Silchar/Assam	Medical College
	Guwahati/Assam	Medical College
1997	Silchar/Assam	Medical College
	Gangtok/Sikkim	STNM Hospital
1998	Silchar/Assam	Medical College
	Calcutta	Agapora
	Gangtok/Sikkim	STNM Hospital
1999	Barpeta/Assam	General Hospital
	Gangtok/Sikkim	STNM Hospital
	Calcutta	Shree Jaine Hospital
2000	Durtlang/Mizoram	Presbyt. Hospital
	Namchi/Sikkim	General Hospital
	Silchar/Assam	Medical College
	Calcutta	Shree Jaine Hospital
2001	Durtlang/Mizoram	Presbyt. Hospital
	Gangtok/Sikkim	STNM Hospital



*Silchar 1997 Plastic Surgery Camp mit Uta Methfessel-Deb.*



## Spendenkonto von INTERPLAST-Germany e.V.

**Das Spendenkonto von  
INTERPLAST-Germany e.V.  
lautet:**

**Konto-Nr.: 2571990  
BLZ: 37070024  
Deutsche Bank 24 Köln**

Bei Überweisungen vergessen Sie bitte nicht ihren Namen und ihre Adresse anzugeben, damit wir Ihnen eine Spendenquittung zustellen können.

Die einzelnen Sektionen verwalten eigene Spendenkonten, die Sie bitte dem Verzeichnis der Sektionen auf der folgenden Seite entnehmen können.

Falls Sie ein bestimmtes Projekt unterstützen möchten, können Sie dies durch Angabe eines Stichwortes mit dem Namen des Projektes tun.



Sollten Sie kein Stichwort angeben, werden wir für Sie ein Projekt auswählen, dem Ihre Spende zugesprochen wird.

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Spende!

## INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. André Borsche, Kathrin Sojka-Müller, Dr. Dietmar Scholz, Dr. Nuri Alamuti

Geschäftsstelle: Klinik für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Diakonie-Krankenhaus  
Ringstraße 64 • 55543 Bad Kreuznach • Tel.: (06 71) 6 05 21 10 • Fax: (06 71) 6 05 21 12

INTERPLAST - Telefon: (0671) 6052712 • Internet: [www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)



## Aufgabenbereiche des Interplast – Vorstandes

### **Vereinsstruktur, Finanzierungen**

André Borsche  
☎ 06 71 / 6 05 21 10  
[Borsche@Interplast-Germany.de](mailto:Borsche@Interplast-Germany.de)

### **Kontoführung**

Kathrin Sojka-Müller  
☎ 06 71 / 6 05 27 12  
[Jan-Kathrin@t-online.de](mailto:Jan-Kathrin@t-online.de)

### **Einsatz-Planung und – Anmeldung**

Nuri Alamuti  
☎ 06 71 / 6 05 27 12  
[Alamuti@Interplast-Germany.de](mailto:Alamuti@Interplast-Germany.de)

### **Anästhesie**

Hajo Schneck  
☎ 0 80 92 / 82 23 80  
[Hajo.Schneck@LRZ.TU-München.de](mailto:Hajo.Schneck@LRZ.TU-München.de)

### **Versicherungen, Internet**

Dietmar Scholz  
☎ 09 11 / 53 38 38  
[Scholz@Interplast-Germany.de](mailto:Scholz@Interplast-Germany.de)

### **Mitglieder, Spenden**

Cordula Rabsch  
Interplast Sekretärin  
☎ 06 71 / 6 05 27 12



## Sektionen, Adressen und Konten

1. **Sektion Frankfurt / Main**  
Dr. Wolters / Dr. Lampe  
Oederweg 2 – 4 · 60316 Frankfurt / Main  
☎ 0 69 / 59 80 05 · 📠 0 69 / 59 80 07  
[Plastic.Surgery.Lampe.Wolters@t-online.de](mailto:Plastic.Surgery.Lampe.Wolters@t-online.de)
2. **Sektion Stuttgart**  
Prof. Dr. Dr. Widmaier  
Keltenstr. 6 · 71229 Leonberg  
☎ 0 71 52 / 4 32 23 · 📠 0 71 52 / 7 51 53  
Kto: 0 172 805 201 · BLZ: 600 800 00  
Dresdner Bank Stuttgart
3. **Sektion München**  
Dr. Schoeneich / Dr. Schmidt  
Tal 11 · 80331 München  
☎ 0 89 / 22 59 39 · 📠 0 89 / 2 90 43 14  
[InterplastGermanyMuc@t-online.de](mailto:InterplastGermanyMuc@t-online.de)  
Kto: 558 738 804 · BLZ: 700 100 80  
Postbank München
4. **Sektion Eschweiler**  
Dr. Nick  
Dechant-Deckers-Str. 8 · 52249 Eschweiler  
☎ 0 24 03 / 76 12 56 · 📠 0 24 03 / 3 44 33  
Kto: 4 003 289 015 · BLZ: 39 360 097  
Volksbank Eschweiler
5. **Sektion Bad Kreuznach**  
Dr. Borsche  
Ledderhoser Weg 35 · 55543 Bad Kreuznach  
☎ 06 71 / 7 42 20 · 📠 06 71 / 7 43 38  
[Borsche@Interplast-Germany.de](mailto:Borsche@Interplast-Germany.de)  
Kto. 100 33 777 · BLZ: 560 501 80  
Sparkasse Rhein/Nahe
6. **Sektion Duisburg**  
Dr. Preißler / Dr. Toenissen  
Barbarastr. 67 · 47167 Duisburg  
☎ 02 03 / 5 19 90 · 📠 02 03 / 58 61 64  
[Info@Plast-Chirurgie-Duisburg.de](mailto:Info@Plast-Chirurgie-Duisburg.de)  
Kto: 350 400 38 · BLZ: 560 036 00  
Commerzbank Duisburg
7. **Sektion Siebengebirge**  
Dr. Schidelko  
Luisenstr. 16 · 53604 Bad Honnef  
☎ 0 22 24 / 55 01 · 📠 0 22 24 / 96 70 77  
[Info@CTS-Honnef.de](mailto:Info@CTS-Honnef.de)  
Kto: 2 777 779 · BLZ: 380 400 07  
Commerzbank Honnef
8. **Sektion Vreden**  
Dr. Lehmköster  
An't Lindeken 100 · 48691 Vreden  
☎ 0 25 64 / 99 40 08 · 📠 0 25 64 / 99 46 06  
[ArnulfLehmkoester@Freenet.de](mailto:ArnulfLehmkoester@Freenet.de)  
Kto. 304 451 · BLZ 401 548 70  
Sparkasse Vreden
9. **Sektion Heidelberg**  
Dr. Döbler  
Römerstr. 1 · 69115 Heidelberg  
☎ 0 62 21 / 18 18 01 · 📠 0 62 21 / 18 18 02  
[Doebler.Dr.Atos@t-online.de](mailto:Doebler.Dr.Atos@t-online.de)  
Kto: 440 466 215 500 · BLZ: 672 800 51  
Dresdner Bank Heidelberg
10. **Sektion Schopfheim**  
Dr. Zabel  
Schulstr. 30 · 79650 Schopfheim  
☎ 0 76 22 / 12 15 · 📠 0 76 22 / 12 15  
[Dr.Guenter.Zabel@t-online.de](mailto:Dr.Guenter.Zabel@t-online.de)  
Kto: 3 197 779 · BLZ: 683 515 57  
Sparkasse Schopfheim
11. **Sektion Nepal Projekt**  
Hein Stahl / Prof. Lempere  
Am Mühlengraben 1 · 53773 Hennef  
☎ 0 22 42 / 8 09 83 · 📠 0 22 42 / 8 09 83  
[HeinStahl@gmx.de](mailto:HeinStahl@gmx.de)  
Kto: 9 28 01 · BLZ: 370 502 99  
Kreissparkasse Köln  
  
Dr. Andreas Settje  
Sushma Koirala Memorial · Hospital/Nepal  
P.O. Box: 13227  
☎ 0 09 77 / 1 45 08 26 · 📠 0 09 77 / 1 45 07 25  
[Settje@wlink.np](mailto:Settje@wlink.np)
12. **Sektion Baden-Baden / Rastatt**  
Dr. Dr. Herr  
Mozartstr. 31 · 76437 Rastatt  
☎ 0 72 22 / 1 79 79 · 📠 0 72 22 / 2 37 25
13. **Pro-Interplast Ruhrgebiet/NRW e.V.**  
Prof. Dr. Dr. Voy  
Bredenscheider Str. 54 · 45525 Hattingen/Ruhr  
☎ 0 23 24 / 50 22 70 · 📠 0 23 24 / 50 22 72  
[Heinz.Droste@Ruhr-Uni-Bochum.de](mailto:Heinz.Droste@Ruhr-Uni-Bochum.de)  
Kto: 9 15 53 · BLZ: 430 510 40  
Sparkasse Hattingen



## Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:

### pro interplast

Verein zur Förderung plastischer Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorsitzende: Waltraud Huck, Waldstraße 2, 63533 Mainhausen, Tel.: 0 61 82 / 2 63 32

Bankverbindung: Volksbank Seligenstadt eG, Konto-Nr. 280 208, BLZ 506 921 00 – [www.pro-interplast.de](http://www.pro-interplast.de)



### hilfsaktion "noma" e.v.

Die Noma (Wangenbrand) Hilfsaktion für die Kinder in Niger.

Ute Winkler-Stumpf

eichendorffstr. 39, d-93051 regensburg, tel./fax 09 41 / 9 36 84  
e-mail: [noma@donau.de](mailto:noma@donau.de) – internet: [www.noma.donau.de](http://www.noma.donau.de)

spendenkonto:

raiffeisenbank regensburg  
konto-nr. 310 280, blz 750 601 50



### AWD-STIFTUNG KINDERHILFE DEUTSCHLAND

Spendenkonto:  
Commerzbank Hannover  
Kto.-Nr. 14-1 919 100  
BLZ 250 400 66

Rendsbuger Straße 34, 30659 Hannover  
Telefon 05 11 / 90 20 - 2 68  
Telefax 05 11 / 90 20 - 2 50  
[stiftung.kinderhilfe@awd.de](mailto:stiftung.kinderhilfe@awd.de)

### Hammer FORum e.v.

humanitäre medizinische Hilfe  
für Kinder aus Kriegs-  
und Krisengebieten

Ostenallee 107, 59071 Hamm  
Telefon 0 23 81 / 986 555/556  
Telefax 0 23 81 / 986 555  
[HaForum@aol.com](mailto:HaForum@aol.com)

Bankverbindung:  
Sparkasse Hamm, Kto.-Nr. 4 070 181, BLZ 410 500 95

### EBERSBERGER FÖRDERVEREIN INTERPLAST e.V.

Verein zur Förderung Medizinischer Hilfe für Entwicklungsländer



Spendenkonto Nr. 21 16 31  
bei der Kreissparkasse Ebersberg, BLZ 700 518 05

Prof. Dr. med. Hajo Schneck  
Anästhesie-Abteilung der Kreisklinik  
Pfarrer-Guggetzer-Str. 3  
D-85560 Ebersberg  
Telefon +49-8092-82-2380  
Telefax +49-8092-82-2345  
e-mail: [hajo.schneck@lrz.tu-muenchen.de](mailto:hajo.schneck@lrz.tu-muenchen.de)



Technologie Transfer Marburg  
in die Dritte Welt e.V. – TTM  
Auf der Kupferschmiede 1  
D-35091 Cölbe/Germany

Telefon/Phone ++49(0)64 21 / 8 73 73-0  
Telefax/Fax ++49(0)64 21 / 8 73 73 - 73  
Email: [ttm@ttm-germany.de](mailto:ttm@ttm-germany.de)  
[www.ttm-germany.de](http://www.ttm-germany.de)

TTM ist ein eingetragener Verein, der sich die Versorgung von Projekten mit medizinischen Geräten, Einrichtungen und Verbrauchsmaterialien zur Aufgabe gemacht hat. TTM berät bei der Planung, liefert die gewünschten Artikel und steht bei der Nachversorgung zur Verfügung.



Reiseorganisation  
für Interplast-Einsätze

**Michael Triebig**

### 3T REISEN E.K.

BÖRSENSTRASSE 17, 60313 FRANKFURT  
TELEFON 0 69 / 21 99 90 44  
TELEFAX 0 69 / 21 99 94 29  
E-MAIL: [DreiTReisen@aol.com](mailto:DreiTReisen@aol.com)





## Was kann ich für INTERPLAST-Germany tun?

Der fachlichen Kompetenz und dem sozialen Einfühlungsvermögen der beteiligten Ärztinnen und Ärzte kommt bei jedem Operationseinsatz eine besondere Bedeutung zu.

Neben den häufig komplizierten Krankheitsfällen mit den daraus resultierenden hohen fachlichen Herausforderungen stellt die Einfachheit der vor Ort vorhandenen Einrichtungen die Belastbarkeit auf eine starke Probe.

Besonders die Fähigkeit, unter schwierigen Bedingungen mit den vor Ort vorhandenen Mitteln mit einem Lächeln auf den Lippen „improvisieren“ zu können ist von großer Wichtigkeit. Selbst Dinge, über die wir uns zuhause keinerlei Gedanken machen, wie Wasser aus dem Wasserhahn und Strom aus der Steckdose, sind leider oft gar nicht selbstverständlich.

Sicherlich können Sie sich vorstellen, daß die 2-3wöchigen Operationseinsätze auch große Anforderungen an die körperliche und seelische Belastbarkeit der Mitreisenden stellen.

Um möglichst vielen Patienten pro Aufenthalt helfen zu können, beginnt jeder Operationstag am frühen Morgen und endet oft erst weit nach Sonnenuntergang. Oft hat es sich bereits vor der Ankunft des Teams „herumgesprochen“,



daß, wir kommen. Die Menge der Hilfesuchenden, die sich dann eingefunden hat, ist oft größer als versorgt werden kann. Dann beginnt die schwierige Aufgabe, unter all den hoffnungsvollen Gesichtern diejenigen auszuwählen, denen man am besten helfen kann.

Da aufgrund des vollgepackten Tagesablaufs leider viel zu wenig Zeit ist, das Land kennenzulernen, in dem man sich befindet, bekommt man doch zumindest einen kleinen Einblick in die Lebenssituation der Menschen dort.

Man ist also schon nach wenigen Tagen völlig überwältigt von den Eindrücken und völlig erschöpft durch die langen Operationstage (und auch völlig glücklich über das, was man erreichen konnte). Den-

noch ist man Gast im Land und sollte sich freundlich und zugewandt verhalten.

Ein Operationseinsatz fordert **ALLES** von jedem Mitfahrer, aber er ist auch ein unschätzbare Gewinn.

INTERPLAST-Mitreisende können in zwei Gruppen eingeteilt werden: Diejenigen, die einmal mitfahren und feststellen, daß es schön war; aber einmal im Leben genügt, und diejenigen, die einmal mitfahren und es nie wieder lassen können.

Für jeden Operationseinsatz werden auch Krankenschwestern oder -pfleger benötigt, die über plastisch-chirurgische OP-Erfahrung verfügen.

Die Pflege der Patienten erfolgt in den meisten Entwicklungsländern überwiegend durch die Angehörigen der Patienten. Das Berufsbild der Krankenschwester, wie wir es von unseren Stationen her kennen, existiert in diesen Ländern häufig nur in sehr veränderter Form.

Leider bedeutet dies, daß Pflegepersonal ohne plastisch-chirurgische OP-Erfahrung nur im Ausnahmefall vor Ort benötigt wird.

Interessenten mit plastisch-chirurgischer OP-Erfahrung bitten wir, sich an die Sektion in ihrer Nähe zu wenden.



## Die Arbeitsweise von INTERPLAST-Germany e.V.

Von **INTERPLAST-Germany e.V.** werden nur bestausgebildete Kräfte als Teamleiter eingesetzt. Alle Mitarbeiter arbeiten unentgeltlich, in der Regel während ihrer Urlaubszeit. Mit Spendengeldern werden Reise- und Unterbringungskosten beglichen. Ausrüstung und Material werden weitestgehend von Firmen gespendet.

Ein zwei- bis dreiwöchiger INTERPLAST-Einsatz kostet 20.000 DM. Dabei können 100 Patienten mit einem Kostenaufwand von ca. 300 DM pro Operation behandelt werden.

Durch die Hilfe vor Ort wird bei den einheimischen Ärzten Interesse geweckt und Kenntnisse vermittelt, so daß sie manche Probleme künftig selbst lösen können. Deshalb ist **INTERPLAST-Germany e.V.** an kontinuierlichen Beziehungen zu den Gastgeberländern interessiert.

**INTERPLAST-Germany e.V.** bietet sich an, bedarf aber der Einladung und Unterstützung des gastgebenden Krankenhauses. Die lokale Administration muß den Einsatz genehmigen. Eine Einmischung in politische Verhältnisse erfolgt nicht. Das INTERPLAST-Team fühlt sich als Gast und nimmt Rücksicht auf soziale und kulturelle Bräuche sowie Mentalitäten.

Gelegentlich werden interessierte Ärzte nach Deutschland zur Weiterbildung eingeladen. In wenigen Fällen werden kom-

plizierte Patientenfälle nach Deutschland zur Behandlung geholt.

Mit diesen Grundregeln zur Arbeitsweise unterscheidet sich **INTERPLAST-Germany e.V.** von anderen Hilfsorganisationen.

---

### Die Kritik an INTERPLAST-Germany e.V.

Eingeschränkte technische Möglichkeiten, begrenzte Ausrüstung und mangelnde Sterilität erlaube nur eine mittelmäßige Medizin, meinen Kritiker zu der Hilfe vor Ort. In der langjährigen Praxis von **INTERPLAST-Germany e.V.** hat sich jedoch gezeigt, daß trotz eingeschränkter Mittel ein gutes Operationsergebnis erzielt werden kann und Infektionen selten auftreten. Dies ist auf die größere Vitalität und Widerstandsfähigkeit der Patienten zurückzuführen, die eine Operation wesentlich komplikationsloser überstehen als Europäer.

Weiterhin führen bei den extremen Krankheitsbildern schon mittelgroße Eingriffe zu einer erheblichen Befunds- und Lebensverbesserung der Patienten.

Nur Mangel an Sachkenntnissen kann zu Vorwürfen führen wie der, junge Ärzte würden in der Dritten Welt ein Übungsfeld suchen. Der Erwartungsdruck an das Gelingen einer

Operation und die ständige Beobachtung durch einheimische Ärzte machen jedes Experimentieren undenkbar.

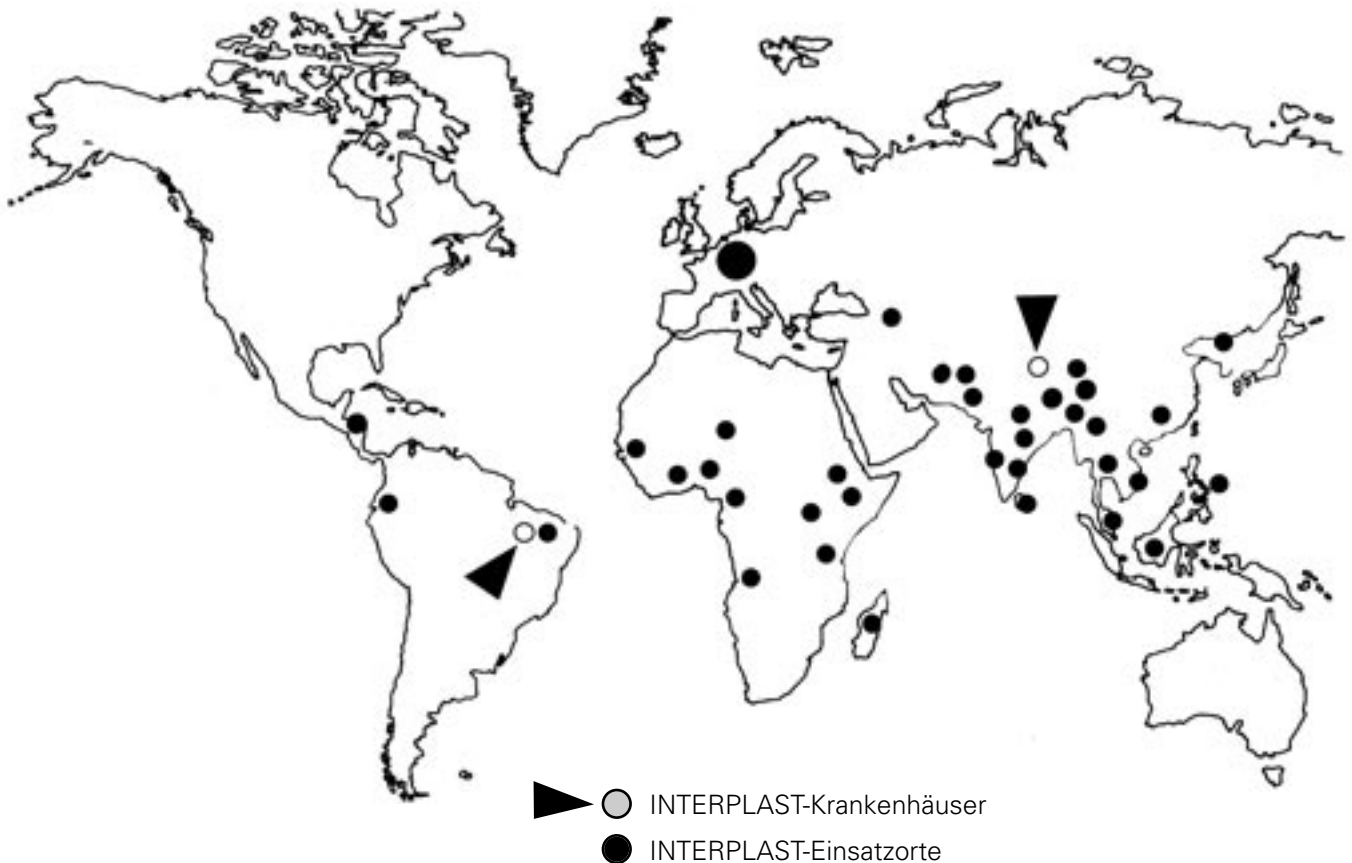
Ebenso taktlos ist der Hinweis, die Einsätze von **INTERPLAST-Germany e.V.** wären Abenteuerreisen in exotische Länder. Sicher sind die Gastgeberländer landschaftlich und kulturell interessant, doch während des Einsatzes bleibt für diese Reize kaum Zeit. Vielmehr wird der Mediziner mit den sozialen Schattenseiten und mit der medizinischen Unterentwicklung konfrontiert.

Insgesamt muß Kritikern vor Augen geführt werden, daß die **INTERPLAST-Germany e.V.**-Einsätze unmittelbare Hilfe bedeuten. „In vielen Gesprächen über Sinn und Unsinn von Einsätzen in der Dritten Welt sind wir zu der Überzeugung gekommen, daß personelle Hilfe vor materielle Hilfe zu stellen ist: Materielle Hilfe ist nur sinnvoll, wenn ihre Effektivität kontrolliert werden kann“, erläutert Prof. Dr. Dr. J. Th. Lamprecht, Basel, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg und INTERPLAST-Teamleiter 1992 in Sumatra.

„Der Blick in eine andere soziale und kulturelle Welt verändert unser Weltbild, schafft Verständnis und Toleranz. Er bringt das Problem Wohlstand und Armut ins Bewußtsein. Persönliche Betroffenheit und das Gefühl, geholfen zu haben, gehören zu den wertvollsten Erfahrungen eines INTERPLAST-Einsatzes.“



## ***Aktivitäten auf einen Blick***



## ***INTERPLAST im Internet***

Schon seit bald 2 Jahren können sich Interessenten an unserer Arbeit im Internet informieren. Neben dem Jahresbericht, den Sie gerade in Ihren Händen halten, können Sie so in Text und Bild sehen wie Mitglieder von INTERPLAST denjenigen helfen, mit denen es das Schicksal nicht so gut gemeint hat.

Die Homepage hat die Adresse **www.interplast-germany.de**. Sie ist über den Suchbegriff „Interplast“ aber auch über alle gängigen Suchmaschinen weltweit im Internet auffindbar.

Wie das bei INTERPLAST üblich ist, geschieht auch die Pflege der Homepage auf unentgeltlicher ehrenamtlicher Basis. Die Kosten für eine solche Homepage sind dabei erheblich geringer als beispielsweise die Herstellungskosten für den Jahresbericht. Sie können also sicher sein, daß auch bei der Homepage mit den Spenden unserer Unterstützer sorgsam umgegangen wird.

So können Sie sich weltweit über die Aktivitäten des Gesamtvereins bzw. der Sektionen informieren, mit ihren Verantwortlichen in Verbindung treten oder sich über die Aktivitäten der vergangenen Jahre informieren.

Wie der gesamte Verein INTERPLAST allein von der Mitarbeit der Mitglieder lebt so ist das auch bei Homepage. Wenn Sie also Fragen, Wünsche, Anregungen, Kritik oder Beiträge haben würden wir uns sehr freuen wenn Sie sie an folgende Adresse schicken würden:

Dr. Dietmar Scholz, Sulzbacher Str. 42, 90489 Nürnberg oder per e-mail an [scholz@interplast-germany.de](mailto:scholz@interplast-germany.de)



## 20 Jahre INTERPLAST-Germany

### Aktivitäten

NR.	JAHR	ORT	PATIENTEN
0 – 71	1980 – 1990	71 Einsätze	insgesamt: 5052
72 – 161	1991 – 1994	90 Einsätze	insgesamt: 6868
162 – 261	1995 – 1998	100 Einsätze	insgesamt: 7628
262	1999	Barpeta/Indien	
263		Palawan/Phillippinen	
264		Pangasinan/Phillippinen	
265		Dipolog, Mindanao/Phillippinen	
266		Vavuniya/Sri Lanka	
267		Arusha/Tansania	
268		Manyemen/Kamerun	
269		Asmaria, Massara/Eritrea	
270		Yerevan/Armenien	
271		Aboney/Benin	
272		Calcutta/Indien	
273		Ho Chi Minh City/Vietnam	
274		Coroatà/Brasilien	
275		Sikkim/Indien	
276		Bihar/Indien	
277		Cochin/Indien	
278		Mt. Abu/Indien	
279		Bhopal/Indien	
280		Marawila/Sri Lanka	
281		Barao de Grajaú/Brasilien	
282		Peradeniya/Sri Lanka	
283		Badulla/Sri Lanka	

**Patienten insgesamt: 1767**



## **Aktivitäten 2000**

<b>Nr.</b>	<b>Einsatzort</b>
284	Kamsar / Guinea
285	Bikaner / Indien
286	Durtlang /Mizoram
287	Jinotepe /Nicaragua
288	Chak / Afghanistan
289	Manyemen / Kamerun
290	Sittwe / Burma
291	Sankhu / Nepal
292	Quetta / Pakistan
293	Baucau /Osttimor
294	Lhasa / Tibet
295	Coroatà / Brasilien
296	Amman / Jordanien
297	Mindanao / Phillippinen
298	Palawan / Phillippinen
299	Pangasinan / Phillippinen
300	Pangan / Burma
301	Hue / Vietnam
302	Bihar / Indien
303	Cochin / Indien
304	Jabalpur / Indien
305	Sankhu / Nepal
306	Hue / Vietnam
307	Namchi / Sikkim
308	Silchar / Assam
309	Rawalpindi / Pakistan
310	Calcutta / Indien

**27 Einsätze**

**1987 Patienten**

## Plastische und rekonstruktive Chirurgie für Afghanen

Zehn Jahre bestand das Projekt „Plastische und rekonstruktive Chirurgie für Afghanen“ in Peshawar bzw. Jalalabad. Einzelne Interplast-Einsätze in den afghanischen Flüchtlingskrankenhäusern in Peshawar hatten gezeigt, daß die vorliegenden Probleme durch die übliche Art der Interplastarbeit, ein- oder zweimal im Jahr ein Team für jeweils zwei bis drei Wochen zu schicken, nicht zu lösen waren. Dazu war die Zahl der Patienten, die Hilfe brauchten, zu groß und ein Großteil benötigte mehr als eine Operation. Oft handelte es sich um Kriegsverletzte mit Verstümmelungen, schlecht heilenden, infizierten Wunden nach Schuß- oder Minenverletzungen, entstellenden und funktionsbeeinträchtigenden Narben, wo nur durch mehrere Operationen geholfen werden konnte. Dazu kamen die vielen Patienten mit angeborenen oder erworbenen Mißbildungen, die bedingt durch den seit Jahren bestehenden Krieg nicht oder unzureichend versorgt waren. Nur eine ständige fortgesetzte Hilfe über einen längeren Zeitraum konnte dieser Aufgabe gerecht werden. Da es aber nicht möglich sein würde, ein Team für

eine längere Zeit nach Peshawar zu schicken, war es nur möglich, durch eine rasche Folge mehrerer Teams das gleiche Ziel zu erreichen.

Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Projekt ins Leben gerufen, ein gemeinsames Projekt von HELP-Germany, Deutschem Afghanistan Komitee und INTERPLAST. Die Aufgaben waren so verteilt, daß HELP sich um die Organisation in Deutschland kümmern sollte einschließlich der Finanzierung, zuerst durch das Auswärtige Amt, später durch die Europäische Union, das Deutsche Afghanistan Komitee die Organisation in Peshawar übernahm und INTERPLAST für die medizinische Durchführung verantwortlich war. Die Arbeit von INTERPLAST für die Vorbereitung dieses Projektes lag ganz auf den Schultern der Sektion Frankfurt, das waren Frau Dr. Wolters und Herr Dr. Lampe, die nicht nur das erste Team stellten, sondern auch fast in jedem Jahr in Peshawar oder Jalalabad waren. Sie waren damit zusammen mit Herrn Dr. Schoeneich von der Sektion München die häufigsten Besucher.

Zur Vorbereitung in Peshawar wurde ich als Mitarbeiter des Deutschen Afghanistan Komitees im Herbst 1989 aus Afghanistan zurückgerufen, wo ich unter anderem mit der Gründung des Hospitals in Chak-e-Wardak beschäftigt war.

Da ein eigenes Krankenhaus für das INTERPLAST-Projekt in Peshawar nicht existierte, waren wir gezwungen, als Gäste in geeigneten Krankenhäusern zu arbeiten. Die fanden wir einmal in einem neu erbauten Krankenhaus der Partei des späteren ersten Präsidenten der Islamischen Republik Afghanistan, Mujadeddi, dem Afghan Trauma Center, und dem ebenfalls neu gebauten Krankenhaus der französischen Malteser, dem MRCA. Die Patienten, die uns von den Flüchtlingsparteien, anderen Hilfsorganisationen, dem Internationalen Roten Kreuz und den Krankenstationen der Flüchtlingslager zugewiesen wurden, nach einer kurzen Anlaufzeit aber mehr und mehr aus eigenem Antrieb kamen, wurden in der eigens eingerichteten täglichen Sprechstunde untersucht und ein entsprechendes Programm für die jeweiligen Teams zusammengestellt.

Wie richtig das Konzept war, auch schwierigere Operationen vor Ort durchzuführen statt die Patienten für viel Geld und lange Zeit ins westliche Ausland zu schicken, zeigt die Tatsache, daß selbst das „McCullum-Programm“, das eigentlich Patienten nach Amerika bringen sollte zur Behandlung, in zunehmendem Maße seine Patienten uns zuwies.

Zunächst war für jeden Monat ein Team vorgesehen, das jeweils zwei Wochen blieb, davon eine Woche im ATC und eine Woche im MRCA



*Dieser Junge hatte beim Viehhüten eine Mine gefunden, die explodierte, als er sie seinem Vater bringen wollte.*



operierte. Dann hatte ich immer zwei Wochen Zeit, die Nachbehandlungen durchzuführen und neue Patienten auszusuchen, bevor das nächste Team kam. In den Sommermonaten, wenn in Peshawar die Temperaturen auf über 40° stiegen, ruhte die Arbeit. Dann ging ich wieder nach Afghanistan, um in den Kliniken des Deutschen Afghanistan Komitees zu arbeiten.

Bis einschließlich August 1995 wurden so 39 INTERPLAST-Einsätze durchgeführt. Dabei wurden 3.303 Operationen durchgeführt, in der Ambulanz in der gleichen Zeit 30.961 Patienten behandelt. Die Teams kamen dabei in der Mehrzahl aus Deutschland, aber auch aus England, Holland, Belgien, Österreich, Italien und Frankreich. Die Sektionen Frankfurt und München waren mit jeweils sechs Einsätzen am häufigsten in Peshawar.

Alle Eingriffe der Wiederherstellungschirurgie wurden durchgeführt einschließlich mikrochirurgischer Operationen.

Nach drei Jahren stellte das Auswärtige Amt die Förderung des Projektes ein, und damit schied auch das Deutsche Afghanistan Komitee aus dem Projekt aus.

Um das Projekt weiterführen zu können, wurde ein Antrag auf Förderung bei der Europäischen Union gestellt, der auch Erfolg hatte, allerdings mit deutlich gekürztem Budget, so daß auch die Zahl der Teams reduziert werden mußte. Das bedeutete, daß die Mehrzahl der Operationen nun nicht mehr von den Teams durchgeführt wurden. Da das ATC in der Zwischenzeit auch von dem Projekt übernommen worden war -wegen Geldmangel

der Partei war es geschlossen worden-, stand nun dem Projekt ein eigenes Krankenhaus zur Verfügung, so daß ein kontinuierliches Arbeiten gewährleistet war auch ohne die Anwesenheit von Teams aus Europa. So konnte auch der zweiten Aufgabe des Projektes, der Ausbildung einheimischer Kräfte, besser entsprochen werden. Allerdings muß ich hier sagen, daß im Gegensatz zu der erfolgreichen operativen Arbeit die Ausbildung der einheimischen Ärzte wenig erfolgreich war. Keiner der einheimischen Ärzte, die in all den Jahren mit Interplast gearbeitet haben, ist dabei geblieben. Sie sind entweder ausgewandert nach Amerika, Kanada, England oder Australien, oder sie sitzen in Peshawar in ihrer eigenen Praxis, um Geld zu machen. Als das Projekt im September 1995 nach Jalalabad in Afghanistan in ein eigenes „INTERPLAST-Krankenhaus“ umgezogen war, waren nach zwei Wochen alle Ärzte verschwunden. Die Arbeit und die Lebensumstände in ihrem Heimatland waren ihnen zu mühselig und es zeichneten sich keine Möglichkeiten von lukrativen Nebenverdiensten ab. Nur eine Ärztin war geblieben, die dann aber auch, nachdem sie etwas selbständig geworden war, mit der Familie nach Australien auswanderte. Im Gegensatz zu den Ärzten blieben die meisten der übrigen Angestellten, besonders die Pfleger, dem Projekt treu und blieben auch am Ende mit Arbeitsverträgen des Gesundheitsministeriums im Land.

Mit der Eroberung Kabuls durch die Mujaheddin kehrte auch ein Teil der Flüchtlinge nach Afghanistan zurück und es stellte sich die Frage, ob es nicht sinnvoller ist, das ganze Projekt nach Afghanistan zu verlegen und so auch am Wiederaufbau



*Zwei Wochen nach der vier- bis fünfstündigen nächtl. Operation. Später wurde dem Jungen ein Zeh auf den Armstumpf transferiert.*

des Landes mitzuwirken, zugleich etwas zur Rückführung der Flüchtlinge zu tun und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Da Kabul zu unsicher war, ständig kam es zu neuen Kämpfen zwischen den einzelnen Mujaheddinfraktionen, die zur weitgehenden Zerstörung der Stadt führten, bot sich Jalalabad als neuer Standort an. Mit der finanziellen Hilfe der Sektionen Frankfurt und München sowie der Deutschen Botschaft in Islamabad wurde dort ein durch den Krieg zerstörtes Haus wieder aufgebaut und als Krankenhaus eingerichtet. Im September 1995 konnten wir dorthin umziehen und starteten zunächst mit zwanzig Betten, später waren es fünfunddreißig. Sehr schnell entwickelte sich das „Interplasthospital“ wie es von der Bevölkerung genannt wurde, zu einem Ort, zu dem die Patienten von weither kamen. Jeden Tag fanden sich in der Sprechstunde dreißig, fünfzig oder noch mehr Patienten ein, knapp 40.000 in den vier Jahren bis September 1999.



Warten auf die Sprechstunde

Und über viereinhalb tausend Operationen wurden in dieser Zeit durchgeführt. Hier konnte man sehen, was der Krieg in all den Jahren angerichtet hatte und wozu der Weggang so vieler Ärzte aus diesem Land geführt hatte. Menschen mit alten vereiterten Wunden, falsch verheilten Knochenbrüchen, alten Schußverletzungen, Lähmungen an Armen und Beinen, mit von Tumoren zerfressenen Gesichtern, mit entstellenden Narben, mit seit Wochen eiternden großflächigen Verbrennungswunden, mit chronischen Knocheneiterungen und immer wieder Kinder mit Folgen der Kinderlähmung.

Elf Teams kamen in den vier Jahren nach Jalalabad, hauptsächlich Teams aus München und Frankfurt. Der immer enger werdende Finanzrahmen ließ nur maximal drei bis vier Teams im Jahr zu, und die teilweise unsichere politische Lage schreckte doch manchen ab, nach Afghanistan zu kommen. Aber so wie Herr Dr. Schoeneich den Mut hatte, unmittelbar nach dem Golfkrieg, als die meisten Ausländer Pakistan verlassen hatten, mit seinem Team nach Peshawar zu kommen, so hatte Dr. Lampe mit seinem Frankfurter Team den Mut, trotz aller Schreckensmeldungen unmittelbar nach der Eroberung Jalalabads durch die Taliban nach Afgha-

nistan zu kommen, wie auch kurze Zeit danach Professor Baudet aus Bordeaux mit seinen Leuten, obwohl wieder mal alle anderen Ausländer die Stadt verlassen hatten. Besondere Erwähnung verdient in diesem Zusammenhang Frau Dr. Fabius-Börner, die als Anästhesistin nicht nur alle Einsätze der Frankfurter Teams in Peshawar und Jalalabad mitmachte, sondern darüber hinaus zweimal nur begleitet von einer Anästheseschwester nach Jalalabad fuhr, um mich bei meiner Arbeit zu unterstützen.

Leider wurde es zunehmend schwieriger, die Verantwortlichen bei der EU von der Wichtigkeit einer Weiterfinanzierung des Projektes zu überzeugen, dazu kam der Streit der UN und der EU mit den Taliban, der zum Rückzug der EU aus Afghanistan führte. Die medizinische Beauftragte der EU war der Meinung, daß das Interplast-Projekt keinen lebensrettenden Maßnahmen diene und deshalb nicht weiter förderungswürdig sei, so daß die Finanzierung durch die EU im Oktober 1998 eingestellt wurde. Erschwerend kam die Situation hinzu, die durch den Raketenüberfall der Amerikaner entstanden war und der auch zur Schließung aller UN-Büros in Afghanistan führte. Auch eine vorübergehende Finanzierung durch das Auswärtige Amt

und Bemühungen in Brüssel konnten das Ende des Projektes nicht aufhalten. Ende September 1999 wurde das Projekt eingestellt, nachdem das Krankenhaus mit den einheimischen Mitarbeitern dem Afghanischen Gesundheitsministerium übergeben war.

Afghanistan hat nur noch wenige Fürsprecher. Die Mitverantwortlichen für das Unglück dieses Landes haben ihr Interesse verloren, kleiden aber das Verweigern weiterer Hilfe in den Mantel der Menschenrechtsforderungen. Gleichzeitig scheuen sie sich aber nicht, selbst durch Raketenüberfälle die Menschenrechte massiv zu verletzen. So wird die internationale Hilfe für das Land immer geringer, obwohl die Probleme nicht geringer geworden sind. Und ohne die finanzielle Unterstützung der Internationalen Organisationen ist ein kontinuierliches Arbeiten nicht möglich. Doch sollte und wird INTERPLAST durch weitere Einsätze an geeigneten Orten helfen, Patienten mit all den angeborenen oder durch den Krieg erworbenen Mißbildungen zu behandeln.

Lebensrettende Hilfe ist nicht das Ziel der Arbeit von Interplast, dafür sind andere zuständig, wie in Kriegsgebieten das Internationale Komitee vom Roten Kreuz, aber das Projekt hat Tausenden von Menschen geholfen, wieder ein menschenwürdiges Leben zu führen, für sich selbst zu sorgen, indem sie ihre vorher gelähmten Arme und Beine wieder gebrauchen können, durch Behandlung ihrer entstellenden Mißbildungen wieder ansehbare Mitglieder der Gesellschaft geworden sind, hat ihnen die Gebrauchsfähigkeit ihrer Glieder wiedergegeben, so daß sie für sich selber sorgen





können und nicht anderen zur Last fallen oder als Bettler im Bazaar sitzen.

Es kann auch nicht die Aufgabe von Interplast sein, Krankenhäuser in Entwicklungsländern zu unterhalten, dies kann nur durch andere Hilfsorganisationen mit der finanziellen Hilfe der politischen Einrichtungen geschehen, wobei Inter-

plast nur durch die Entsendung von Teams helfen kann.

Die Arbeit des Projektes hat gezeigt, daß es möglich ist, in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen vor Ort durch die kontinuierliche Entsendung von Teams, auch Patienten, denen nur mit aufwendigen und mehrfachen Operationen zu helfen ist, im Land zu behandeln

und daß es nicht notwendig ist, diese Patienten ins Ausland zu schicken mit allen bekannten Nachteilen, und das zu einem Bruchteil der Kosten. Selbst mikrochirurgische Operationen können dann mit gutem Erfolg durchgeführt werden.

*Dr. med. Ortwin Joch*

## **Plastische und rekonstruktive Chirurgie für Afghanen Projekt Peshawar und Jalalabad**

<b>Zeitraum</b>	<b>November 1989 – September 1999</b>
Anzahl der Teams	50
Anzahl der Operationen	7.891
Anteil der weiblichen Patienten	38 %
Anteil der männlichen Patienten	62 %
Kinder unter 12 Jahren	43 %
Anzahl der ambulant untersuchten und behandelten Patienten	70.578
Operationen im Gesicht	925
Operationen an Händen incl. motorische Ersatzoperationen bei Lähmungen der oberen Extremität	1.281
Operationen bei Haut- und Weichteildefekten (ausged. Hauttransplantationen, Lappen incl. freier Gewebetransfer),	
Weichteiltumoren	1.428
Wiederherstellende Operationen an Knochen und Gelenken	1.093
Motorische Ersatzoperationen bei Lähmungen der unteren Extremität	1.782
Korrekturoperationen bei Klumpfuß und anderen Skelettmißbildungen	676
Urologische Operationen	122
Allgemeinchirurgische Operationen	74
Septische Operationen	510

## Interplast-SKM-Hospital Nepal

Das SKM-Hospital in Nepal war in den vergangenen Jahren mehr als einmal Anlaß für lebhaftes Diskussionen innerhalb der Interplast-Gemeinde. Gerade im Laufe des Jahres 2000 brachte die Dynamik dieses Projektes viele Aufregungen und Neuerungen.

Ich nahm meine Tätigkeit als Leiter dieses Projektes bereits im September 1999 auf und lebe seither mit meiner Frau und meinen beiden Töchtern auf dem Krankenhausbauausgelände. Wie auch mein Vorgänger, arbeite ich als sogenannte integrierte Fachkraft und werde vom Centrum für Internationale Migration und Entwicklung (CIM/GTZ) unterstützt. Bereits am Tag nach meiner Ankunft in Nepal begann ich mit der ersten Sprechstunde und wurde dort förmlich mit einer Vielzahl von schwersten Verbrennungskontrakturen überhäuft. Wenige Tage später nahm ich meine operative Tätigkeit auf, wobei ich mangels eines Anästhesisten nur Operationen durchführen konnte, die in Plexus-, Spinal- oder Lokalanästhesie bzw. Ketamin-Kurznarkose machbar waren. Dies war gerade für vielen Kinder mit schweren Verbrennungskontrakturen nicht ausreichend.

Die meisten unserer Patienten kommen aus ärmsten Verhältnissen, aber es gibt in Nepal auch ein finanziell besser gestelltes Patientengut, von denen sich einige zur Korrektur verschiedenster Narben oder Hauttumoren vorstellten. Eingriffe bei dieser Patientengruppe wurden daher kurzerhand als „kosmetische“ oder „semikosmetische“ Operationen deklariert und waren fortan kostenpflichtig. Diese Mehreinnahmen erlaubten es uns dann, im Dezember 1999 einen nepalesischen Anästhesisten, Dr.

Syamendra Singh, als Teilzeitkraft einzustellen. Seither können wir nicht nur während der Anwesenheit von Teams aus Deutschland mehr oder weniger vollschichtig arbeiten. Es blieb jedoch ein limitierender Faktor, der die Anzahl größerer Operationen beschränkte: Außer 5 Betten in den beiden kleinen Aufwächerräumen des alten Hospitalgebäudes gab es in einem separaten Gebäude weitere 8 Betten für die Unterbringung unserer stationären Patienten. Anfang 2000 konnte die Gesamtbettzahl zwar von 13 auf 15 erhöht werden, aber diese reichten für maximal für 10 – 15 größere Eingriffe, wollte man nicht den Aufenthalt im SKM-Hospital auf ein medizinisch unvertretbares Maß reduzieren.

Diese Situation, insbesondere das alte Patientenhaus, in dem die Unterbringung von Patienten nach größeren Eingriffen eigentlich nur grenzwertig vertretbar ist, war der Anlaß, mich intensiver um weitere Finanzquellen zu kümmern. Bereits im November 1999 schrieb

ich an SternTV und konnte diese dann glücklicherweise für eine Berichterstattung gewinnen. Im Januar 2000 kamen der zuständige Redakteur und ein Kamerateam nach Nepal und begleiteten uns eine 1 Woche bei unserer Arbeit. Der Bericht wurde im März gesendet und der Erfolg des Spendenaufrufes überraschte sogar die SternTV-Redaktion.

Nach Verdauung des „Spendenschocks“ konnte nach Ende der Monsunzeit im September 2000 endlich mit dem Neubau des dringend benötigten Patientenhauses begonnen werden. Es entsteht derzeit ein Gebäude, in dem wir in wenigen Monaten 30 Patienten und deren Begleitperson adäquat unterbringen können. Gleichzeitig entstehen dort Räumlichkeiten für unsere Wäscherei, ein Behandlungsraum für unseren Zahnarzt, unsere Wachleute und unsere Krankenwagenfahrer. Außer dieser Baumaßnahme konnten auch dringend erforderliche Renovierungsarbeiten an den übrigen Gebäuden



Einige Patenkinder des SKM-Hospitals



begonnen werden. Es konnte bereits im Dezember eine neue biologische Kläranlage fertiggestellt werden – gerade noch rechtzeitig, da zeitgleich das alte Klärsystem – wenn man es überhaupt als solches bezeichnen konnte – seine Restfunktion aufgab.

Aber auch schon vor der SternTV-Sendung konnten verschiedene Renovierungs- und Modernisierungsarbeiten durchgeführt werden. Der OP-Saal im alten Hospitalgebäude wurde u.a. mit einer neuen OP-Leuchte ausgestattet, die Wasserversorgung des Hospitals wurde entscheidend verbessert und ein unterirdisches 50.000-Liter-Reservoir erbaut. Wir erhielten von der Firma Lautenschläger einen Autoklaven, der extra für unsere Bedürfnisse hergerichtet wurde und es konnten weitere dringend benötigte Geräte wie OP-Absauger, Pulsoxymeter, Dermatom, Mesh-Gerät, EKG usw. angeschafft werden. Die Liste der Einzelspender ist leider zu lang, um sie hier im einzelnen aufzuführen. Zu besonderen Dank sind wir jedoch dem Rotary-Club Mönchengladbach und dem Ladies-Circle München verpflichtet, die Herr Prof. Pape für eine längerfristige Unterstützung unseres Projektes gewinnen konnte.

Der Rotary-Club Mönchengladbach beteiligt sich jetzt an den laufenden Hospitalkosten und finanziert einen nepalesischen Assistenzarzt, der im Februar 2000 seine Tätigkeit im SKM-Hospital aufnahm. Der Ladies-Circle München bezahlte u.a. den Bau des großen Frischwasserreservoirs und die Anschaffung eines Krankenwagens. Der Krankenwagen wurde am 1. November 2000 in Betrieb genommen. Er gibt uns nicht nur zusätzliche Sicherheit

bei der Versorgung unserer plastisch-chirurgischen Patienten, sondern bietet der örtlichen Bevölkerung erstmals einen sicheren 24-Stunden-Notfalldienst.

Außer unserem nepalesischen Assistenzarzt, Dr. Ram Sapkota, wurden im Laufe des Jahres 2000 weitere nepalesische Schwestern und Helfer eingestellt. Die Allgemeinsprechstunde des Krankenhauses wurde von einem auf drei Tage pro Woche erweitert und erfreut sich großer Beliebtheit. Auch die zahnärztliche Behandlungseinheit des SKM-Hospitals wird sehr gut angenommen.

Im SKM-Hospital kann mittlerweile ein großes Spektrum der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie abgedeckt werden. Außer den Spaltenpatienten, frischen Verbrennungen und den Verbrennungskontrakturen werden regelmäßig Fehlbildungen der Hände und Füße, schwere Osteomyelitiden im Bereich der Extremitäten, verschiedene Tumoren sowie eine Vielzahl von Unfall- und Infektionsfolgen behandelt. Seit dem Bestehen des SKM-Hospitals wurden bis Ende 2000 insgesamt über 1700 neue Patienten untersucht und knapp 1500 Operationen durchgeführt. Mehr als 1500 Patienten erhielten eine allgemeinärztliche Behandlung und unsere Gastzahnärzte führten mehr als 2000 Behandlungen durch. Zusätzlich erfolgte bei mehr als 2100 Schulkindern eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung. 1999 konnten bei deutlich beschränkteren Mitteln durchschnittlich knapp 30 Operationen durchgeführt werden. Im Jahre 2000 lag diese Zahl bei fast 50 Eingriffen pro Monat und ist jetzt auf über 80 Operationen pro Monat angestiegen, womit bei der noch eingeschränkten Bet-

tenzahl das absolute Maximum erreicht ist. Diese weitere Steigerung konnte aber nur durch die Einführung von Behandlungspatenschaften bzw. die sich daraus ergebende Optimierung der OP-Planung erzielt werden.

Die Idee von Behandlungspatenschaften entstand im Januar 2000 und im Laufe des Jahres konnten wir immer mehr Paten gewinnen, die jetzt den Langzeitaufenthalt von vielen Patienten gewährleisten, die zur Korrektur ihrer Fehlbildung oder Kontraktur mehrerer Operationen bedürfen. Dies kommt vor allem verarmten Patienten aus weit entlegenen Landesteilen zugute, die sich häufig nicht einmal die Fahrkosten leisten können. Für die OP-Planung hat es jetzt den großen Vorteil, daß auf Ausfälle besser reagiert werden kann, da die Patienten schon Tage vor der geplanten OP anreisen und im benachbarten Dorf untergebracht sind. Gerade zu Beginn meiner Tätigkeit kam es nicht selten vor, daß Patienten nicht zu den vereinbarten OP-Terminen erschienen oder erscheinen konnten. Zusätzlich bietet sich dadurch eine deutlich verbesserte OP-Vorbereitung und auch Nachbehandlung.

Für das Jahr 2001 stehen vor allem die Renovierungs-, Modernisierungs- und Neubaumaßnahmen im Vordergrund, die in erster Linie einer deutlichen Steigerung unserer OP- und Ausbildungskapazitäten dienen sollen. Die Öffentlichkeitsarbeit soll weiter intensiviert werden, damit das Projekt langfristig abgesichert werden kann. Es ist die Einstellung eines weiteren nepalesischen Assistenzarztes geplant, der ebenfalls auf dem Gebiet der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie weitergebildet werden soll.



Der Bau eines neuen Patientenhauses (re.) begann im September 2000

Zusätzlich werden Stellen für weitere nepalesische Krankenschwestern und Arbeitskräfte entstehen. Um die Ausbildung unserer nepalesischen Mitarbeiter zu verbessern, würden wir uns auch in Zukunft über interessierte Teams aus Deutschland sehr freuen. Dabei ließen sich gerade Mini-Teams oder auch Einzelpersonen sehr gut in den Basis-Staff des Hospitals integrieren. Außer MKG-Chirurgen sind natürlich auch Plastiker (die waren im Jahre 2000 etwas unterrepräsentiert), Krankenschwestern, Physiotherapeuten und Zahnärzte herzlich willkommen.

Im Jahre 2000 wurde ich bei meiner Tätigkeit als Chirurg und Ausbilder besonders von meinem Vorgänger, Herrn Prof. Pape, unterstützt, der in zwei mehrwöchigen Einsätzen unseren Assistenzarzt in die Spaltchirurgie einführte. Im Sommer wurde ich während der Schulferien meiner Kinder freundlicherweise von Herrn Dr. Fibich aus Celle vertreten und im Dezember wurden wir von Herrn Dr. Lehmkö-

ster aus Vreden tatkräftig unterstützt. Die Anästhesisten Herr Dr. Kober, Frau Dr. Wilke, Frau Dr. Behrendes, Frau Dr. Schmickler, Herr Dr. Plenz und Herr Dr. Popp und viele Anästhesieschwestern und -pfleger leisteten hier ganze Arbeit konnten unserem nepalesischen Anästhesisten schon den einen oder anderen Kniff beibringen. Dazu kamen weitere Gastärzte und Gastzahnärzte aus Deutschland, Norwegen und den Niederlanden. Ich freue mich vor allem über die Krankengymnastinnen, die besonders die Nachbehandlung der handchirurgischen Patienten und der Verbrennungspatienten deutlich verbessern konnten.

Herr Prof. Schwenger aus Tübingen sowie Herr Prof. Ehrenfeld und Frau Dr. Schwenger aus München übernahmen freundlicherweise die Behandlung einer jungen Nepalesin, die an einem gut handballgroßen Knochentumor der Unterkiefers litt und kümmerten sich mit einer gesonderten Spendenaktion in München um die Finanzierung

des aufwendigen Eingriffes. Die Operation konnte bereits im Dezember 2000 erfolgreich in der MKG-Uniklinik München durchgeführt werden.

Im nicht-medizinischen Bereich wurden wir von verschiedenen Technikern aus Deutschland unterstützt, die sich unter anderem um unsere Fahrzeuge, Notstromgeneratoren, Telefonanlage, Autoklaven u.v.m. kümmerten. Unsere Hospital-Managerin, Frau Christa Drigalla, arbeitet bei nur geringen Zuschüssen und minimalem nepalesischem Gehalt eigentlich mehr ehrenamtlich und leistet dafür überdurchschnittliches bei der Verwaltung der Hospitalfinanzen, der Personalführung, der Betreuung unserer Gäste und vielem mehr.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich ganz herzlich bei dem Kassenwart der Sektion Nepal und technischen Leiter des Projektes, Herr Hein Stahl, bedanken, der seit dem Bestehen des SKM-Hospitals den mit Abstand größten persönlichen Einsatz gezeigt hat. Außer seinen vielfältigen Tätigkeiten in Deutschland hat Herr Stahl in mehreren Einsätzen bereits über 13 Monate ehrenamtlich in Nepal gearbeitet und für alle lebensnotwendigen Einrichtungen gesorgt, die man hier leider nicht alle aufzählen kann.

Abschließend möchte ich mich nochmals für die Unterstützung durch das Centrum für Internationale Migration und Entwicklung (CIM/GTZ), Frau Waltraud Huck von printerplast sowie bei den vielen, bisher nicht genannten Helfern und Spendern bedanken, ohne deren Hilfe dieses Projekt niemals in seiner jetzigen Form zu realisieren gewesen wäre.

*Dr. Andreas Settje*



## Sektion München: Projekt Burma (Union of Myanmar)



Pagan



Myanmar hat seit Ende des zweiten Weltkrieges eine sozialistische Regierung, die nach dem Putsch von 1988 durch die Militärjunta regiert wird. Obwohl bei den ersten freien Wahlen am 27. Mai 1990 die Opposition „National Liga für Demokratie (NDL)“ gewonnen hat, wird das Land dennoch durch das Militär von der Nationalen Einheitspartei regiert.

Der buddhistische Sozialismus, der von General Ne Win mit dem Ziel gegründet wurde sich auf die eigene Kultur zu besinnen und keinen amerikanischen Einfluß und kein amerikanisches Lebensmodell zuzulassen, mußte scheitern, da seine Gefolgsleute korrumpierbar waren und sich letztlich eine straffe Militärdiktatur formieren konnte. Die Jahrzehnte lange Isolation blockierte die gesellschaftliche Entwicklung im kultureller, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht. Gerade wegen dieser Unterentwicklung hat dieses Land eine ungeheure faszinierende geheimnisvolle Vielfalt mit einer lebenswürdigen Bevölkerung und unendlich vielen kulturellen Schätzen aus der Vergangenheit, die zugleich unverzichtbarer Bestandteil der lebendigen Gegenwart sind. Der Buddhismus bestimmt immer noch das Alltagsleben der Birmanen und die Geschwindigkeit der Ochsenkar-

ren ihren Lebensrhythmus. Burma ist die Neuentdeckung der „Langsamkeit“. Sich als Europäer darauf einzulassen, die Stupas, Pagoden, Tempel und Klöster zu erleben, die verschiedenen ethnologischen Minderheiten zu erkunden und gleichzeitig einen Operationseinsatz hier durchzuführen ist ein gewaltiges Erlebnis.

Burma ist sowohl ein Traum als auch ein Albtraum, schrieb ein englischer Journalist. Der Traum ist sichtbar: die majestätischen Tempel von Pagan, das Gold der Shwedagon Pagode in Yangon, der Inle See mit seinen Beinrudderern. Der Albtraum geschieht täglich unter Ausschluß der Weltöffentlichkeit. Hunderttausende wurden seit dem brutal niedergeschlagenen Putsch von 1988 zwangsumgesiedelt, Tausende verschleppt und gefoltert. Die Militärs haben nach ihrer Machtergreifung eines der reichsten Ländern Südostasiens zu einem der ärmsten und unterentwickeltesten der Welt heruntergewirtschaftet. Als Birma 1948 die Freiheit von den englischen Kolonialherren erlangte, war es das Land mit dem besten Gesundheitssystem, einem intakten Beamtenapparat und niedrigsten Analphabetenquote der Region. Das Gesundheitssystem ist mittlerweile nach dem von Sierra Leone das schlech-

teste der Welt. Die Universitäten waren meistens geschlossen. Geblieben ist eine Generation ohne Ausbildung und medizinische Versorgung. Für die Sektion München der Grund hier zu helfen, den Kindern durch rekonstruktive Operationen angeborener und erworbener Mißbildungen eine bessere soziale Integration und eine verbesserte Lebensperspektive zu geben.

Burma ist trotz der relativ gebildeten und fleißigen Bevölkerung laut UN eines der ärmsten Länder der Erde. Die medizinische Versorgung ist auf niedrigem Niveau. Patienten mit Mißbildungen, Verbrennungen, Kontrakturen und Lähmungen haben außerhalb der großen Städte nur durch fremde Hilfe eine Chance adäquat behandelt zu werden. Die Lebenserwartung beträgt 58 Jahre, die Säuglingssterblichkeit 8,2 %, die Kindersterblichkeit 11%, das Bevölkerungswachstum 2,2% und das Analphabetentum 19%. Auf 676,552 Quadratkilometer leben 44 Millionen Einwohner.

Seit 1997 fahren regelmäßig Interplastteams der Sektion München in die burmesische Provinz um Patienten mit angeborenen Gesichtsfehlbildungen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Verbrennungs-

*sternocostale Narbenkontraktur prae u. post Op**Lippen-Kiefer-Spalte : prae und post Op**wartende Patienten in Taungyi*

kontrakturen, Tumore und vieles mehr zu operieren. Das gesamte Verbrauchsmaterial, Medikamente, alles Nötige für die Narkose, die speziellen Geräte und das plastisch chirurgische Instrumentarium muß von den Teams mitgebracht werden. 300 bis 500 kg ist das gewöhnlich Übergepäck, welches von Lufthansa und Thai International kostenlos transportiert wird.

Die Sektion München wird seit 1998 von Herrn Dr. Andreas Schmidt und mir Herrn Dr. Heinrich Schoeneich und in der Beiratfunktio-

on von Frau Dr. Angelika Wagner und Frau Dr. Mechthild Kretschmer geleitet. Durch die freundschaftliche Beziehung des ehemaligen Münchner Stipendiaten Herrn Professor Khin Maung Lwin, Leiter der Abteilung für plastische und rekonstruktive Chirurgie am General Hospital Yangon war es möglich den ersten Einsatz 1997 in Yangon durchzuführen. In den darauf folgenden Jahren führten wir in Taungyi, Mandalay, Pagan, Moulmein, Sittwe, und Davoy Einsätze durch. Die dortigen Provinzkrankenhäuser sind strukturell wie unsere Kreiskrankenhäuser organisiert, wobei die baulichen Einrichtungen und Räumlichkeiten als zufriedenstellend und ausreichend zu bezeichnen sind. Was jedoch die Ausstattung betrifft, bestehen große Mängel an verwendbarem Operationsinstrumentarium (stumpfe Scheren, stumpfe Klängen und ausgeleierte Nadelhalter

sind hier die Regel). Mangelnde Stromversorgung machen einen Dauereinsatz von Elektrokauteern und OP Lampen oft unmöglich. Elektrische Generatoren sind zum Teil vorhanden aber meistens nicht funktionsfähig.

*LkG Patienten post Op**Übergepäck*

Die Beschaffung von Sauerstoffflaschen ist nicht in allen Städten gewährleistet und muß bei Einsätzen per Schiff, Eisenbahn und Lkw an den Einsatzort transportiert werden. All diese Kriterien müssen bei der Vorbereitung der Einsätze berücksichtigt werden und es be-



darf intensiver einheimischer Unterstützung. An allen Einsatzorten war die Beteiligung und die Begeisterung des einheimischen Personals und der Ärzte groß, so daß trotz widriger Umstände die Einsätze effektiv gestaltet werden konnten. Die burmesischen Kollegen vor Ort überließen uns ihre Operationssäle und führten nur Notfallingriffe durch. Innerhalb der ersten drei Operationstage waren alle vorhandenen Krankenhausbetten belegt. Pro Tag wurden bis zu 24 Kinder operiert. Durch die zahlreichen umliegenden buddhistischen Klöster mit ihren sozialen Strukturen konnten die Patienten mit den betreuenden Angehörigen dorthin verlegt werden. Durch diese Ausweichquartiere war es möglich große Operationszahlen zu erreichen. Täglich wurde an vier Tischen gleichzeitig operiert und oft zwei Patienten auf einem Op-Tisch. In den letzten Jahren haben wir darauf Wert gelegt immer mit burmesischen Teams zusammen zu arbeiten, d.h. das ein Operationsteam mit jüngeren auszubildenden und älteren erfahrenen Kollegen anwesend war und somit ein reger Erfahrungsaustausch möglich wurde. Sowohl in der Anästhesie als auch in der plastischen Chirurgie und im Op-Bereich wurde Hilfe zur Selbsthilfe geleistet.

Durch die Fortbildungsmaßnah-



Teaching



Zwei Operationen ein Op-Tisch

men und Einweisung einheimischer Kollegen in die Operationstechniken führen diese mittlerweile in Sittwe, Taungyi und Mandalay selbstständig den Verschluss der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten durch, so daß sich bei den nächsten Einsätzen der operative Schwerpunkt auf Verbrennungskontrakturen und Tumoren und andere angeborenen Mißbildungen verlagern wird. Das holländische Team, das im November 2000 durch die Finanzierung der Sektion München in Taungyi und Pagan arbeitete konnte dies bestätigen.

Durch die positiven Erfahrungen mit Interplasteinsätze werden von Herrn Professor Khin Maung Lwin eigene work shops nach Interplastart organisiert. Die gemeinsame Zusammenarbeit der Teams stärkt das Vertrauen der Bevölkerung zu den eigenen Ärzten. An den bisherigen Einsatzorten haben wir die Infrastruktur der Op-Bereiche durch Spenden von Autoclaven, E-Generatoren und Instrumentarium optimiert um verbesserte Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Das Operationsteam VI, welches vom 28. Februar bis zum 19. März 2000 in Pagan und Sittwe arbeitete stand unter einem ganz besonderen Stern. Das Team wurde gebil-

det von dem plastischen Chirurgen Dr. Andreas Schmidt und Dr. Heinrich Schoeneich und Herrn Professor Anderl aus Innsbruck, der sich bereit erklärte, nach seiner Eremitierung uns mit Rat und Tat zur Seite zu stehen und vor allen Dingen einheimische Kollegen in seiner speziellen Operationstechnik des Lippen- Kiefer –Gaumenverschlusses mit gleichzeitiger Nasenkorrektur auszubilden. Als Anästhesistinnen arbeiteten Dr. Mechthild Wagner, Dr. Mechthild Kretschmer und Dr. Sylvia Goegler Schröder, als Operationsschwester Cornelia Peschel, die von Martine Schmidt unterstützt wurde und Sima Schoeneich, die für die postoperative Überwachung der Kinder zuständig war. Das burmesische Team bestand aus dem plastischen Chirurgen Herrn Professor Khin Maung Lwin und Herrn Dr. Ohn Kyaw. In dieser Konstellation konnten wir 172 Patienten operieren.



Donation : E-Generator und Autoclaven



Doppelseitige Lippen-Kiefern-Gaumenspalten: 19  
Sekundär Korrekturen: 18  
Gaumenspalten: 20  
Quere Gesichtsspalte: 2

**Gesamt: LKG Patienten 143**

Verbrennungsfolgen und Kontrakturen: 16  
Tumore: 13

**Gesamt: 172 Patienten**



Postoperatives Gruppenbild nach 7 Op-Tagen: Taungyi 1999

Eine großzügige Spende des Freundeskreises von Herrn Jürgen von Jordan, der anlässlich seines 60. Geburtstages in Pagan weilte, ermöglichte den Neubau des Operationsbereiches in Pagan und die Realisierung seines Waisenhausprojektes für die katholische Minderheit. Der Freundeskreis war von den Umständen unter denen wir arbeiteten und von den zu operierenden Kindern so berührt, daß sie uns 20,000 US \$ spendeten. Wir konnten so der Bitte der Gesundheitsbehörden nachkommen, den Neubau des Krankenhauses zu finanzieren.

Nach Einsicht der Konstruktionspläne und des Kostenvoranschlages von 38.000 US \$ wurden bereits 30,000 US \$ dem Ministerium übergeben und weitere 8000 US \$ werden von Interplast im Januar 2001 gesponsert, um den begonnene Rohbau zu vollenden. Interplast München ist der Auffassung, daß diese Maßnahmen effektiver sind als eigenen Interplastkrankenhäuser zu unterhalten, da dann die laufenden Kosten nicht von Interplast aufgewendet werden müssen. Die neu geschaffenen Strukturen ermöglichen eine medizinischen Basisversorgung und stehen der Bevölkerung und den einheimischen Ärzten täglich zur Verfügung. Erfreulich ist es, daß die umliegenden Hotels, die zum Teil von Europäern geleitet werden, die kulturell motivierten Touristen auf die Arbeit von Interplast aufmerksam machen und zu Spenden aufrufen. Das von ihnen gesammelte Geld wird für Transportkosten der Patienten, die zum Teil aus einem Umkreis von 350 bis 400 km anreisen verwendet und für Sachkosten.

In Burma muß jeder Patient zirka ein bis zwei Dollar für die Operation aufbringen. Wir haben nach langem Zögern die Operationsgebühr akzeptiert, um nicht das Gesundheitssystem und die Ärzte zu korrumpieren. Durch Kontrolle und Registrierung der eingezogenen Gebühren sollte ein



Neubaupläne des Krankenhauses in Pagan

Mißbrauch zu vermeiden sein. Bei Mönchen und armen Patienten wird diese von Interplast ersetzt.

In den Jahren davor kam es häufig durch unsere Ablehnung der Operationsgebühren zu Unstimmigkeiten. Die Patienten verstanden nicht, daß sie unsere Behandlung umsonst erhielten und sie bei den einheimischen Kollegen bezahlen sollten. Andererseits kam es bei den Ärzten, die vom Staat nur ein minimales Gehalt von zirka 150 DM erhalten und somit auf die Operationsgebühr von einem Dollar der Patienten angewiesen sind zu Mißverhältnissen. Wir sind Gäste in einem fremden Land und einer fremden Kultur. Bei Einsätzen von zwei bis drei Wochen können wir keine grundlegenden Veränderungen im Gesundheitswesen bewirken, aber wir können einigen Menschen in Burma und insbesondere den Minderheiten die Möglichkeit einer operativen Versorgung bieten, die Ihnen in ihrem sozialem Umfeld eine bessere Akzeptanz verschafft.

Dr. Heinrich Schoeneich  
Dr. Andreas Schmidt  
Sektion München





## Interplast Einsatz vom 14. – 28. Januar 2000 in Durtlang/Mizoram Indien

### Team:

- Herr Dr.med.Lampe (Teamleitung)
- Herr Dr.med.Joch (plastischer Chirurg)
- Herr Dr.med.Payne (in Ausbildung zum plastischen Chirurgen)
- Frau Dr.med.Fabius-Börner (Anästhesistin)
- Frau Dr.med.Joch (Anästhesistin)
- Herr Weiss (OP-Pfleger)
- Herr Matthew (Anästhesie-Pfleger)



Abendempfang des Interplast-Teams beim Gesundheitsminister.  
Ein studentische Folkloregruppe führte hier Volkstänze auf.

Der Einsatz in Mizoram kam auf Vermittlung von Frau Uta Methfessel-Deb zustande. Frau Methfessel-Deb ist im Dezember verstorben. Interplast-Germany und viele Patienten in Nordindien verlieren mit ihrem Tod einer der wichtigsten Kontaktpersonen zu unserer Organisation. Die Menschen Nordindiens waren Frau Methfessel-Deb ans Herz gewachsen, sie hat

sich für die plastisch-chirurgische Versorgung dieser Patienten größte Verdienste erworben.

Mizoram ist einer der kleinsten indischen Staaten und zudem liegt er ganz abgeschieden an der Grenze zu Burma. In ihm leben ca. 750 000 Menschen, und die Ärzte für Chirurgie, für Kinderheilkunde, Internisten und Gynäkologen oder auch

plastische Chirurgen gibt es entweder nicht oder man kann sie an einer Hand abzählen. So ist es nicht verwunderlich, daß ein riesiger Bedarf an plastisch-chirurgischen Operationen besteht. Im Wesentlichen haben wir die Patienten vorgefunden, die wir in Indien gewohnt sind.

Das sind zum einen Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, zum anderen durch das offene Feuer bedingt Verbrennungskontrakturen mit ihren Keloidnarben. Es gibt aber auch Polio-Folgen mit ihren Lähmungserscheinungen, sowie alle Formen von Fehl- und Mißbildungen.

Bei unserem Einsatz konnten wir uns nicht auf ein Krankheitsbild konzentriert, weil wir von Patientmengen überrollt wurden. Wir haben insgesamt 128 Patienten operiert, wobei wir die selektiert haben, die wir mit einer Operation



32-jährige Patientin mit einer Trümmerfraktur der Nase, die nach dem Unfall nicht operiert wurde. Rekonstruktion des Nasenrückens mit einem Knorpelspahn aus der 10. Rippe. Die anwesenden OP-Schwwestern fanden die Nase jetzt „indisch“. Sie aber seien doch „Mongolen“

Ein 32-jähriger mit einem Morbus Recklinghausen, der besonders die re. Gesichtshälfte betroffen hatte.



Nach Resektion des Recklinghausen-Tumors das unmittelbar postoperative Ergebnis. Wie wir später erfahren haben, ist die Operation gut verlaufen und es hat keine postoperative Komplikationen gegeben.

weitgehend wiederherstellen konnten. Besonders aufgefallen ist uns, daß unsere Kollegen im Presbyterian Hospital in Durtlang keine Vorstellung und keine Erfahrung mit Hauttransplantaten hatten. Gerade diese Operationen sind sehr wichtig, da es viele Patienten gibt, die Verbrennungsoffer sind. Die Menge dieser Patienten erklärt sich aus den Verhältnissen, denn

im Haushalt gibt es zur Zubereitung des Essens immer ein offenes Feuer.

Schon während unseres ersten Aufenthaltes haben wir uns gefragt ob es nicht sinnvoller ist, sich auf ein eng begrenztes Patientengut zu konzentrieren, wie z.B. die Verbrennungsoffer, so daß unsere Kollegen während des Aufenthal-



Eine Patientin mit einer Verbrennungskontraktur des Halses bei einer 2. - 3 gradigen alten Verbrennung des gesamten Oberkörpers und nach lösen der Verbrennungskontrakturen und Einbringen von Vollhauttransplantaten konnte die Patientin ihren Mund wieder schließen.

tes eines Interplast-Teams, zum Beispiel die Transplantat-Chirurgie kompetent erlernen können.

Dazu die Voraussetzungen zu schaffen war die Aufgabe nach unserer Rückkehr. Dieser kostspielige Einsatz dieses sehr großen Teams wurde von Pro Interplast finanziert. Frau Waltraud Huck die Vorsitzende dieses Vereins hat sich nimmermüde dafür eingesetzt, daß wir in der Zwischenzeit ein Elektro-Dermatom der Fa.Aesculap anschaffen konnten, das Interplast-Germany Dr.Borsche finanziert hat Ende Januar 2001 mit einem weiteren Team nach Mizoram gebracht wird. Wir haben damit unser Versprechen eingelöst, unsere Kollegen in Durtlang mit diesen modernen Instrumenten auszustatten, so daß sie nach dem Aufenthalt des zweiten Teams in der Lage sind selbständig ihre Verbrennungsoffer zu behandeln.

Indien ist ein riesiges Land, und Mizoram sein kleinster Staat. Die Lage dieses Staates auf der indochinesischen Halbinsel mit Grenzen zu Burma hat zur Folge, daß dieses Land vom übrigen Indien sehr abgeschieden ist. So war es auch nicht verwunderlich, daß unser Team über Tage lang die Fernsehabendnachrichten dieses kleinen Staates beherrschte. Empfänge beim Premierminister von Mizoram und beim Gesundheitsminister unterstrichen die Wichtigkeit, die auch die Regierung unserem Besuch zumaß. Als wir nach 14 Tagen das Land verließen, versprachen wir wiederzukommen. Ende Januar 2001 wird unter Leitung von Dr.Joch ein zweites Team nach Mizoram gehen um dieses Versprechen zu erfüllen.



## Operationseinsatz Manyemen / Kamerun 2.3.-13.3.2000



### Das Team

Dr. Günter Zabel, Schopfheim  
Dr. Dietmar Scholz, Bad Kreuznach  
Sr. Marianne Zabel, Schopfheim  
Sr. Jenny Scholz, Bad Kreuznach

Die diesjährige Reise nach Kamerun war nicht als reiner Operationseinsatz geplant, sondern auch als Visite bei den übrigen Projekten und Hospitälern der Region.

Dies erfolgte in Absprache mit Dr. Mvungi, Chefarzt der Medical Institutions Manyemen. Der Grund liegt einerseits darin, dass wir vereinbart hatten, in jedem Jahr einen Einsatz durchzuführen. Wegen der begrenzten finanziellen Möglichkeiten sollte jedoch alle 2 Jahre nur ein „kleiner Einsatz“ erfolgen mit einer reduzierten Teamstärke, was den Ehrgeiz des einheimischen Teams, als gleichwertig angesehen zu werden und als Partner zu agieren, deutlich verstärkt; andererseits sollten auch die mit Manyemen zusammen arbeitenden Hospitäler besucht und unterstützt werden.

So besuchten wir am ersten Tag das Hospital in Nyasoso, welches über eine längere Zeit von einem Mediziner geleitet worden war, in dessen „Amtszeit“ viele Todesfälle und andere Unregelmäßigkeiten vorkamen. Es war dann über längere Zeit völlig verwaist, bis jetzt seit dem 1.4.99 Dr. Christian Strehle aus Hamburg über die Basler Mission die Leitung übernahm.

Er hat es geschafft, innerhalb kurzer Zeit sich das Vertrauen der einheimischen Bevölkerung zu sichern und hierauf seine Arbeit aufzubauen.

Die Arbeit als One-Man-Team ist beschwerlich, der Einsatz rund um die Uhr gefordert. Das Spektrum ist weitgespannt, von der Geburtshilfe, Pädiatrie, Chirurgie bis zur Behandlung und Betreuung von Tbc- und Aids-Kranken.

Das Hospital macht einen außerordentlich gutem und sauberen Ein-

druck, wenn auch mit einfachsten Mitteln ausgestattet.

Von dort ging es weiter nach Dikome in den Rumpi-Hills nördlich des Mont Kamerun, wo eine seit 20 Jahren von Schopfheim unterstützte Health-Station sich befindet. Die dortige Schwester Veronika wurde zeitweilig auch am Krankenhaus Schopfheim ausgebildet.



Die Gesundheitsstation befand sich nur in einem durchschnittlich guten Zustand, aus finanzieller Not war sie nur von wenigen Patienten belegt.

Immer wieder wurden wir auch auf das Thema Aids angesprochen.



Das Interesse war groß. Die Dorfältesten sahen ein, dass eine Zukunft nur mit gesunden Menschen zu erreichen ist, nicht mit einer Generation, die zu 20 – 30 % mit Aids infiziert ist, z.T. in einer Untersuchung von 12 – 17 jährigen Mädchen zu 70 %. Es wurde daher vereinbart, dass beim nächsten Einsatz eine entsprechende Aufklärungskampagne in diesen Dörfern durchgeführt werden soll.

Im Gegensatz zu früheren Einsätzen in Manyemen fiel diesmal kein Tropfen Regen. Entsprechend staubig und ausgedörrt war die Landschaft.

Nun ging es wieder mit Jeeps nach Manyemen, wobei zuvor in Kumba eine weitere Außenstelle des Zentralkrankenhauses von Manyemen angefahren werden musste, um dort auf uns wartende Patienten zu untersuchen und gegebenenfalls für einen Operationstermin einzuplanen.

Wieder warteten zahlreiche Patienten in der Ambulanz von Manyemen, als wir dort endlich spät am Tage eintrafen. Das Spektrum der Operationsindikationen war wieder ähnlich wie in den früheren Jahren.

Die Sektion Schopfheim hatte mit Unterstützung der Sektion Bad Kreuznach einen Halothan – Vaporisator dem Hospital Manyemen zukommen lassen wobei in dieser Zeit auch ein Anästhesiefachpfleger in der Handhabung dieses Gerätes in Tansania ausgebildet worden war. So konnte die Narkosetechnik einen deutlichen Fortschritt verzeichnen. Die von uns durchgeführten Operationen in Allgemeinnarkose wurde alle von dem einheimischen Anästhesisten

zu unserer vollsten Zufriedenheit bewältigt.

Die Verbandstechniken, die Frage der Drainagen bzw. der Dauer der Drainagen, die Art der Konditionierung von Hautweichteildefekten, die zeitlichen Programme nach Hauttransplantationen, die Warnsignale nach Operationen wie Fieber, stehen in dieser tropischen und unglaublich feuchten Region unter völlig anderen Kautelen. So wird Fieber zunächst immer als ein Malariaschub gedeutet, was wesentlich wahrscheinlicher ist als ein Wundinfekt. Drainage müssen nach wesentlich kürzerer Zeit entfernt werden, da sie sonst zu Eintrittspforten nicht nur der ganz kleinen Erreger werden.

Desweiteren haben die Einsätze in der tropischen Region von Afrika gegenüber allen anderen Einsätzen die Besonderheit, dass sehr viele Tumoren vorkommen, deren Ursache zunächst völlig ungeklärt ist. Außer den üblichen gut- und bösartigen bekannten Haut- und Weichteiltumoren finden sich viele auf Grund von Parasiten und Würmern, die für einen Europäer völlig unbekannt sind und wo die Mitarbeit und Unterstützung durch die einheimische Mannschaft eine große Hilfe darstellen.

Bei Abschluß des Operationseinsatzes konnten wir festhalten, dass keinerlei Komplikationen aufgetreten waren, weder von operativer noch anästhesiologischer Seite, was uns auch zu einem späteren Zeitpunkt nochmals bestätigt wurde.

Für das Jahr 2001 ist nun wieder im März ein größerer und längerer Einsatz geplant. Wieder werden auch die regionalen Spitäler be-

sucht und mit Ausrüstungen versehen werden. Wie versprochen wird auch eine Aidsaufklärungsaktion in mehreren zentralen Dörfern erfolgen.

In Manyemen wird wieder eine komplette Anästhesiemannschaft dabei sein und die einheimischen Mitarbeiter schulen.

Die kontinuierliche Zusammenarbeit der Sektion Schopfheim mit dem General Hospital Manyemen ist zu einer gut funktionierenden Einrichtung geworden.



Die alte Leprastation

Bei meinem Team darf ich mich für den überaus gelungenen Einsatz in menschlicher und medizinischer Hinsicht in Manyemen bedanken. Für die finanzielle Unterstützung dieses Einsatzes in Kamerun darf sich die Sektion Schopfheim ganz herzlich bei Frau Waltraud Huck, Vorsitzende von Pro Interplast e.V., bedanken.

Dr. G. Zabel



## Jinotepe / Nicaragua vom 19.2. - 2.3.2000

Der Einsatz in Jinotepe war ein erster Kontakt von Interplast-Germany zu dem „Hospital Regional Santiago de Jinotepe“.

Jinotepe liegt in dem Verwaltungsbezirk Caraso ca. 40 km südwestlich der Hauptstadt Managua und zählt etwa 30 000 Einwohner. Da der Ort auf einer Hochebene ca. 600 Meter über dem Meeresspiegel liegt, ist das Klima vergleichsweise gemäßigt und entspricht in der Trockenzeit etwa warmen Sommertagen unserer Region, ist dafür aber ungewöhnlich windig. Der Kontakt zu diesem Krankenhaus wurde durch Herrn Dr. Ralf Hedwig aus Jena vermittelt, der im Rahmen einer Städtepartnerschaft mit dem Orthopäden Dr. Roberto Vasquez Castillo in Verbindung steht. Die Vorbereitung des Einsatzes erfolgte ausschließlich über E-mail-Kontakt zu Dr. Roberto Castillo, bzw. durch ihn vor Ort. Die von Dr. Castillo getroffenen Arrangements waren für eine erstmalige Vorbereitung eines Einsatzes ausgesprochen zuverlässig. Sowohl Dr. Castillo als auch weitere im Krankenhaus beschäftigte Kollegen standen uns bei organisatorischen Problemen hilfreich zur Verfügung.

Die Flüge mit IBERIA-Airlines führten zu mehrstündigen Verspätungen, waren aber ansonsten komplikationslos. Insbesondere hatte eine von der Verkaufsleitung in Frankfurt vorab ausgestellte Übergepäckgenehmigung für diese Interplastmission eine reibungslose Abfertigung zur Folge, auch wenn das persönliche Gepäck von Katrin Sojka-Müller mit zweitägiger Verspätung in Managua eintraf.

Ein freundlicherweise von der nicaraguanischen Botschaft in Bonn ausgestelltes Begleitschreiben erübrigte jegliche Zollformalitäten in Managua, Herrn Schätzke von der Bonner Botschaft sei an dieser Stelle herzlich für sein Entgegenkommen gedankt.

Unterkunft fanden wir zunächst im 7 km von Jinotepe entfernten San Marcos. 3 Tage später übersiedelten wir in das „Casa Grande“ nach Jinotepe, ein 10 Minuten zu Fuß vom Krankenhaus entfernt gelegenes gemütliches Hotel im Zentrum Jinotepes.

Das Krankenhaus in Jinotepe ist in vergleichsweise guter Verfassung und verfügt über Abteilungen in nahezu allen für eine medizinische Grundversorgung notwendigen



Disziplinen. Der OP-Trakt beherbergt 3 OP-Säle sowie einen Eingriffsraum, in denen jeweils ein Narkosegerät vorhanden ist. Engpässe bestehen mit jeglicher Art von Verbrauchsmaterial.

Unter den sich vorstellenden Patienten waren eine ungewöhnlich große Anzahl Patienten mit vergleichbar kleinen Problemen bzw. dem Anliegen ästhetischer Korrekturen, so daß wir mehr als 50 % der Patienten keine operative Therapie anbieten konnten oder wollten. Unter den 56 operativ behandelten Patienten dominierten die Versorgung von Gesichtsspalten, Verbrennungskontrakturen bzw. Narbenkorrekturen und oberflächlichen Neoplasien der Kopf/Halsregion.

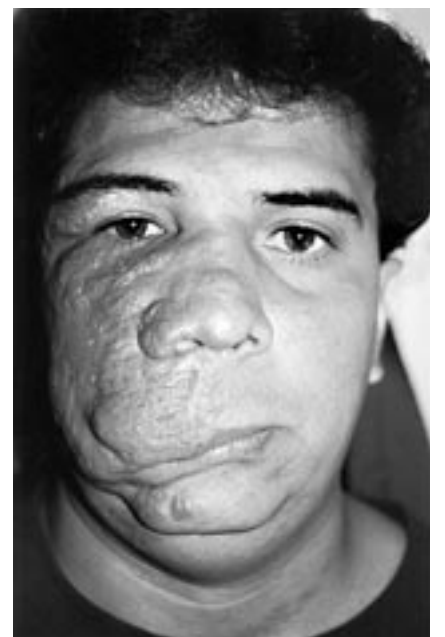
Die Nachsorge auf den Stationen war zuverlässig und das Hausper-

Unsere Gruppe startete von Frankfurt und bestand aus acht Mitgliedern:

den Chirurgen Dr. Swantje Pfleumer (Plast.Chirurgie, Halle),  
Dr. Nuri Alamuti (Plast.Chirurgie, Bad Kreuznach),  
Dr. Dr. Bassam Saka (Kiefer-u.Gesichtschir., Rostock)  
und  
PD Dr.Dr. Peter Sieg (Kiefer-u.Gesichtschir., Lübeck)  
als Teamleiter;

den Anaesthesisten Sabine Hiller (Nordhausen) und  
Dr. Gunther Kranert (Suhl);

sowie den OP-Schwestern Katrin Sojka-Müller (Bad Kreuznach) und  
Dörte Kletzien (Lübeck).





sonal um die Patienten bemüht, was zweifelsfrei dazu beigetragen hat, daß wir keine nennenswerten Wundinfektionen gesehen haben. Hinderlich war, dass wir an einigen Tagen erst gegen Mittag einen bzw. zwei OP-Säle benutzen konnten.

Die insbesondere in den ersten Tagen relativ geringe Anzahl von sich vorstellenden Patienten hatte laut Auskunft einiger Angestellter im Krankenhaus seine Ursache in einem gewissen Vorbehalt gegenüber medizinischer Hilfe dieser Art. Diverse medizinische Einsätze nordamerikanischer Kollegen hätten in der Vergangenheit nicht immer die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt. So berichtete eine Zeitung während unseres Aufenthaltes über eine Gruppe von Ophthalmologen, nach deren operativer Tätigkeit eine nicht unerhebliche Anzahl schwerer Infektionen Komplikationen bis hin zum Verlust der behandelten Augen bedingt habe. Wir haben während unseres Aufenthaltes per Presse und TV ein ausgesprochen positives Echo erfahren.

Als Fazit ist zu sagen, daß die ausschließlich vor Ort getroffenen Vorbereitungen dieses erstmaligen Einsatzes in Jinotepe beachtlich gut funktioniert haben. Es wurde uns seitens der Krankenhausmitarbeiter wiederholt signalisiert, daß man an einer Wiederholung unseres Einsatzes sehr interessiert sei und ein diesbezüglicher Bedarf bestehe. Die Erfahrungen unseres ersten Kontaktes lassen die Zusage einer langfristigeren Vorbereitung mit entsprechender Voraus-

wahl einer größeren Anzahl von Patienten auch aus der ferneren Umgebung verlässlich erscheinen.

Der ausgesprochen freundliche und warmherzige zwischenmenschliche Kontakt insbesondere zu Dr. Roberto Castillo und einigen seiner Kollegen werden die Entscheidung, einen erneuten Einsatz in Jinotepe zu planen gewiß erleichtern.

*Dr. Peter Sieg*





## Über Nepal nach Indien

Eigentlich wollten wir - das INTERPLAST-Team Dr. Hartmann, Dr. Berg, Dr. Hankewitsch, Frau Dr. Köhler, Frau Veverka, Frau Zabel sowie meine Person - im November/Dezember im Sushma Koirala Memorial-Hospital/Nepal (sogenanntes INTERPLAST-Hospital) arbeiten. Doch die „Wege des Herrn“ sind unergründlich. Nachdem alles mit Herrn Settje abgestimmt und von uns vorbereitet worden war, bekam ich von Herrn Lemperle die unbegründete Nachricht, dass unser Einsatz in Nepal nicht notwendig sei. Für uns alle damals nicht erklärlich und nachvollziehbar. Heute wissen wir die Gründe (siehe Heft INTERPLAST 1999, Seite 36, Spalte 3, H.-D. Pape). Auf der Suche nach einem neuen Einsatzort wurde mir von Herrn Borsche mitgeteilt, dass sich gerade der Kollege Malavat aus Bikaner/Rajasthan/Indien an ihn gewandt habe, mit der Frage, ob INTERPLAST dort tätig werden könnte.

### So begann alles von Neuem:

Fax hin - Fax her, Terminabsprachen. Die Scandinavian Airline (SAS) wollte für das Übergepäck zu Beginn DM 50,00/kg. Nach einem Zeitungsartikel, der in Kopie an den Sprecher des Vorstandes der Lufthansa (Scandinavian Airline und Lufthansa sind in der Star Alliance vereinigt) mit einem entsprechenden Begleitschreiben gesandt worden war, war eine Bezahlung des Übergepäcks auf einmal keine Frage mehr.

Medizinische Vorbereitungen waren fast nicht mehr notwendig. Darüberhinaus war ich froh, dass das INTERPLAST-Team, mit dem ich schon in Kamerun gewesen war, zusammenbleiben konnte.

Der Abflug war für den 14.01.2000 festgelegt. Über Kopenhagen ging es nach Dehli, wo wir vom 1. Sekretär der Deutschen Botschaft - Herrn Bruse - empfangen wurden. Der Zoll war bei dieser diplomatischen Unterstützung kein Problem. Am gleichen Tag fuhren wir mit drei geländegängigen Wagen in Begleitung von Herrn Bruse nach Mandawa, wo wir übernachteten. Am nächsten Tag ging es weiter nach Bikaner.

Nach einem herzlichen, aber noch reservierten Empfang bereiteten wir alles vor, um am Montag (17.01.2000) mit unserer Arbeit beginnen zu können.

Jeder, der schon einmal „draußen“ war, weiß, dass aller Anfang schwer ist. Warum sollte es jetzt anders sein. In den ersten Tagen hatte der Arbeitstag 13 Stunden. Es dauerte 3 bis 4 Tage und das Zusammenspiel Station-OP/OP-Station lief ungestört. Die Vorbereitung vor Ort durch Herrn Dr. Malavat war hervorragend. Jeder der 520 Patienten, die wir untersuchten,

hatte ein angelegtes Krankenblatt mit Anamnese, Laborparametern und zwei Fotos. Für 80 Operationen hatten wir Verbrauchsmaterial mitgenommen, doch es wurden 109. Es war überhaupt kein Problem das dann fehlende Verbrauchsmaterial vor Ort zu besorgen und das noch zu einem wesentlich günstigeren Preis als hier in Deutschland. So könnte sicherlich für INTERPLAST viel Geld gespart werden, wenn es in solchen Schwellenländern möglich ist, vor dem Einsatz durch die örtliche Organisation das notwendige Verbrauchsmaterial besorgen zu lassen.

Viele Patienten bedürfen noch einer weiteren Operation, sodass wir schon heute einen weiteren Einsatz in Bikaner planen. Da die „Misfits“ (zwei weibliche Kabarettistinnen) am 15. und 16. April zwei Benefizaufführungen für INTERPLAST veranstaltet hatten, ist die „Kasse“ wieder aufgefüllt worden.

*Dr. Toennissen*  
Sektion Duisburg





## Einsatz des Vredener INTERPLAST-Teams in Quetta/Pakistan



Vom 25. April bis 10. Mai 2000 waren wir zum zweiten Mal nach Pakistan unterwegs. Ziel war wieder die kleine Klinik der Shuhada-Organisation von Frau Dr. Samar, die sich aus dem pakistanischen Exil um afghanische Refugees kümmert. Wie Frau Dr. Samar es schafft, über 40 Schulen für Frauen in Afghanistan zu betreiben, die gesamte Organisation hierzu aus Quetta/Pakistan zu steuern, bleibt zum Teil sicher ihr Geheimnis; der Jahresbericht der Shuhada-Organisation spricht jedoch eine gute Sprache!

Aufgrund der zuverlässigen Planung seitens der Shuhada-Klinik hatte vieles für die beiden Teilnehmer, die zum zweiten Mal nach



Quetta reisten, Heimspiel-Charakter: viele vertraute Gesichter, vertraute Räumlichkeiten, vertraute Bedingungen im Operations-„Saal“. Der seinerzeit für unseren ersten Einsatz (mit INTERPLAST-Geldern) angeschaffte Einfach-Steri funktioniert weiterhin tadellos.

**Unser Team:** Dr. med. Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Teamleiter, Op.-Schwester Silvia Schroer; für beide der 2. Quetta-Einsatz. Franz Biber, Assistenzarzt der Plastischen Chirurgie, Dr. Susanne Kreuzer, Anaesthesistin; Frau Kreuzer weist große Erfahrung durch Einsätze mit Ärzten ohne Grenzen praktisch in der ganzen Welt auf und integrierte sich problemlos in das Vredener Team.

Viele Einzelheiten unseres Einsatzes wiederholten sich im Vergleich zu 1998 (siehe Bericht im Jahreshaft 1998). Der Krukenberg-Patient hatte sich angesagt zur Bildung einer Greifzange auch des zweiten Unterarmstumpfes; leider kam er dann doch nicht. Der lebensbedrohlich erkrankte 15- oder 16-jährige Junge mit Miliartuberkulose und Abszedierung sämtlicher Räume des linken Beines, schwerster Vereiterung des Kniegelenkes etc. hat, wie wir hörten, gut überlebt. Die Tuberkulose scheint ausgeheilt, am linken Bein hat er „nur“ eine Versteifung des Kniegelenkes davongetragen.

Das diesjährige Patientengut war weniger verschiedenartig als 1998, es überwogen absolut Verbrennungskontrakturen. Solche sowohl an den Extremitäten: Finger-, Hand-, Ellenbogen- und Kniegelenke; Kontrakturen im Halsbereich, der Periorbitalregion, der Augenlider, Verziehungen der Ohrmuscheln etc. Wo immer möglich, ka-

men nach Auftrennung der Kontrakturen lokale Transpositionsplastiken zur Anwendung, Z-Plastiken etc., meist aufgrund der riesigen Defekte natürlich kombiniert mit Vollhauttransplantationen. Die Technik der Vollhautentnahme, Ausdünnung der Transplantate, Fixierung mittels Überknüpftechnik konnte insofern zahlreich demonstriert werden. Dr. Nasrulla, der, aus Afghanistan angereist, wieder die gesamte Zeit mit uns verbrachte, beherrscht diese Technik perfekt. Er ist es auch, dem wir unser mitgebrachtes nagelneues Spalthautdermatom überreichten. Anwendung und Handhabung des Dermatomes sind ihm bestens vertraut, aus meiner Sicht spricht alles dafür, daß dieses Instrument in Afghanistan sinnvoll zum Einsatz kommen wird, nämlich zur Verhinderung eben der schweren Formen der Kontrakturen, wie wir sie jetzt operierten. Dank an Frau Huck von Pro-Interplast, die uns durch ihre Unterstützung die Anschaffung des Dermatomes ermöglichte!







Welches sind spezielle Erfahrungen des diesjährigen, zweiten Quetta-Einsatzes?

1. Daß an den ersten Tagen nur relativ wenig Patienten kamen, mag zum einen am Streik der öffentlichen Verkehrsmittel gelegen haben; zum anderen muß vielleicht doch etwa 2 Wochen vor Ankunft nochmals mit allem Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß wir nach Ankunft sofort vollschichtig zu arbeiten wünschen.
2. Im Gegensatz zum ersten Aufenthalt wohnten wir diesmal in einem hygienisch einwandfreien Hotel. Dieses Hotel ist teurer, die Mehrkosten haben die Teammitglieder durch Eigenbeteiligung finanziert; wir hielten diese Entscheidung im Nachhinein für absolut richtig.
3. Der Einladung des Botschafters der Bundesrepublik Deutschland in Islamabad, ihn auf dem Rückweg zu besuchen und über un-

sere Arbeit zu berichten, haben wir angenommen; inwieweit sich hieraus positive Momente für die INTERPLAST-Arbeit in Pakistan und/oder Afghanistan ergeben, bleibt abzuwarten.

4. Während des Aufenthaltes hatten wir 2 arbeitsfreie Tage, die wir nutzten, ein klein wenig von Kultur und Landschaft des Landes zu sehen. Wir halten dies nicht nur für legitim sondern sogar für notwendig, um das Entstehen eines zu einseitigen Bildes von Land und Leuten zu vermeiden.

Frau Dr. Samar hat die Einladung zu einem weiteren Arbeitseinsatz bereits ausgesprochen. Wir haben ferner die Kinder, die uns mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten vorgestellt wurden, fotodokumentiert; gern würde die Klinikleitung in

Quetta auch ein hierauf spezialisiertes Team begrüßen.

*Dr. med. Lehmköster*



### Gastaufenthalt Dr. Rein Adamson aus Estland

Vom 26. März bis 01. April 2000 war Dr. Rein Adamson, Chirurg aus Tallin, der Hauptstadt Estlands, als Gast der INTERPIAST-Sektion Vreden an der hiesigen Abteilung für Plastische Chirurgie des Marien-Hospitals. Dr. Adamson hatte sich um die Hospitation über einen Freund - Chefarzt einer Allgemein-Chirurgie in Deutschland - beworben.

Wir haben Herrn Adamson gerne für die eine Woche bei uns aufgenommen. Er konnte sich mit einem großen Spektrum, insbesondere plastisch-rekonstruktiver Maßnahmen vertraut machen, so daß wir seinem Wunsch, im kommenden Jahr ein Operationsprogramm in seinem Heimatkrankenhaus in Tallin durchzuführen, gern nachkommen werden.

Nach Dr. Adamsons Schilderungen besteht, zumindest für „normale“ Patienten in Estland durchaus hoher Bedarf an plastisch-rekonstruktiver Chirurgie. Konkret vereinbart haben wir ein Lehrprogramm für Lappenplastiken im Beckenbereich zur Deckung von Dekubitalulcera bei Querschnittspatienten.

## Sechzehnter Bericht über unseren 26. Medizinischen Einsatz. Brasilien 2000 **COROATA: MARANHAO: BRASILIEN:**

*Werner und Gretel Widmaier*

*Wer sich in kein Abenteuer  
stürzt, hat nichts verloren,  
aber auch nichts gewonnen.*

(Bras. Sprichwort)



Team 2000 v. l.n.r. hintere R. Michael Widmaier  
Tatiana Widmaier, Jutta Nickels, Kathrin Hunstig,  
Andrea Eckhardt, Oscar, Dr. Klaus Honigmann,  
Gretel Widmaier, Prof. Dr. Dr. Werner Widmaier,  
Gardenia, Mahon, Sigrid Nass.

Elf Mal flogen wir inzwischen nach Brasilien, um dort im Nordosten des Landes unentgeltlich Mißbildungen Tumore und Verbrennungen zu operieren. Wir wundem uns jedes Jahr neu, daß die Anzahl der wartenden Patienten nicht weniger wird. Leider hat sich an der medizinischen Versorgung der armen Bevölkerung, der Nordestinos, nichts geändert. Dies könnte nutzlos machen.

Dieses Jahr feiert das Land 500 Jahre Entdeckung durch die Portugiesen. Vera Cruz, so nannten die Portugiesen ihre Entdeckung, das Land vom wahren Kreuz. Es wurde schon viel über Brasilien geschrieben, ein wunderbares, fruchtbares Land, reich an Bodenschätzen, mit einer Großzügigkeit der Natur die ihresgleichen sucht. Doch bei allen Hymnen, es gibt eine Geographie des Hungers. „Herrenhaus und Sklavenhütte“, ein Buch eines Bras. Schriftstellers, beschreibt:

Geblieden ist im Nordosten unseres Landes eine Region der Unterentwicklung mit Unterernährung, halbfeudalen Besitzverhältnissen, Analphabetentum und Wunderglaube. Coroata liegt in solch einer armen, trockenen, luftfeuchten Gegend, und die Menschen, unsere Patienten, haben wenig zu erwarten. Gesundheit, sagen sie alle, wie sollen wir sie bezahlen? Fehlernährung, Unwissenheit und wenig Ärzte, lassen noch mehr Elend entstehen. Wer geht schon freiwillig in den Nordosten, sagen uns Kollegen aus dem Süden.

Ohne die Kirchen und ihrer guten Arbeit an und mit den Armen hätten viele Menschen keine Chance. So sind auch wir wieder mit einem Team aus Ärzten und Pflägern Im Juni 2000 operativ tätig gewesen. Letztes Jahr hieß unser Motto: **STEINE AUF DEM WEG**, dieses Jahr heißt es:

### SCHLANGEN AUF DEM WEG!

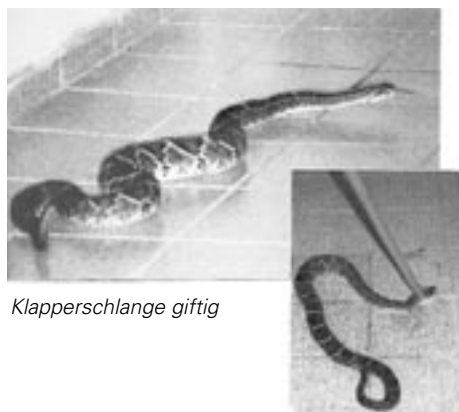
Wir alle bekamen einen fürchterlichen Schreck, als plötzlich eine Klapperschlange sich langsam aber eindeutig dem OP Saal näherte.

Es blieb nicht bei einer. Auch eine wunderschöne „Coralle“ besuchte uns, sie sei äußerst giftig, und wir waren den Einheimischen dankbar,

daß sie diese beiden Schlangen gezielt mit einem Stock töten konnten. Daß dann anderntags noch eine kleinere Schlange vor unserer Zimmertüre vom Dach plumpste, war fast zu viel.

Die Arbeit jedoch war so reichlich, daß wir alles schnell vergessen mußten. Über 100 Patienten wurden auch dieses Jahr von Dr. Honigmann, ein Kollege aus Basel, und meinem Mann operiert. Am häufigsten kamen Patienten mit Lippen - Kiefer- Gaumenspalten. Sie sind insofern arm dran, als daß sie kaum eine Schule besuchen können, weil sie Probleme mit dem Sprechen haben. Die Zusammenarbeit im Team war gut.

Abgesehen von den Solanus Schwestern, ohne die wir uns die Arbeit kaum mehr vorstellen können, haben das Anästhesistenteam, Sigrid Naß als Fachärztin und Jutta Nickels als Anästhesiepflegerin so gut Hand in Hand gearbeitet, daß es eine Freude war. Michael, unser Sohn, hat homöopathisch vielen Patienten helfen können, außerdem war er im OP Assistent und Instrumenteur. Tatiana, seine Bras. Frau und Ärztin hat mit meinem Mann operiert und oft bei den Narkosen mitgeholfen. Mahon und Gardenia konnten überall im OP zur



*Klapperschlange giftig*



*Giftige Coralleschlange*

Hand gehen, das ist fast ein Wunder, wenn man bedenkt, daß diese einheimischen jungen Frauen keine Möglichkeit haben eine Ausbildung zu machen. Oscar immerhin ist Krankenpfleger, er war zuständig für die Ambulanz und den Wachraum. Schwester Veronika und ich machten die Aufnahme und die Einteilung des OP Planes. Öfter ein schwieriges Unterfangen, weil die Patienten die Tage der Operationen verwechseln, zu früh oder zu spät kommen, warum auch immer.

Mein Mann und ich gingen nach der Arbeit mit Sr. Veronika in einzelne Häuser oder Hütten um dort Patienten zu versorgen. Ein Mann lag schon wochenlang mit einem riesigen offenen Bein, und eine junge Mutter von drei Kindern hatte Krebs im Gesicht, sie war angewiesen auf tägliche Versorgung und hatte große Angst vor dem Sterben. Leider konnten wir ihr nicht mehr helfen.

Gute Hilfe im OP kam von den beiden deutschen Mädchen, Andrea und Kathrin die bei Padre Paul ein praktisches Jahr absolvierten. Unter den Patienten erlebten wir wie jedes Jahr wieder viel Solidarität. Ein junger Patient, Francesco, 20 Jahre alt, kam um sich am Gaumen behandeln zu lassen. Vor Jahren haben wir ihm die Lippen-Spalte operiert. Er war niedergeschlagen und traurig. Er erzählte, daß in kurzer Folge er seine beiden Eltern verloren hat und dazuhin sein Bruder vor ein paar Monaten gestorben ist. Er habe keine Heimat mehr und wisse nicht wohin. Da fand sich eine Mutter von vier Kindern bereit, (zwei der Kinder waren unsere Patienten) den Jungen bei sich aufzunehmen. Francesco war sehr glücklich und froh.

Was Padre Paulo für die Drogenabhängigen tut, wie er nach den Straßenkindern schaut, für sie Häuser besorgt und Eltern als Betreuer sucht, ist bewundernswert. Von dort kommen hin und wieder Patienten und berichten über ihre Situation, wie froh sie sind nicht mehr auf der Straße leben zu müssen, oder wie sich ihr Leben verändert hat seit sie von der Droge weg sind. Daß sie, damit verbunden, gerne ihre Tätowierungen los sein wollen, ist verständlich. Für kommandes Jahr haben wir schon einige Anwärter.

Mein Mann und ich möchten uns wieder bei Ihnen allen von Herzen bedanken, daß Sie unsere Arbeit so liebevoll und treu unterstützen.

Der Dank gilt jedem Einzelnen, auch Institutionen wie Stadt und Landkreis, den vielen Frauen, die stricken und Bazare veranstalten, unserer Pfarrgemeinde und Kolping. Danke auch unserem Team für die geschenkte Zeit. Wir sagen im Namen aller Patienten und Straßenkinder Vergelt's Gott.



*Etienne mit Verbrennungsnarben*



*Jutta Nickels bei Narkose*



Genivan mit offenem Gaumen



Genivan nach OP mit Gaumenplatte



Raphaelo 1997



Raphaelo 2000



Sigrid Naß



Prof. Werner und Gretel Widmaier

### **WERNER UND GRETEL WIDMAIER**

#### **ÜBERSICHT 1988-2000** **26 medizinische Einsätze**

- 1988 ARUSHA (Tansania)
- 1989 ARUSHA (Tansania)
- 1990 FONTEM (Kamerun)
- 1991 BALIGE (Indonesien) / FONTEM (Kamerun) ARUSHA (Tansania)
- 1992 ARUSHA (Tansania) / KINANGOP (Kenia)
- 1992 COROATA Februar (Brasilien) / COROATA Mai (Brasilien)
- 1993 ARUSHA (Tansania) / COROATA (Brasilien)
- 1994 COROATA (Brasilien) / CAMPINAS (Brasilien)
- 1995 FONTEM (Kamerun) / ONITSHA (Nigeria) / ARUSHA (Tansania)
- 1995 COROATA (Brasilien)
- 1996 COROATA (Brasilien) / BALIGE (Indonesien)
- 1997 COROATA (Brasilien)
- 1998 FONTEM (Kamerun) / COROATA (Brasilien)
- 1999 ARUSHA (Tansania) / COROATA (Brasilien)
- 2000 COROATA (Brasilien)

# Einsatz der Interplastgruppe in HUE- Vietnam vom 7. Oktober bis 21. Oktober im Zentralkrankenhaus von HUE

## Vorgeschichte:

Nachdem die Gruppe um Professor Stock das letzte Jahr in Sri Lanka einen medizinischen Einsatz durchführte, wurde für 2000 beschlossen einen neuen sinnvollen Einsatzort zu finden. Nachdem schon Beziehungen zu Vietnam hauptsächlich nach Ho Chi Ming Stadt in das Chu Rai-Hospital zu Professor Hiep bestand, wurden hier Kontakte aufgenommen und angefragt, ob es sinnvoll wäre in der Kaiserstadt Hue einen Einsatz zu organisieren. Die vietnamesische Antwort kam sofort mit einem Schreiben von dem Vizedirektor des Krankenhauses Herrn Prof. Dr. Pu. Er lud uns herzlich für den Oktober 2000 für einen Interplast-Einsatz ein.

## Unser Einsatzort

In einer geschützten Ebene am Song Huong Fluß liegt Hue, eingebettet in eine Landschaft zwischen den annamitischen Bergen und dem Meer. Die 200 000 Einwohner zählende ehemalige Residenzstadt mit einzigartiger historischer Kulisse ist auch die Wiege des antikolonialen Kampfes und Zentrum des Buddhismus. Zum Herrschersitz, von 1802 bis 1945 residierten hier dreizehn Kaiser, prädestinierte sie ihre Lage in der geographischen Landesmitte.

Am linken Flußufer liegt die von Kanälen umgebene 2 mal 2 km große Zitadelle, sie ist heute Hues „Altstadt“. Angelegt wurde sie im 17. Jh. Von den Nuguen Fürsten. In ihr ist der Kaiserpalast, „die verbotene Stadt“ gelegen. Am rechten Flußufer liegt das **Hue Central Hospital** der Ort unseres Einsatzes.



## Unser Interplast - Team

Der Einsatz erfolgte während des Jahresurlaubs der einzelnen Kollegen und erforderte eine gute Abstimmung. Das Team für Vietnam bestand aus 6 Ärzten und 2 OP - Schwestern:

- **Prof. Dr. Wolfgang Stock**, Abteilung für Hand- und Plastische Chirurgie der LMU München, Innenstadt-klinikum, Projektleiter
- **Dr. Giesela Öcking**, München, niedergelassene Plastische Chirurgin
- **Dr. med. Peter Ramatschi**, Orthenburg, Plastischer Chirurg
- **Prof. Dr. med. Gerd Florak**, Chirurgische Klinik rechts der Isar, München. Chirurg
- **Dr. med. Petra Wagner**, München, niedergelassene Anästhesistin
- **Dr. med. Gudrun Jellinghaus**, Wuppertal, niedergelassene Anästhesistin
- **Frau Judith Oberpaul**, Chirurgische Klinik Innenstadt München, Operationsschwester
- **Frau Anselka Modrich**, Chirurgische Klinik Innenstadt München, Operationsschwester



Das Interplast Team in HUE – Von links nach rechts:  
Dr. Wagner, Dr. Ramatschi, Dr. Jellinghaus, Schw. Angelika,  
Dr. Oeking (mit Kind), Schwester Judith, Prof. Dr. Stock

### Die Vorbereitung und Unterstützung des Projekts

Nach intensiver e-mail - Korrespondenz war es uns möglich noch einen vietnamesischen Arzt, den Orthopäden **Dr. Nyugen** aus Bad Tölz, zu gewinnen, der einen Monat vor uns nach Vietnam flog und sich bereit erklärt hatte, unsere Reise in Hue vorzubereiten. Dies hatte den Vorteil, daß die Vorbereitung im Krankenhaus für unseren Einsatz optimal durchgeführt wurde.

Während des ganzen Jahres wurden dringend benötigte Instrumente, sowie Naht- und Verbandsmaterial, gesammelt. Viele Sponsoren wie **Ethicon**, **Serag Wiesner** und **Resorba** haben sich großzügig bereit erklärt, umfangreiche Spenden aus ihrer Herstellungspalette zur Verfügung zu stellen. Wir danken ihnen sehr dafür. Es konnte auch ein Sponsor für die Flugreise gefunden werden, für diese wertvolle Unterstützung danken wir Frau **Waltraud Huck** von **ProInterplast**, ganz herzlich.

Die **Thai-Air** war so freundlich, unser Übergepäck von ca. 200 kg

kostenfrei zu transportieren, Wir hatten unser gesamtes Operations- sowie Anästhesieinstrumentarium und viel medizinisches Naht- und Verbandsmaterial dabei, so daß wir kaum auf Hilfe von anderer Seite angewiesen waren.

### Der Interplasteinsatz in Hue

Am 7. Oktober landeten wir nachmittags in dem Nachbarort von Hue in Da Nang. Von dort wurden wir mit zwei Bussen, die uns die Klinik bereitgestellt hatte unter Leitung von Dr. Thueng in einer dreistündigen Fahrt über den Wolkenpaß nach Hue transportiert.

Am Montag, den 9. Oktober, morgens um 7.00 Uhr wollten wir unsere medizinische Arbeit beginnen. Aber zunächst erfolgte die Vorstellung unserer Gruppe im Krankenhaus. Wir wurden hier vom Klinikdirektor und dem Fernsehen empfangen. Es wurde dankend hervorgehoben wie viele Ausrüstungsgegenstände und Spenden (im Wert von ca. 50.000.- DM) wir mitgebracht hatten.



Aufklärungsplakate am Eingang des Krankenhauses

Wir operierten in den folgenden Tagen jeweils morgens von 8.00 bis 11.00 Uhr und nachmittags von 14.00 bis 17.00 Uhr in zwei Operationssälen. Uns wurden viele Schwestern, Anästhesisten, Chirurgen und Orthopäden zur Seite gestellt, die unsere Operationstechniken mit großem Interesse verfolgten.



Im OP



Op Team Interplast + Vietnam Kollegen + Schwestern



Centralkrankenhaus von HUE-Vietnam Begrüßungszeremonie (v.li.n.re.) Dr. Wagner, Prof. Stock, Prof. Phu, Dr. Nyen

Ab 9.00 Uhr konnten wir die ersten Patienten sehen und ein Op-Programm für die folgenden Tage erstellen. Da jedoch die Regenzeit noch nicht zu Ende gegangen war, und daß das Land um Hue stark unter den Überschwemmungen gelitten hat, war es für manche Patienten nicht möglich zu den vereinbarten Terminen zu kommen.



Mitteilung in der Einheimischen Presse

Erster operativer Schwerpunkt waren Narbenkorrekturen nach Verbrennungen und Verätzungen, hauptsächlich lokalisiert im Ellenbogen- Schulterbereich und im Bereich der Genitalregion. Bei den Korrekturoperationen wurden Z-Plastiken, Lappenplastiken, Vollhaut und Meshkraft - Transplantationen zur Funktionsverbesserung durchgeführt.



4jähriger Bub, Säureverletzung Gesicht, rechter Arm, Leisten beidseits, linkes Bein



Den zweiten Schwerpunkt bildeten viele Patienten mit schwersten Handverletzungen, die dringend einer Arthrolyse, Tendolyse oder einer Nervennaht und der verschiedensten rekonstruktiven operativen Maßnahmen bedurften. Die Handeingriffe dauerten meistens sehr lange, wir benötigten häufig eine Operationszeit von 3-4 Stunden für eine Hand. Zusätzlich wurden von uns von 7.30 Uhr bis 8.30

Uhr jeden Morgen Weiterbildungen durchgeführt. Im Wechsel hielten wir Vorträge über Operationstechniken der Plastischen und Handchirurgie, Operationen bei Oesophagus-Ca und Themen der Akutversorgung, nur so war es uns möglich ein großes Auditorium mit mehr als 100-200 Kollegen und Studenten zu erreichen. Auch während unserer Operationszeiten wurden wir von den vietnamesischen Kollegen häufig sehr belagert, die Kollegen rückten so dicht an den Operationstisch heran, um alles genau mitzubekommen, daß manch eine Operation unter den schwierigsten Bedingungen durchgeführt werden mußte. Im Durchschnitt verfolgten 5-10 interessierte Kollegen jede Operation aus allernächster Nähe. Insgesamt wurden in diesen 14 Tagen über 30 größere Operationen durchgeführt.



62jähriger Pat. Z.n. Verbrennung, Kontraktur linke Hand mit Beugedefekt

Schon in der zweiten Woche war der Kontakt zu dem Krankenhauspersonal sowie zu den Kollegen sehr herzlich, die anfängliche Zurückhaltung war durchbrochen. Ein sehr großes Interesse der Kollegen galt unserem Informationsmaterial über die Orthopädie und die Plastische Chirurgie. Wir hatten Zeitschriften der Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Mikrochirurgie dabei, die wir den interessierten Kollegen schenkten.

Besonders auffällig ist, daß besonders die Ausstattung mit Lehrmaterial noch sehr im Argen ist. Ein Facharzt für Orthopädie besitzt z.B. nur ein Buch, in dem er seine Operationstechniken nachschauen kann und dieses Buch vermittelt Wissen aus den 50-60er Jahren. Hier bestände eine gute Möglichkeit diese Kollegen effektiv zu unterstützen, indem man ihnen moderne englisch-, französisch- aber auch deutschsprachige Fachbücher zugänglich macht.

Der gesamte Einsatz litt unter dem schlechten Wetter in Hue, wir erlebten einen Taifun und über 14 Tage heftigen Tropenregen. Sämtliche Flüsse traten über die Ufer und viele Verbindungswege waren unterbrochen. Zahlreiche Patienten, die sich bei uns angemeldet hatten, konnten aufgrund der Wittersituation nicht zu den entsprechenden Operationsterminen kommen. Insgesamt wurden jedoch die Operationssäle voll genutzt, so daß wir bei der Schwere der Verletzungen, eine größere Anzahl Patienten in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht hätten versorgen können. So mußten wir leider eine große Anzahl an Operationsbedürftigen zurücklassen.

**In Vietnam besteht noch ein großer Bedarf an Medizinischen Hilfseinsätzen.**

*Prof. Dr. W. Stock*  
Sektion München



## Einsatz in Namchi/Sikkim 5.-20. November 2000

Der insgesamt 4. Einsatz in Sikkim fand diesmal nicht in der Hauptstadt Gangtok statt, sondern in der kleineren Provinzstadt Namchi.

Namchi ist eine Kleinstadt im Südwesten von Sikkim, welche aber über ein grosses und vor einigen Jahren mit europäischer Unterstützung erstaunlich gut ausgerüstetes Krankenhaus verfügt. Die uns überlassenen drei Op's boten neben modernen Op-Tischen, Lampen und Anästhesie-Geräten u.a. funktionierende Elektrokauter und ein nahezu komplettes Monitoring, des weiteren eine angeschlossene Intensivstation mit sechs komplett ausgestatteten Überwachungs- und Beatmungsplätzen, einem C-Bogen und einem Farb-Doppler-Gerät. Allerdings besteht beim Personal des Krankenhauses keinerlei Kenntnis über die Bedienung der ausnahmslos französischen Geräte, welche wir zum Teil erstmals aus der Originalverpackung entnahmen. Nach Auskunft des örtlichen Chirurgen war keiner der Op's seit Errichtung jemals betrieben worden. Grund dafür ist offensichtlich, dass materielle und personelle Ausstattung in keiner Relation stehen; von den vier existierenden Fachärzten (Anästhesist, Chirurg, Gynäkologe, Internist), die etwa wie deutsche Belegärzte ar-

beiten, kann eine kontinuierliche operative Tätigkeit nicht geleistet werden, der einzige Anästhesist ist gleichzeitig Verwaltungsleiter und steht nur etwa jede dritte Woche für wenige Stunden zur Verfügung.

In Anbetracht dieser Gegebenheiten liegt zwangsläufig auch das fachliche Niveau des Op- und Stationspersonals relativ niedrig, auch hier wiederum in eklatantem Gegensatz zur materiellen Ausrüstung.

Das Team bestand aus 4 Chirurgen (Drs. Michèle und Rémy Zilliox, Lyon/Frankreich; Drs. Ruth Ahlers und Teamleiter André Borsche, Bad Kreuznach), einer Op-Schwester (Isabel Hesse, München) und einem Anästhesie-Team (Dr. Bettina Böhringer, Murnau, Cristina Lorenz und Prof. Hajo Schneck, beide Ebersberg), die Finanzierung wurde von der Sektion Bad Kreuznach gestellt. Für den kostenlosen Transport von 400 kg Übergepäck danken wir AirFrance Frankfurt, für die gespendeten Medikamente und Materialien den pharmazeutischen Firmen.

Bei der Op-Auswahl stellten sich 280 Patienten vor, von denen letztlich 109 ausgewählt wurden, darunter 18 Patienten, die bereits bei vorhergehenden Einsätzen durch uns operiert worden waren. Schwerpunkte waren erneut Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (41) und Verbrennungskontrakturen (33), daneben Neurofibromatosen, Angiome und Extremitäten-Missbildungen. Insgesamt führten wir bei den 109 Patienten 149 Eingriffe mit einer durchschnittlichen Op-Dauer von 85 Minuten durch. Als besonders aufwendig und zeitlich anspruchsvoll, letztendlich leider auch als wenig erfolgreich erwies



sich die Behandlung eines Säuglings von 7 Monaten mit einer ausgedehnten Verbrennung (s.u.). Als weitere negative Frühergebnisse sind die Abstossung eines composite grafts (Ohr) zum Aufbau einer zerstörten Nase und ein infiziertes Transplantat in der Axilla zu registrieren; alle weiteren Befunde waren bei den abschliessenden Kontrollen zufriedenstellend bis gut.

Die bereits in den vorangegangenen Jahren in einigen Eingriffen ausgebildeten Kollegen aus Gangtok, aber auch der örtliche Chirurg wurden frühzeitig in die operative Tätigkeit eingebunden, zunächst als Assistenten, dann zunehmend auch als Operateure; sie führten u.a. 11 Eingriffe bei Lippenspalte unter nur mehr punktueller Beratung verantwortlich durch.

**Fazit:** Die Vorbereitung und die organisatorische Umsetzung des Interplast-Einsatzes sind, wie wir bereits in den letzten Jahren berichten konnten, in Sikkim vorbildlich; erneut zeigten die ausnahmslose personelle Präsenz bis tief in die Nacht, die ausgedehnten Besuche sämtlicher politischen Verantwortungsträger bis hin zum Ministerpräsidenten, die Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung und die schon während des Aufenthaltes ausgesprochene Einladung für 2001 das anhaltende Interesse der medizinischen und administrativen Stellen. Ebenso darf die ausserordentliche Gastfreundschaft nicht unerwähnt bleiben, die auch dadurch verstärkt wurde, dass sich ein ärztlicher Kollege aus Sikkim im Sommer des Jahres auf Einladung





für einige Wochen in Bad Kreuznach, Schopfheim und München aufgehalten hatte (und ein weiterer Chirurg dies im kommenden Jahr tun wird).

Die Ausbildung von örtlichen Ärzten ist eine wesentliche Maxime von Interplast und ist in Sikkim dank wiederholter Einsätze und großem Engagement der Kollegen vor Ort besonders erfolgreich.

*Prof. Dr. Hajo Schneck*  
Ebersberg

Ort:	Namchi, Sikkim/Indien
Termin:	05-20/11/00
Teamleiter:	Dr. André Borsche, Bad Kreuznach
Patientenzahl:	109
Eingriffe:	149
Schwerpunkte:	Spaltfehlbildungen, Verbrennungskontrakturen
Komplikationen:	Transplantatverlust 1 x Nase, 1 x Kopf/Hals/Thorax, 1 x Axilla
Gesamtkosten:	22.000,- DM
Kosten pro Patient:	202,- DM
Kosten pro Eingriff:	148,- DM

### **Einzelfallbericht aus Namchi, Sikkim**

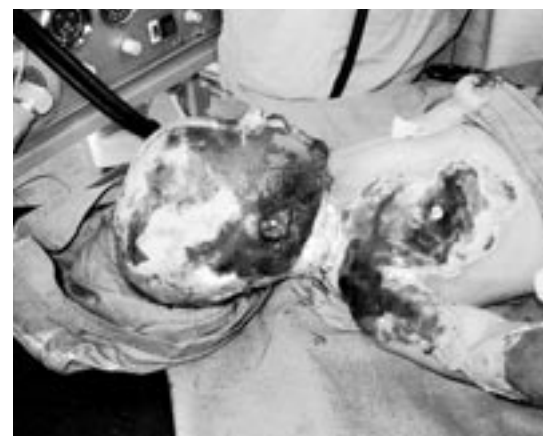
Der wohl traurigste und für uns alle erschütterndste Fall während des Einsatzes war der des ca. 7 Monate alten Mädchens, das sich etwa 10 Tage vor unserer Ankunft (angeblich) durch einen Unfall mit einer Öllampe schwerste 3.- und 4.-Gradige Verbrennungen von ca. 35-40% KOF zugezogen hatte (gesamte rechte Schädelhälfte und Gesicht, rechter Arm u. Hand, sowie des rechten Hemithorax). Insbesondere am Kopf und an der Hand waren die Verbrennungen 4.-gradig mit freiliegender Kalotte und Mumifizierung aller Finger. Der Säugling wurde bereits seit einer Woche stationär im Namchi Hospital durch Auflage von sauberen Tüchern und Antibiotikagabe behandelt, war aber dementsprechend in sehr schlechtem Allgemeinzustand. Auch nach radikaler operativer Wundreinigung, wobei leider eine Mittelhandamputation sowie die Entfernung der rechten Ohrmuschel nötig war, ließen sich die Wundflächen kaum stabilisieren. Dennoch entschlossen wir uns zur Spalthauttransplantation mit Entnahme von beiden Beinen. In einer etwa 7-stündigen Sitzung, in der uns der geschwächte Allgemeinzustand des Babys schwer zu schaffen machte und sogar eine Direkttransfusion von OP-Schwester Isabel's Blut nötig wurde, konnten sämtliche Defektstellen einschließlich Gesicht mit Spalthaut gedeckt werden.

Infektbedingt gingen nur ca. 40 % der Transplantate an, der Gesamtzustand des Mädchens hatte sich jedoch deutlich stabilisiert, sie war fieberfrei. Als wir vor unserer Abreise das Kind zur weiteren Überwachung in das nächstgrößere



Krankenhaus nach Gangtok verlegen wollten, verschwanden die jungen Eltern mit dem Baby. Etwa 3 Wochen nach unserer Rückkehr nach Deutschland erhielten wir von den zuverlässigen sikkimesischen Kollegen per e-mail die Nachricht, dass die Eltern schließlich mit dem Baby im Krankenhaus in Gangtok aufgetaucht seien, wo das kleine Mädchen dann aber ein paar Tage später verstorben ist.

*Dr Ruth Ahlers,*  
Bad Kreuznach



## Silchar 2000 *Einsatz in der TeeProvinz Assam in Nord-Ost-Indien 1.11. - 20.11.2000*

Silchar ist eine etwa 1 Million große Stadt in Assam in Nord-Ost-Indien. Zwischen der Hauptlandmasse Indiens und Assam ist jedoch Bangladesch gelegen, sodaß Assam eine eigentlich „vergessene“ Provinz Indiens darstellt. Es gibt zwar einen schmalen Korridor der Indien und Assam verbindet. Der Landweg zwischen Dehli und Silchar ist jedoch sehr beschwerlich und führt über sehr schlechte Straßen. Drei bis vier Tage können ohne weiteres benötigt werden. Die überwiegenden Verbindungen erfolgen daher auf dem Luftweg.

In Silchar existiert ein Medical College mit einem Bettenhaus für etwa 800 Patienten. Neben einer großen Abteilung für Chirurgie gibt es noch eine Innere, eine Orthopädische, eine Gynäkologische sowie eine Ophtalmologische Abteilung.

Als Nebendisziplinen gibt es noch eine Anästhesiologische sowie eine Mikrobiologische Abteilung. Des Gebäude stammt aus den siebziger Jahren, sieht aber aus,

als sei es über Jahrhunderte von Dschungelpflanzen überwuchert und versteckt und erst vor wenigen Monaten von allen Pflanzen befreit worden. Aus der Ferne betrachtet ist dem Gebäude eine gewisse mystische Ausstrahlung nicht abzusprechen. Aus der Nähe betrachtet (und vor allem gerochen!) handelt es sich um ein verrottendes - bar jeglicher Farbe, vermutlich durch die Monsunregen - stinkendes Gebäude.

Einige Operationen konnten wir auch assistieren. Dank der reichhaltigen Ausrüstung mit Verbandstoffen, Nahtmaterialien etc., die uns die Industrie (Beiersdorf, Ethicon, TPM Alsdorf u. andere) hat zukommen lassen, konnten wir unsere Kollegen am Ende unseres Einsatzes mit Materialien für das nächste Jahr versorgen. Zeitmangel sowie Versorgungsmängel mit teilweise unzureichendem Personalbestand und teilweise noch nicht ausreichender Ausbildung stellen nach unserem Kenntnisstand ein Hauptproblem bei der Versorgung der Pati-



*Indisch-deutsches OP Team bei der Arbeit*

enten mit Brand- und Handverletzungen sowie Fehlbildungen im Gesichtsbereich in diesem Teil Indiens dar. Die chirurgische Grundversorgung ist in Silchar zur Zeit jedenfalls gesichert. Dies wurde auch sichtbar auf der uns zur Verfügung gestellten Station, unsere Anweisungen wurden durchaus umgesetzt und nicht - wie sonst so oft - nur freundlich nickend zur Kenntnis genommen! Ernsthaftige Wundheilungstörungen brauchten wir daher nicht zu verzeichnen. Dies obwohl wir mit Einbruch der Dunkelheit schlagartig im OP von massenhaft Insekten überfallen wurden. Wir sind dann dazu übergegangen, morgens früher mit dem OP-Programm zu beginnen, um nach Möglichkeit mit Einbruch der Dunkelheit unsere Operationen beendet zu haben. Gelungen ist es allerdings uns nicht immer.

Nach insgesamt 9 1/2 Op-Tagen konnten wir die ersten Resultate schon begutachten - durchweg erfreulich.



*Medical College Silchar*



Am Ende unseres Einsatzes erfolgte eine sehr freundliche, mit vielen Reden verbundene Verabschiedung im vollbesetzten Auditorium des Medical College; das lokale Fernsehen durfte natürlich nicht fehlen!

In Gesprächen mit unseren indischen Kollegen wurde der Wunsch geäußert, am liebsten jedes Jahr ein Team von Interplast nach Silchar zu bekommen. Wir gaben zu bedenken, daß hierdurch das Vertrauen der Bevölkerung in die heimischen Chirurgen nicht gerade verstärkt würde, was auch durch einige operativ tätige Kollegen durchaus bestätigt wurde.

Trotz des äußerlich sehr ungepflegten Eindrucks erwiesen sich die uns zugeteilte Station als auch der Op-Trakt in einem durchaus akzeptablen Zustand.

Unser Team bestand - wie immer - aus zwei Chirurgen für Hand- und plastische Chirurgie, einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, zwei Anästhesisten, zwei OP-Schwwestern sowie einer Anästhesieschwester. Eine unserer Op-Schwwestern lebt zur Zeit in Dehli, was für die Planung und Durchführung unseres Einsatzes sehr hilfreich war.

Wir starteten aus Düsseldorf und Köln nach Frankfurt und von dort gemeinsam nach Dehli. Dank „Lufthansa“ war unser Übergepäck (ca 400 kg) kein Problem, denn es wurde unentgeltlich transportiert. Auch die Kosten für die Flug-Tickets - insbesondere die teuren innerindischen Tickets - stellten für die Durchführung dieses Einsatzes kein Problem dar, da sämtliche Tickets mit Hilfe von Frau Huck durch „pro interplast“

aus Mainhausen bezahlt werden konnten.

Nach mehr als 24 Stunden, mit fünf Stunden Zwischenstop in Delhi, die wir jedoch bei unserer „indischen“ Op-Schwester verbringen konnten, erreichten wir Silchar.

Aus der Luft betrachtet erscheint einem eine leicht hügelige Landschaft, zum Teil bewaldet und sehr grün. Dazwischen eingebettet ein träge meandrierender Flußlauf. Das Tal, in dem Silchar gelegen ist, liegt nur 50 Meter über dem Meeresspiegel, obwohl es von dort noch hunderte Kilometer bis zum Meer sind. Der von „oben“ sichtbare Segelflughafen stellt tatsächlich „Silchar Airport“ dar. In einem leicht abenteuerlich anmutendem Anflugmanöver und unter Ausnutzung jeden Meters der Landebahn erreichten wir müde, aber wohlbehalten unser Ziel.

Dort wurden wir schon von unseren sehr freundlichen Gastgebern



*Unser Anästhesist, arbeitend, nicht betend.  
Geehrt durch heimische Organisation*

erwartet, gleich in die VIP-Lounge geleitet, und mit einer Tasse Tee in Empfang genommen. Noch am Flughafen 1 Pressekonferenz mit Präsenz des örtlichen Fernsehens.

Im Anschluß daran Fahrt mit mehreren Kleinbussen ins etwa 20 Kilometer entfernte Silchar, eine nicht nur für unsere Verhältnisse sehr schmutzige Stadt, überwiegend aus zwei bis drei geschossigen Häusern, die Straßen nur zum Teil geteert. Untergebracht waren wir im „Regency-Hotel“, der Name stellte allerdings die einzige Verbindung zwischen der bekannten Hotelkette und unsere Unterkunft dar, insgesamt soeben noch akzeptabel. Da aber unser Einsatz durch eine caritative indische Hilfsorganisation „Bharat Vikas Parishad“ mitorganisiert wurde, und das Hotel dem lokalen Präsidenten dieses Clubs gehörte, blieben wir in diesem Hotel, auch wenn es in Silchar durchaus bessere Unterkunftsmöglichkeiten gab, zumal ein Teil der Unterbringungskosten ebenfalls von „pro interplast“ getragen wurden.

Unser Einsatz erfolgte auf Wunsch und Einladung der chirurgischen Abteilung des Medical College von Silchar. In den Jahren zuvor waren schon drei Interplast-Teams vor Ort gewesen. Der jetzige Einsatz wurde durch zwei heimische Chirurgen, die in den Jahren zuvor mit den anderen Teams zusammengearbeitet hatten, glänzend vorbereitet. Zahlreiche Patienten waren vorgescreent und korrekt in Dringlichkeitsstufen eingeordnet, sodaß wir innerhalb von zwei Tagen unser gesamtes OP-Programm für den Einsatzzeitraum festlegen konnten. Die vorangegangenen Teams hatten offensichtlich gute Ausbildungsarbeit geleistet - von den hei-



## *Baucau / Osttimor vom 9.-25.11.00*

mischen Chirurgen voroperierte Patienten zeigten zum Teil sehr schöne Ausheilungsergebnisse!

Unsere Auswahl der zu operierenden Patienten beschränkte sich daher überwiegend auf „Problempatienten“ bzw. schon voroperierte Patienten. Insgesamt wurden durch unser Team etwas über 90 Operationen durchgeführt. Ein gutes Drittel dieser Patienten wiesen Fehlbildungen im Gesichtsbereich auf, bei den übrigen Patienten lagen Folgen von Verbrennungen vor oder litten unter handchirurgischen Problemstellungen. Unsere Arbeit gestaltete sich sehr erfreulich, insbesondere wegen des hohen Engagement unserer indischen Kollegen, die einen Großteil ihrer Arbeitszeit mit uns zusammen im OP verbrachten, teilweise in Assistenz, teilweise uns einfach über die Schulter schauten.

**Fazit:** Bei dem derzeitigen guten Ausbildungsstand und Engagement der indischen Kollegen erscheint ein Einsatz in Silchar alle 1 1/2 - 2 Jahre ausreichend.

Unser Rückflug gestaltete sich ähnlich spannend wie die Ankunft: Unter Vollschub setzte sich unser Jet in Bewegung, raste die Starbahn entlang, um dann unter unserem Aufatmen kurz vor dem Ende der Bahn abzuheben.

Die uns verbleibenden drei Tage bis zu unserem Rückflug von Delhi verbrachten wir in japanischer Reiseumier „Indien in 3 Tagen“. Über Delhi und Agra - natürlich mit Taj Mahal - sind wir allerdings nicht hinausgekommen.

*Dr. Matthias Gensior*  
Sektion Eschweiler

Der Einsatz in Osttimor war ein erster Kontakt von Interplast-Germany zu einem unter der Leitung der belgischen Sektion von „Medecins sans Frontieres“ (MSF) stehenden Hospital in Baucau auf Osttimor.

Der Kontakt kam zustande durch eine Anfrage von Herrn Dr. Eimo Heeren, der zweimalig mit der Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“ auf Osttimor war und dort im Rahmen seiner Tätigkeit eine Anzahl von Patienten mit unbehandelten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten vorfand. Der Kontakt von „Ärzte für die Dritte Welt“ besteht zu den auf Osttimor befindlichen Häusern des Salesianer-Ordens. Die dortigen Schwestern bieten unter anderem auch medizinische Betreuung für die Bevölkerung.

Ursprünglich war geplant, das von „Ärzte für die Dritte Welt“ finanziert lediglich ein Chirurg nach Osttimor fliegt, da in dem ausgewählten Krankenhaus die übrigen Voraussetzungen für eine operative Therapie gegeben seien. Da sich während der Vorbereitung des Einsatzes in den Sommermonaten dieses Jahres bedingt durch die Änderung der politischen Verhältnisse nach Beendigung des Bürgerkrieges und die Öffnung des Landes z.B. in Richtung australische Nachbarn verschiedenen Hilfsorganisationen in Timor angekündigt hatten, stand nach wechselhaften per mail übersandten Informationen lange infrage, ob ein Einsatz in Osttimor sinnvoll sein würde. Letztlich zeigte sich, daß dort „chirurgische Hilfe“ von anderer Seite nicht erfolgte und in dem Krankenhaus in Baucau lediglich die räumlichen Möglichkeiten vorhanden und OP-Personal zur Verfügung stehen würde. Da aber weder Anästhesiepersonal noch -equipment vorhanden war, flogen wir zu Dritt,

Katharina Kamm,  
Jens Hennicke,  
Peter Sieg

im November nach Baucau. Die entstehenden Kosten wurden teils von „Ärzte für die Dritte Welt“, teils von „Interplast“ getragen.

Der Flug mit Garuda-Air bzw. Quantas über Bangkok/Denpasar/Darwin/Dili war lang aber komplikationslos. Die zuvor getroffenen Übergabvereinbarungen führten zu reibungslosem Transport unseres erheblichen Übergepäcks. Von Dili, der Hauptstadt von Osttimor gelangten wir nach 2 1/2-stündiger Autofahrt nach Baucau, einer kleinen Stadt an der Nordküste der Insel.

Nachdem wir die ersten zwei Tage von den Sialienser-Schwwestern untergebracht und gepflegt wurden und am Tag nach der Ankunft bereits in umliegenden Dörfern Patienten mit LKG-Spalten für die ersten OP-Tage vorgestellt bekamen, haben wir dann für zwei Wochen im „House“ der MSF-Mitarbeiter (unentgeltlich) Unterkunft und Verpflegung gefunden. Im nahen Krankenhaus standen uns großzügige saubere OP-Räume, Wasser und Strom, hilfreiche OP-Pfleger und ein unentbehrlicher Dolmetscher zur Verfügung. Auf Timor werden ca. 80 verschiedenen untereinander häufig unverständliche Dialekte gesprochen, die frühere Amtssprache portugiesisch wird zunehmend durch englisch abgelöst.

Hintergrund der widersprüchlichen „mail-Informationen“ vor unserer Reise nach Baucau war der geplante Besuch eines „Cleft-teams“ aus Adelaide/Australien, das in Zukunft regelmäßig nach Osttimor reisen soll. Diese sechsköpfige Gruppe war



auch für einige Tage in Baucau. Aus Gründen, die uns nicht ganz einsichtig wurden – z.B.: „OP sei nicht klimatisiert und somit die Hitze unakzeptabel“ wurden aber in dieser Zeit nur zwei Operationen durchgeführt und viele Kinder vergeblich aus entlegenen Dörfern nach Baucau gebracht. Vor diesem Hintergrund waren vor unserer Ankunft keinen Anstrengungen unternommen worden, potentielle Patienten von unserem Aufenthalt zu informieren.

Wir empfanden die Umstände in Baucau vergleichsweise günstig, in der Tat war viel Wasser trinken und schwitzen obligat. Nach einem Aufruf am Wochenende unserer Ankunft, der in den Kirchen verlesen wurde und Verbreitung unserer Anwesenheit durch das MSF-Team kam umgehend eine größere Anzahl von Patienten. Da als „Cleft-palate-Team“ angekündigt haben wir vorwiegend Kinder und Jugendliche mit LKG-Spalten gesehen und operiert. Die OP-Pfleger standen uns ganztägig zur Verfügung, mußten während unseres Aufenthaltes gegen ihre Gewohnheit täglich Überstunden akzeptieren, die nach kurzer Verhandlung dankenswerterweise von MSF bezahlt wurden.

Katharina Kamm und Jens Henricke gerieten nie an ihr Limit. Auch unter den anaesthesiologisch äußerst dürftigen Bedingungen konnten selbst 6 Monate alte Säuglinge narkotisiert und operiert werden. Jens Henricke war erst kurz vor unserer Abreise wegen der anfangs beschriebenen Situation hinzugestoßen und konnte es erfreulicherweise kurzfristig einrichten, für 10 Tage mitzureisen. Seine Erfahrung und Gelassenheit ermöglichte es, in der ersten Woche die kleinen Kinder zu operieren. In der zweiten Woche war es für Katharina Kamm (früher

Chirurgie, jetzt Anästhesie), die ursprünglich vorrangig als chirurgische Assistenz mitreisen sollte, nie ein Problem, den anaesthesiologischen Part zu leisten und nebenher für MSF kurzfristig auch z.B. für eine eilige Sectio zur Verfügung zu stehen. So hatten alle Beteiligten am Ende den Eindruck daß, obwohl es ein langer Weg nach Osttimor war, wir als kleines 3-Mann-Team auf eine sehr günstige Aufwand/Nutzen – Relation blicken konnten.

Zu den Salesianer-Schwestern – insbesondere zu Schwester Alma, einer aus Oberitalien stammenden Ärztin, hatten wir bis zu unserer Abreise nicht nur durch gemeinsame Patienten Kontakt. Schw. Alma fühlte sich bis zu unserer Abreise verantwortlich für die für uns notwendigen Arrangements bezüglich Transport, Unterkunft und Verpflegung. Ihre warmherzige und kompetente Art zu agieren, hat uns sehr beeindruckt. Gewiß hinterlassen die verschiedenen Einsätze unabhängig von den beruflichen Erlebnissen unterschiedlich starke persönliche Eindrücke. Die freundliche, offene und warmherzige Ausstrahlung der Timoresen, die wir in Anbetracht der noch nicht lange zurückliegenden Kriegswirren, deren Folgen man noch überall sehen konnte, nicht unbedingt erwarteten sowie die landschaftlich sehr reizvolle Insel sind Gründe, daß Osttimor uns sicher länger gegenwärtig bleiben wird.

Die vorgefundenen Strukturen und Möglichkeiten sprechen dafür, einen erneuten Einsatz auf Osttimor zu planen. Ich denke aber, daß in naher Zukunft auch von australischer Seite Einsätze in das nahe gelegene Timor erfolgen werden. Gewiß werden wir die diesbezügliche Entwicklung dort verfolgen und den Kontakt halten.

## **Interplasteinsatz in HUE / Vietnam vom 30.11. - 16.12.2000**

Der für mich nunmehr 3. Interplast-Einsatz in Folge nach Vietnam verlief mit gewohnter Routine und wiederum perfekter Organisation seitens der vietnamesischen Gastgeber.

Neues Ziel in diesem Jahr war das Zentralkrankenhaus in Hue, welches Dank der persönlichen Evaluation vor Ort im Sommer 2000 durch den Kollegen Dr. Phu aus Stuttgart ausgezeichnete Arbeitsbedingungen für unser 4-köpfiges Team geschaffen hatte. Das Team selbst bestand aus den beiden bewährten Kollegen Dr. Jörg Zieron und Dr. Stefan Vogt aus der Klinik für MKG der Med. Univ. zu Lübeck, Dr. Du Nguyen Phu aus dem Karl Olga KH in Stuttgart und mir selbst. Das Zentralkrankenhaus in Hue ist ein 1200-Betten Haus mit fast allen bei uns so auch eingerichteten medizinischen Fachrichtungen. Wiederum, wie schon meinem Eindruck in Saigon entsprechend, werden aus meiner Sicht Defizite bei der materiellen Ausstattung wettgemacht durch ambitionierten Einsatz des Pflegepersonals und der Ärzte.

Dr. Zieron und Dr. Vogt wurden von Beginn an der eigenständigen Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zugeteilt und arbeiteten in eigenem OP mit den Kollegen der Klinik eng zusammen, vorwiegend wurden LKG's operiert. Ein gesonderter Bericht hierüber wird von den Kollegen Zieron und Vogt erstellt.

Ich selbst hatte das Glück mit 2 außerordentlich aufgeschlossenen und zugleich versierten Chirurgen der Abteilung für Unfall- und Rekonstruktive Chirurgie einschließlich der Verbrennungsbehandlung zusammenarbeiten zu dürfen. Die



für mich im Vorfeld rekrutierten Patienten wurden mir jeden morgen zur Konsultation vorgestellt und am Morgen des Op-Tages auf der kompetent geführten 60 Betten-Station untergebracht. Eine gemeinsame Visite aller Patienten führte dann zur Indikationsstellung für weitere Operationen. Es wurden in 10 OpTagen knapp 20 Operationen durchgeführt, vorwiegend ausgedehnte Lappenplastiken zur Defektdeckung nach dem Auflösen schwerster Verbrennungskontrakturen im Halsbereich und an den Extremitäten. Eine myocutane M. latissimus dorsi Insellappenplastik zum Ersatz der verlorengegangenen M. biceps-Funktion nach Läsion von N. radialis et musculocutaneus nach 3. Gradig offener Humerusfraktur scheint erfolgreich zu sein, der weiterführende enge Kontakt mit den vietnamesischen Kollegen per e-mail gibt hierüber in Wort und Bild eindrucksvoll Auskunft.

Mängel bei der Ausstattung mit Osteosynthesematerial zwingt die vietnamesischen Kollegen bei der Versorgung von Frakturen häufig zu auch von ihnen selbst ungeliebten Kompromissen, eine Handgelenksarthrodese als 1. Schritt zur Funktionsverbesserung des Armes bei Plexusläsion mußte entsprechend mit einer überdimensionierten Hobbywerker-Bohrmaschine und dreierlei verschiedenen Schraubentypen durchgeführt werden.

Als gravierende Komplikation hatten wir den Verlust einer ca. 15-jährigen Patientin mit offensichtlicher chronischer Fasciitis nach Hundebißverletzung vor 5 Monaten an der li Schulter zu beklagen. Das Mädchel befand sich seit etwa einem Monat in dortiger stationä-

rer Behandlung, war nach Aussage der vietnamesischen Kollegen bereits 5 Mal nekrektomiert worden, ohne einen Stillstand des sich ständig vergrößernden Defektes am li Arm und der li Schulter erzwingen zu können. Bei der Erstvisite fanden wir einen ca 20 x 15 cm durchmessenden Haut-Unterhautdefekt im Bereich der linken Schulter mit freiliegendem und teilnekrotischem Acromion sowie mit freiliegendem, schmierig belegtem M. deltoideus. Unter der Vorstellung den fortschreitenden Infekt nach nochmaligem Debridement nur durch Deckung desselben mittels biologisch wertvollem Gewebe beherrschen zu können, nahmen wir eine ausgedehnte Nekrektomie mit anschließender, gestielter, myocutaner M. latissimus dorsi Insellappenplastik vor. Der Eingriff verlief komplikationslos und dauerte 2 Stunden. Am Ende des Eingriffs war die Patientin nach Gabe von insgesamt 2 Erykonz. Kreislaufstabil. Der im Herzzentrum in Berlin ausgebildete vietnamesische Anästhesist war mit dem Zustand der Patientin zufrieden und verlegte diese zur Überwachung auf die Aufwachstation. In der Nacht entwickelte die Patientin das Vollbild einer disseminierten intravasalen Koagulopathie, welches auch durch Gabe von Frischblut und FFP nicht zu beherrschen war. Am Nachmittag des Folgetages verstarb das Mädchel trotz intensivsetr Bemühungen aller Beteiligten.

Retrospektiv muß selbstkritisch zugegeben werden, daß nicht genügend Augenmerk auf den erheblich eingeschränkten präop. AZ der Kranken gerichtet wurde, verursacht durch den chronischen, infektiösen Prozeß bei ausgedehntem Haut-Unterhautdefekt. Die für

uns gewohnte, im Zweifel eher bremsende Haltung durch die Anästhesie bei delikater Ausgangslage, war in diesem Fall so nicht vorhanden, dies mag das Gesamtgeschehen richtungsweisend beeinflusst haben. Eine Vorwurfshaltung seitens der vietnamesischen Kollegen hat sich zu keinem Augenblick erkennen lassen, eher eine selbstkritische Zerknirschung. Dennoch blieb die Zusammenarbeit weiter stringent, gekennzeichnet durch ein eher noch gesteigertes Bemühen, uns den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Besonders in den großen Städten Vietnams findet sich eine funktionierende medizinische Versorgung der Bevölkerung, so daß weder Hue noch Saigon als klassische Ziele einer Interplast-Mission angesehen werden müssen. Interplast-Germany fühlt sich dem Motto „Hilfe für die, die sich selbst nicht helfen können“ verpflichtet. Diesem heheren Grundsatz haftet aber auch ein kolonialistischer Beigeschmack an, welcher leicht vergessen macht, daß humanitäre Einsätze jedweder Art den Protagonisten selbst immer auch einen schillernden Erfahrungsschatz hinterläßt, dessen Wert kaum hoch genug eingeschätzt werden kann. Gerade die verlässlichen Strukturen vor Ort verbunden mit dem überaus angenehmen Temperament der Gastgeber machen Interplast-Einsätze in Vietnam aus meiner Sicht effektiv und lohnend. Für 2001 ist deswegen bereits eine neuerliche Reise nach Hue verbunden mit einem zusätzlichen Aufenthalt in einem Distriktkrankenhaus im Norden des Landes nahe Hanoi geplant.

*Dr. med. H. Aschoff*



## INTERPLAST UK



The Interplast U.K. team again visited Pakistan from the 4<sup>th</sup> to 18<sup>th</sup> November 2001. As ever the object was to provide free reconstructive surgery to the poor people of developing countries. Good facilities were provided at the District Head Quarters Hospital, adjacent to the Raja Bazaar in the oldest part of Rawalpindi. Professor of Surgery, Hamid Hassan, and his colleagues had restricted their normal requirements to allow the team beds for patients and two regular operating theatres, with a third occasionally available, depending upon the demands of the moment.

The hospital is a trauma centre and especially busy. A few days prior to the visit a bomb blast 200 meters away had strained the organisation somewhat. Happily no similar incident took place to interrupt the team's work.

Accommodation was provided at Punjab House in Islamabad and, comfortable as this was, a 45 minute journey was entailed at each end of the working day. The tedium of this tended to be relieved by the unnering antics of fellow users of the highway.

The team was not as effectively large as it seems, thanks to several late arrivals and early departures necessitated mainly by U.K. participants being unable to obtain sufficient leave of absence from their

N.H.S. employment. The full complement was:

### Surgeons:

Charles Viva (Leader)  
Mohammed Jawad  
Stephen Bicler  
Muhammed Shafiq  
Zulfikar Tunio

### Assistant Surgeons:

Laura Viva  
Alessandro Peluzzi

### Anaesthetists:

Ian Mair  
Valerie Slade

### Assistant Anaesthetist:

Hamala de Zoysa

### Theatre Sister:

Denise Doods

### Ward Nurses:

Garol Glasper  
Patti Driffield

### Photographer:

Alex Davies

The total number of operative cases achieved was 90, of which there were 42 clefts and 22 burns victims. Only seven were given Local Analgesia.

Appreciable time was spent in instructing and supervising local surgical staff.

Daily out-patient consultations were held involving over 900 attendances.

In addition to routine post-operative care the ward nurses were kept particularly busy dressing hitherto inadequately managed burns cases. Some of these were complex enough to take 1 1/2 to 2 hours each. In all there were 28 burns dressings, 97 ward dressings and 37 out-patient procedures. Many of the burns were of children, making it doubly depressing.

Interplast U.K. is much indebted to **Interplast Germany** for their most



generous financial assistance, various companies who supplied equipment and material gratis or at cost. Teesside hotelier Javed Majid and his relatives in Rawalpindi who provided invaluable help in the organisation of the mission. Captain Shaheed of P.I.A. was responsible for smoothing the flow of 38 items of baggage and making both outgoing and incoming flights especially comfortable. Thanks are also due to the Medicos Aid Society of Rawalpindi Medical College who provided a minibus and driver for conveyance of the team.

The good relations established with the staff of the D.H.Q. Hospital have already resulted in an invitation to a further visit in 2001.





## INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. André Borsche, Kathrin Sojka-Müller, Dr. Dietmar Scholz, Dr. Nuri Alamuti

Geschäftsstelle: Klinik für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Diakonie-Krankenhaus  
Ringstraße 64 • 55543 Bad Kreuznach • Tel.: (06 71) 6 05 21 10 • Fax: (06 71) 6 05 21 12

INTERPLAST - Telefon: (0671) 6052712 • Internet: [www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)



### Antrag auf Mitgliedschaft bei INTERPLAST-Germany e.V.

Fördermitglied

Ich bin Arzt/Ärztin oder Krankenschwester/Pfleger und bereit an einem Interplast-Einsatz teilzunehmen

Name: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Photo optional

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Dienstanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

Den Mitgliedsbeitrag von 60,-DM überweise ich auf das INTERPLAST-Germany e.V.  
Konto: 2571 990, BLZ: 370 700 24, Deutsche Bank 24, Köln

Ort, Datum

Unterschrift





Die Gründerversammlung für "INTERPLAST-Germany e. V." hat am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main folgende Satzung einstimmig beschlossen, die bei der Mitgliederversammlung am 17. März 1999 in die jetzt vorliegende Fassung geändert wurde:

# Satzung

## INTERPLAST-Germany e.V.

### Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

#### § 1 Name und Sitz des Vereins

- 1.) Der Verein führt den Namen:  
*INTERPLAST - Germany*
- 2.) Der Verein hat seine Geschäftsstelle bei dem/der jeweiligen Vorsitzenden und ist beim Amtsgericht in Frankfurt am Main unter der Vereinsregister-Nr. 73 VR 8419 eingetragen.

#### § 2 Zweck des Vereins

Aufgabe des Vereins ist es, in medizinisch unterentwickelten Ländern Menschen mit angeborenen und erworbenen Defekten und Fehlbildungen durch plastisch-chirurgische Eingriffe zu einem lebenswerten Dasein zu verhelfen. Dabei sollen in erster Linie Patienten mit Gesichtsfehlbildungen, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Handfehlbildungen, schweren Verbrennungsnarben, Tumoren der Haut und des Kopfes, Defekten durch Unfälle oder Kriegsfolgen und sonstigen Erkrankungen, die in das Fachgebiet der Plastischen Chirurgie fallen, behandelt werden.

Die Operationen werden von einem Operationsteam unentgeltlich entweder in dem betreffenden Entwicklungsland oder ausnahmsweise in einer plastisch-chirurgischen Abteilung eines deutschen Krankenhauses vorgenommen. Der Verein finanziert dabei entweder die Reise und die Aufenthaltskosten des Operationsteams in das betreffende Entwicklungsland oder die Reise und den Krankenhausaufenthalt der Patienten in die Bundesrepublik Deutschland. Als Entwicklungsland gelten nicht nur die Länder, die als solche von der Bundesrepublik Deutschland anerkannt sind, sondern alle Länder in denen sozial bedürftige Menschen plastisch-chirurgische Hilfe brauchen.

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar mildtätige Zwecke im Sinne der Vorschrift des § 63 AO. Die Mitglieder des Vereins und alle den Satzungszweck verwirklichende Personen arbeiten für den Verein unentgeltlich. Ansonsten werden lediglich die entstandenen Reise-, Aufenthalts- und Materialkosten erstattet, soweit tatsächlich Aufwendungen entstanden sind. Die Mitglieder erhalten darüber hinaus keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Mittel des Vereins dürfen nur zu satzungsgemäßen

Zwecken verwendet werden. Bei Notwendigkeit kann eine Vereinssekretärin finanziert werden.

Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind begünstigt werden.

#### § 3 Mitgliedschaft

Der Verein hat:

- 1.) ordentliche Mitglieder
- 2.) Ehrenmitglieder

Zu Ehrenmitgliedern können solche Personen ernannt werden, die sich um den Verein besondere Verdienste erworben haben. Ordentliche Mitglieder können sowohl natürliche als auch juristische Personen werden.

Mitglied kann jeder werden ohne Rücksicht auf Beruf, Rasse, Religion, politische Einstellung oder Staatsangehörigkeit. Die Aufnahme ist schriftlich zu beantragen.

Die Mitgliedschaft erlischt bei Tod, durch Austritt (der nur schriftlich zum Jahresende erklärt werden kann) und durch Ausschluss. Der Ausschluss erfolgt auf schriftlich begründeten Antrag eines Mitgliedes durch Beschluß des Vorstandes. Dem Auszuschließenden ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Beim Ausscheiden aus dem Verein erlischt jeder Anspruch auf sämtliche als Vereinsmitglied erworbene Rechte.

#### § 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

Alle Mitglieder sind berechtigt, an der Mitgliederversammlung teilzunehmen, wobei die ordentlichen und auch die Ehrenmitglieder Antrags- und Stimmrecht besitzen. Juristische Personen als Mitglied haben jedoch nur eine Stimme.

#### § 5 Mitgliedsbeitrag

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt derzeit 60,- DM pro Jahr. Der Betrag ist im laufenden Jahr fällig. Erfolgt nach einmaliger Mahnung keine Zahlung führt dies zum Ausschluss.

#### § 6 Organe des Vereins

Die Organe des Vereins sind:

- 1.) Die Mitgliederversammlung
- 2.) Der Vorstand
- 3.) Die Sektionen

#### § 7 Mitgliederversammlung

- 1.) Die Mitgliederversammlung wird durch den Vorstand mindestens 2 Wochen im voraus schriftlich einberufen und soll jährlich stattfinden.
- 2.) 25 v. H. der Mitglieder haben die Möglichkeit, unabhängig von der Einberufung durch den Vorstand, die Einberufung einer Mitgliederversammlung zu beantragen.
- 3.) Die Tagesordnung soll enthalten.
  - a) Jahresbericht des Vorsitzenden
  - b) Bericht des Kassenprüfers und des Kassenwartes
  - c) Entlastung des Vorstandes
  - d) Neuwahlen, sofern erforderlich
  - e) Haushaltsvorschlag, Anträge und Wünsche
  - f) Verschiedenes

Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter geleitet. Über die Mitgliederversammlung selbst ist ein Protokoll zu führen, das von mindestens 2 Vorstandsmitgliedern zu unterschreiben ist. Bei Abstimmungen gelten Anträge als abgelehnt, wenn Stimmgleichheit besteht.

Satzungsänderungen können nur mit Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder beschlossen werden. Über die Auflösung des Vereins beschließt die Versammlung mit   Mehrheit der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder. Von der Jahreshauptversammlung werden mindestens zwei Kassenprüfer für die Zeit von vier Jahren gewählt. Den Kassenprüfern obliegt die Prüfung des gesamten Rechnungswesens des Vereins. Sie haben der Jahreshauptversammlung Bericht zu erstatten und können unbegrenzt wiedergewählt werden.

#### § 8 Vorstand

Der Vorstand im Sinne des § 26 BGB setzt sich zusammen aus:

- 1.) Dem Vorsitzenden
- 2.) Dem Kassenwart
- 3.) Dem stellvertretenden Vorsitzenden
- 4.) Dem Schriftführer

Jedes der genannten Vorstandsmitglieder kann alleine den Verein nach außen hin vertreten. Der Vorstand kann einstimmig Mitglieder im Sinne des § 30 BGB für besondere Aufgaben in den erweiterten Vorstand berufen. So ernennt der Vorstand für jede einzelne Sektion des Ver-



eins je einen Sektionsleiter und bei Bedarf einen Sektionskassenwart.

Der Vorstand wird in der Jahreshauptversammlung jeweils für vier Jahre gewählt. Wiederwahl ist zulässig. Scheidet ein Vorstandsmitglied im Laufe der Legislaturperiode aus, kann der Vorsitzende mit den übrigen verbleibenden Vorstandsmitglieder kommissarisch ein weiteres Vorstandsmitglied einsetzen, das dann ebenfalls Vorstand im Sinne des § 26 BGB wird.

### § 9 Sektionen

- 1.) Der Verein gliedert sich in einzelne Sektionen.
- 2.) Die Sektionen bestehen aus den örtlichen Mitgliedern sowie einem Sektionsleiter und bei Bedarf einem Sektionskassenwart.
- 3.) Sektionsleiter und Sektionskassenwart werden vom Vorstand für vier Jahre ernannt und können unbegrenzt wieder ernannt werden.
- 4.) Der Sektionsleiter plant und koordiniert alle von der Sektion ausgehenden Einsätze. Er ist für jegliche Aktivität seiner Sektion voll verantwortlich.
- 5.) Jede Sektion verfügt über ein eigenes Sektionskonto und hat am Jahresende einen Kassenbericht zu erstellen. Ein vom Sektionsleiter zu bestimmender Kassenprüfer hat ihn zu überprüfen und zusammen mit dem Sektionsleiter zu unterzeichnen. Der Kassenbericht wird dem Vorstand zugeleitet.
- 6.) Der Vorstand stellt den Sektionen die notwendige Anzahl von nummerierten Spendenbescheinigungsformularen zur Verfügung. Die Verwendung von kopierten Spendenbescheinigungen ist nicht zulässig. Sektionsleiter bzw. Sektionskassenwart quittieren den Erhalt der Formulare. Sie allein sind berechtigt diese Spendenbestätigung zu unterschreiben und sind für die ordnungsgemäße Verwendung voll verantwortlich. Jeder der eine unzutreffende Spendenquittung ausstellt oder deren Ausstellung veranlaßt, haftet für den zugewendeten Betrag.
- 7.) Für folgende Spenden können Spendenbestätigungen ausgegeben werden:
  - a) Spendenüberweisungen und auf das Konto eingelöste Schecks
  - b) Bargeldspenden, sobald der Betrag auf das Konto eingezahlt worden ist
  - c) Sachmittelspenden, die in Art und Dimension sinnvoll sind und dem Vereinszweck entsprechen. Der spezifizierte Lieferschein bzw. die Empfangsbestätigung sind mit dem Durchschlag der Spendenbescheinigung zu archivieren.

### § 10 Zweckbindung der Mittel

Die Einnahmen des Vereins, Spenden, Zuschüsse der öffentlichen Hand und Gelder von Gerichtsauflagen dürfen ausschließlich für plastisch-chirurgische Maßnahmen und damit zusammenhängende Reise-, Organisations-, Aufenthalts- und Materialkosten verwandt werden. Die Mitglieder der Operationsteams verpflichten sich allen persönlichen Einsatz unentgeltlich zu leisten. Reise und Aufenthaltskosten können von dem Verein übernommen oder mit einem Zuschuß unterstützt werden. Aufwendungen, die den Mitarbeitern in den betreffenden Ländern bei der Organisation und bei der Auswahl der Patienten entstehen, werden ebenfalls vom Verein vergütet. In bestimmten Ausnahmefällen können auch die Aufwendungen für eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern oder Pflegern des Gastlandes finanziert werden, sollte dieses dem Aufbau einer plastisch-chirurgischen Abteilung oder der plastisch-chirurgischen Versorgung der dortigen Patienten dienen.

Die Teilnahme an Operationsprogrammen in Entwicklungsländern, die von anderen Organisationen durchgeführt werden und den Zielen des Vereins entsprechen, sind in Ausnahmefällen ebenfalls zuschlußfähig. Ausgeschlossen sind Reisen, die touristischen oder privaten Charakter haben.

Patienten in einem medizinisch unterentwickelten Land können nur auf Kosten des Vereins operiert werden, wenn sie in Folge ihres körperlichen Zustandes auf die Hilfe anderer angewiesen sind (§ 53 Ziff. 1 AO 1977) oder ihre Bezüge die in § 53 Ziff. 2 1977 genannten Grenzen nicht übersteigen. Die Patienten sollen von den Ärzten der betreffenden Länder ohne Ansehen von Rasse, Religion oder politischer Einstellung ausgewählt und für operationsfähig erklärt werden. In ausgewählten Fällen kann bei sehr schwierigen, vor Ort nicht durchführbaren Operationen eine Reise und ein Krankenhausaufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland finanziert werden. Ist es möglich, eine größere Zahl von Patienten in der betreffenden Region gemeinsam zu behandeln, so soll ein Operationsteam in das betreffende Land entsandt werden. Die für den Verein tätigen Personen haben sich insbesondere jeder sozialkritischen und politischen Aktivität in den entsprechenden Ländern zu enthalten.

### § 11 Vereinsaktivitäten

- 1.) Humanitäre Einsätze von Operationsteams in Entwicklungsländern:

Der Einsatzleiter ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Abwicklung des gesamten Einsatzes verantwortlich. Dazu gehören die vorherige Anmeldung des Einsatzes mit Teilnehmerliste beim Vorstand (nur dann ist u. a. eine

Berufsgenossenschaftliche Versicherung gewährleistet) und die Erstellung eines Abschlußberichtes (Spektrum und Anzahl der operierten Patienten).

- 2.) Operationen von Patienten aus Entwicklungsländern in Deutschland:

Der Operateur ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Abwicklung des gesamten Aufenthaltes verantwortlich. Dazu gehören die vorab zu klärende Kostenübernahme, die Unterbringung des Patienten und die Ein/Rückreiseformalitäten.
- 3.) Unterstützung von medizinischen Einrichtungen in Gegenden besonders schwerer sozialer Bedürftigkeit in Entwicklungsländern, um dort Langzeitprojekte für Plastische Chirurgie zu fördern:

Der Projektinitiator ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Ausführung verantwortlich. Dabei ist die Übereinstimmung mit dem Vereinszweck, die soziale Effektivität und die Wirtschaftlichkeit wesentlich zu beachten. (z. B. medizinisch-technische Geräte, Krankenhausausrüstung)
- 4.) Plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern und Pfleger in Entwicklungsländern:

Die Vermittlung plastisch-chirurgischer Operations- und Behandlungstechniken an engagierte und geeignete Ärzte, Schwestern und Pfleger des Entwicklungslandes ist wichtiger Bestandteil eines INTERPLAST-Einsatzes. In bestimmten Einzelfällen kann auch eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland unterstützt werden.

### § 12 Auflösungsbestimmung

Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks fällt das Vermögen des Vereins an Pro Interplast Seligenstadt e. V., das die ihm dann zugewendeten Mittel im Rahmen der Bestimmungen der Gemeinnützigkeit und Mildtätigkeit zu verwenden hat.

### § 13 Schlußbestimmung

Die von der Mitgliederversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung wurde bei der Mitgliederversammlung am 17. März 1999 in Köln in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen. Die geänderte Fassung tritt mit ihrer Eintragung in das Vereinsregister in Kraft.



*Herzlichen Dank an  
die Stadtwerke Bad Kreuznach  
die uns vorliegendes  
Interplast-Jahresheft 2000 finanzierten!*

## **INTERPLAST-Germany e.V.**

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. André Borsche, Kathrin Sojka-Müller, Dr. Dietmar Scholz, Dr. Nuri Alamuti

Geschäftsstelle: Klinik für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Diakonie-Krankenhaus  
Ringstraße 64 • 55543 Bad Kreuznach • Tel.: (06 71) 6 05 21 10 • Fax: (06 71) 6 05 21 12

INTERPLAST - Telefon: (0671) 6052712 • Internet: [www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)



### **Sektionen:**

1 Frankfurt	Dr. M. Wolters, Dr. H. Lampe
2 Stuttgart	Prof. W. Widmaier
3 München	Dr. H. Schoeneich, Dr. A. Schmidt
4 Eschweiler	Dr. H. E. Nick
5 Bad Kreuznach	Dr. A. Borsche
6 Duisburg	Dr. P. Preißler, Dr. J. Toennissen
7 Siebengebirge	Dr. M. Schidelko
8 Vreden	Dr. A. Lehmköster
9 Heidelberg	Dr. L. Döbler
10 Schopfheim	Dr. G. Zabel
11 Nepal Projekt	Hein Stahl, Prof. G. Lemperle, Dr. A. Settje
12 Hattingen/Ruhrgebiet	Prof. Dr. Dr. E.-D. Voy

Vi.S.d.P: Dr. André Borsche, Bad Kreuznach

Druck: Raab-Druck Lindemann, Planiger Straße 91, 55545 Bad Kreuznach

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung von INTERPLAST-Germany e.V.

INTERPLAST- Germany e.V.

*Gemeinnütziger Verein  
für Plastische Chirurgie  
in Entwicklungsländern*



**D A N K E**