

INTERPLAST- Germany e.V.

*Gemeinnütziger Verein
für Plastische Chirurgie
in Entwicklungsländern*



Jahresbericht 2006

Nr. 21



www.interplast-germany.de

Rudolf-Stollen Bad Kreuznach

Radon

Heilkraft der Natur



Kompetenz aus 100 Jahren Radontherapie 1904 - 2004

Warum Bad Kreuznach?

- Radonanwendungen im Heilstollen in Bad Kreuznach werden von den Kassen übernommen oder können privat abgerechnet werden.
- Die Radonkonzentration beträgt im Mittel ca. 110 Becquerel oder 3,0 Nano-Curie pro Liter Luft. Zehn einstündige Behandlungen entsprechen etwa einer Strahlenbelastung eines 3-wöchigen Aufenthaltes im Hochgebirge.
- Die Inhalation findet bei Raumtemperatur statt.
- Der Kurgast bleibt bei der Behandlung bekleidet.
- Die Behandlung im Heilstollen kann allein oder aber zusätzlich zu physikalischen Therapien verordnet werden.
- Ärztliche Leitung: Sanitätsrat Dr. med. Hans Jöckel, Internist und Rheumatologe, Vorsitzender des Badearztvereins.



crucenia

Gesundheitszentrum
Kurhausstrasse 22-24
55543 Bad Kreuznach

Öffnungszeiten:

ganzjährig nach Vereinbarung

Weitere Auskünfte:

Telefon:

0671 - 99 14 30 Frau Scholz-Tautz
0671 - 99 14 31 Frau Emmert



Radon Heilkraft der Natur - www.crucenia.de



Liebe INTERPLAST-Freunde, liebe Mitglieder !

Wo soll das einmal hinführen ? Unser Verein war auch im Jahr 2006 wieder unglaublich erfolgreich dank dem großem persönlichen Einsatz von vielen Ärzten, Schwestern, Pflégern und Helfern, die sozial benachteiligten Menschen in Entwicklungsländern durch plastisch-rekonstruktive Operationen geholfen haben. Dabei sind neben der Hilfsbereitschaft Improvisationstalent und fachliches Können unbedingte Voraussetzung.

Während wir früher schon mit einfachen plastisch-chirurgischen Maßnahmen vieles bewirken konnten, haben sich auch in den Entwicklungsländern die medizinischen Möglichkeiten erweitert. Mit wachsendem Ausbildungsniveau und zunehmenden Selbstbewusstsein der Gastgeberländer werden die Erwartungen an die Einsatzteams größer und differenzierter. Neben dem Wunsch möglichst vielen Menschen in der kurzen Zeitspanne des Einsatzes zu helfen, darf die Qualität der Hilfe nicht leiden. Die Kollegen vor Ort wissen dies meist selber recht gut einzuschätzen. Zunehmend werden auch vertragliche Absprachen als Voraussetzung für unsere ehrenamtliche Arbeit in den Ländern wie z. B. Namibia erwartet.

Damit gewinnt der Gedanke einer Kooperation zunehmend an Bedeutung und es gilt, wenn immer möglich, die Integration der Ärzte und Schwestern vor Ort in das Hilfsprojekt zu realisieren. Nur so können wir auf eine längerfristige Zusammenarbeit bauen und die Nachhaltigkeit unseres Wirkens fördern.

Wir freuen uns mit Heinz Schoeneich über die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes für seine viel-

fältigen INTERPLAST-Aktivitäten der Sektion München. Außerdem gratulieren wir Hein Stahl, dem technischen Leiter des INTERPLAST-Hospitals und Kassenwart des Nepal-Projektes, der ebenfalls mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet wurde. Herzlichen Glückwunsch dem Gründer von INTERPLAST-Germany Gottfried Lemperle zum 70. Geburtstag, der gerade von einem Einsatz aus Venezuela zurückgekehrt ist.

60 INTERPLAST-Einsätze allein im Jahr 2006 belegen welche Bedeutung unsere Hilfe erlangt hat: 4.690 Patienten wurden operiert, zusätzlich 1170 Patienten in unserem Nepal-Hospital. Die nachfolgenden Einsatzberichte vermitteln Ihnen einen Eindruck von den unterschiedlichsten Aktivitäten vor Ort.

Im Dezember 2006 unterzeichnete INTERPLAST mit der weltweit agierenden Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ Médecins Sans Frontières (MSF) einen Kooperationsvertrag in Paris, um eine Entsendung von INTERPLAST-Spezialisten auch in Krisenregionen zu ermöglichen.

Über 1000 Mitglieder hat inzwischen unserer Verein und es werden ständig mehr Menschen, die von der INTERPLAST-Idee fasziniert sind und entweder selber aktiv mit Hand anlegen möchten oder als Fördermitglied uns finanziell unterstützen. Ihnen allen möchte ich ganz herzlich danken - sie sind der Motor unseres Vereins und der Grund warum unsere unbürokratische Hilfe so effektiv ist. Besonderer Dank gilt natürlich wieder pro-interplast mit Waltraud Huck und unserer INTERPLAST-Sekretärin Camilla Völpel, die unermüdlich für die „Gute Sache“ im Einsatz sind.



Und so blicke ich in der Hoffnung, dass unsere treuen Spender uns weiter unterstützen werden, mit Freude und großer Zuversicht in die Zukunft, denn unzählige Patienten warten noch auf unsere Hilfe – helfen Sie mit !

Danke für Ihr Engagement !

Mit herzlichen Grüßen
aus Bad Kreuznach

*Ihr
André Borsche
und das Vorstands-Team*



Wir gratulieren . . .

Bundesverdienstkreuz für Heinrich Schoeneich



Neben seiner beruflichen Tätigkeit als Plastischer Chirurg in Deutschland ist Dr. Heinrich Schoeneich seit 25 Jahren engagiert im humanitären Einsatz für die Menschen in den Entwicklungsländern. Sein Schlüsselerlebnis 1980 in Kambodscha im Flüchtlingscamp, dann zwei Aufenthalte in Thailand bestätigten ihm, dass er hier wirklich gebraucht wird. Seit 1991 ist er dann im Rahmen von INTERPLAST-Einsätzen in die Flüchtlingslager von Peschawar und Afghanistan gefahren, um dort schwer verletzte Minenopfer zu behandeln.

1994 begleitete mich Dr. Schoeneich nach Indien, wo wir als Team in Silchar-Assam gemeinsam operierten. Hier lernte ich seine menschliche Art besonders zu schätzen, wie er mit Kindern, deren Sprache er selber nicht sprach, liebevoll umging und ihnen somit die Angst vor den Operationen nahm. Einfühlungsvermögen und Mitgefühl begleitete sein engagiertes medizinisches Handeln.

Seit 1994 ist er Vorstand der INTERPLAST – Sektion München und zählt zu den engagiertesten und vielseitigsten INTERPLAST-Aktivisten überhaupt. Seine große Überzeugungskraft hat viele Spender beeindruckt, so dass er große Unterstützung für die INTERPLAST-Idee mobilisiert hat. Nach vielen Einsätzen in Afghanistan wurde er 2001 zusammen mit Karla Scheffter für sein humanitäres Engagement mit dem Bambi-Medienpreis ausgezeichnet.

Als begeisterter Fotograf hat er seine Eindrücke aus den Entwicklungsländern in bewegenden Multimedia-Shows präsentiert und in mehreren Filmen große Emotionalität zum Ausdruck gebracht. Neben der direkten Hilfe für je-

den einzelnen Patienten ist für ihn die Hilfe zur Selbsthilfe durch Ausbildung einheimischer Kollegen wichtig, sei es durch OP-Workshops, Stipendien oder Sachmittelspenden wie Instrumente, Literatur und Ausrüstung. Hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandards gilt es auch unter einfachsten Bedingungen zu erhalten. Dr. Schoeneich warnt vor humanitärem Kolonialismus und findet immer wieder kritische Gedanken zur Entwicklungshilfe.

Die ehrenamtliche Arbeit von Dr. Schoeneich ist in das Zentrum seiner Lebensvision gerückt und er erlebt diese Selbstverwirklichung im Spannungsfeld seines Berufes: Als Plastischer Chirurg verdient er Geld in seiner Praxis in München und auf der anderen Seite leistet er als Arzt rekonstruktive Hilfe in den Ländern der Armut. INTERPLAST-Germany und unzählige Patienten in der ganzen Welt sind dankbar für sein außergewöhnliches Engagement und gratulieren zum Bundesverdienstkreuz.

André Borsche



Dank an Kathrin Sojka

Seit 8 Jahren ist Kathrin Sojka im Vorstand von INTERPLAST-Germany. Die leitende OP-Schwester der Plastischen Chirurgie im Diakoniekrankenhaus Bad Kreuznach hat als Kassenwart unseres Vereins mitgewirkt und sich in vielen Einsätzen persönlich engagiert. Sie verwaltet unsere INTERPLAST-Instrumen-

te und ist eine wesentliche Stütze bei unseren Einsatzvorbereitungen. Wir danken ihr für ihre Vorstandstätigkeit und freuen uns, wenn sie auch weiterhin INTERPLAST treu bleiben wird.

André Borsche



INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. André Borsche, Kathrin Sojka, 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: 0171-8244508 • Internet: www.interplast-germany.de



Aufgabenbereiche des Interplast – Vorstandes

Vereinsstruktur, Finanzierungen

André Borsche

☎ 06 71 / 6 05 21 10

Borsche@Interplast-Germany.de

Internet-Hompage

Marc Haara

☎ 0 61 31 / 49 66 91

Webmaster@Interplast-Germany.de

Einsatz-Planung und – Anmeldung

Nuri Alamuti

☎ 06 11 / 5 65 77 60

Alamuti@Interplast-Germany.de

Anästhesie

Hajo Schneck

☎ 0 80 94 / 90 74 32

Hajo.Schneck@LRZ.TU-München.de

Versicherungen

Dietmar Scholz

☎ 06 11 / 5 65 77 61

Scholz@Interplast-Germany.de

Mitglieder, Spenden, Kontoführung

Camilla Völpel, Interplast Sekretärin

☎ 01 71 / 8 24 45 08

Sekretariat@Interplast-Germany.de

Spendenkonto von INTERPLAST-Germany e.V.

Hauptkonto für Spenden und Mitgliedsbeiträge:

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

Sektionskonten:

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

Projektbezogene Spenden:

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.

Interplast-Hauptkonto:

Konto-Nr.: 2 571 990

BLZ: 370 700 24

Deutsche Bank Köln

IIBAN: DE 97 37 07 00 2402 57 19 90 00

BIC: DEUT DE DB KOE

**Wir bedanken uns ganz herzlich
für Ihre Spende!**



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). Dennoch 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.





Sektionen, Adressen und Konten

1. **Sektion Frankfurt / Main**
 Dr. Ortwin Joch
 Emmerichshohl 5 · 61352 Bad Homburg
 Tel: 0 61 72/48 99 79 · Fax: 0 61 72/48 99 79
Dr.Joch@t-online.de
 Kto: 506 1 709 · BLZ: 500 922 00
 Volksbank Main-Taunus
 2. **Sektion Stuttgart / Münster**
 Dr. Hubertus Tilkorn
 Bünkamp 7 · 48157 Münster
 Tel: 02 51/32 45 97 · Fax: 02 51/28 41 66 4
TilkornH@gmx.de

 Dr. Herbert Bauer
 Zeppelinstr. 3 · 72124 Pliezhausen
 Tel: 0 71 27/89 03 09 · Fax: 0 71 27/89 03 08
Dr.Bauer@gmx.de
 Kto: 10 19 13 70 97 · BLZ: 640 500 00
 Kreissparkasse Reutlingen
 3. **Sektion München**
 Dr. Heinrich Schoeneich/Dr. Angelika Wagner
 Tal 11 · 80331 München
 Tel: 0 89/22 59 39 · Fax: 0 89/2 90 43 14
schoeneich@interplast-muc.org
www.interplast-muc.org
 Kto: 10 666 800 · BLZ: 700 100 80
 Postbank München
 4. **Sektion Eschweiler**
 Dr. Hans-Elmar Nick
 Dechant-Deckers-Str. 8 · 52249 Eschweiler
 Tel.: 0 24 03/76 12 56 · Fax: 0 24 03/3 44 33
Hans-Elmar.Nick@gmx.de
 Kto: 6 103 289 015 · BLZ: 39 360 097
 Volksbank Eschweiler

 Dr. Matthias Gensior
 Mühlenstr. 3-5 · 41352 Korschenbroich
 Tel.: 0 21 61/64 6 18 · Fax: 0 21 61/64 89 64
Info@Chirurgie-Korschenbroich.de
 Kto: 261 288 710 · BLZ: 30 550 000
 Sparkasse Neuss
 5. **Sektion Bad Kreuznach**
 Dr. André Borsche
 Ledderhoser Weg 35 · 55543 Bad Kreuznach
 Tel: 06 71/7 42 20 · Fax: 06 71/7 43 38
Borsche@Interplast-Germany.de
www.interplast-badkreuznach.de
 Kto: 100 33 777 · BLZ: 560 501 80
 Sparkasse Rhein/Nahe
 6. **Sektion Duisburg**
 Dr. Peter Preißler / Dr. Jürgen Toennissen
 Barbarastr. 67 · 47167 Duisburg
 Tel: 02 03/519 96 72 · Fax: 02 03/58 61 64
Info@Plast-Chirurgie-Duisburg.de
www.interplast-duisburg.de
 Kto: 560 36 00 00 · BLZ: 350 400 38
 Commerzbank Duisburg
 7. **Sektion Siebengebirge**
 Dr. Michael Schidelko
 Luisenstr. 16 · 53604 Bad Honnef
 Tel: 0 22 24/55 01 · Fax: 0 22 24/96 70 77
Info@CTS-Honnef.de
 Kto: 2 777 779 · BLZ: 380 400 07
 Commerzbank Honnef
 8. **Sektion Vreden**
 Dr. Arnulf Lehmkoester
 An't Lindeken 100 · 48691 Vreden
 Tel: 0 25 64/99 40 08 · Fax: 0 25 64/99 46 06
Arnulf@Dr-Lehmkoester.de
www.Dr-Lehmkoester.de
 Kto: 51 129 922 · BLZ: 401 54 53 0
 Sparkasse Westmünsterland
 9. **Sektion Murnau / Südbayern**
 Dr. Andreas Schmidt
 Prof.-Küntscher-Str. 8 · 82418 Murnau
 Tel: 0 88 41/48 23 59 · Fax: 0 88 41/48 26 00
ASchmidt@BGU-Murnau.de
 Kto: 29 999 · BLZ: 700 500 00
 Bayerische Landesbank
 10. **Sektion Schopfheim / Freiburg**
 Dr. Günter Zabel
 Schulstr. 30 · 79650 Schopfheim
 Tel: 0 76 22/12 15 · Fax: 0 76 22/68 37 25
Dr.Guenter.Zabel@t-online.de
 Kto: 3 197 779 · BLZ: 683 515 57
 Sparkasse Schopfheim-Zell

 Dr. Martin Schwarz
 Stühlingerstr. 24 · 79106 Freiburg
 Tel: 07 61/38 80 00 · Fax: 07 61/3 88 00 51
Schwarz@zadc.de
www.interplast-freiburg.de
 Kto: 00 06 72 89 87 · BLZ: 68 090 622
 ApoBank Freiburg
 11. **Sektion Nepal Projekt**
 Hein Stahl / Prof. Dr. Gottfried Lemperle
 Am Mühlengraben 1 · 53773 Hennef
 Tel: 0 22 42/8 09 83 · Fax: 0 22 42/87 43 36
HeinStahl@gmx.de
 Kto: 9 28 01 · BLZ: 370 502 99
 Kreissparkasse Köln
 12. **Sektion Baden-Baden / Rastatt**
 Dr. Dr. Rüdiger Herr
 Mozartstr. 5A · 76437 Rastatt
 Tel: 0 72 22/1 79 79 · Fax: 0 72 22/ 90 16 45
Dr.Dr.med.Herr-Plast.Chirurgie@web.de
 Kto: 30 81 12 08 · BLZ: 662 900 00
 Volksbank Baden-Baden / Rastatt
- Pro-Interplast Hattingen / Ruhrgebiet e.V.**
 Prof. Dr. Dr. Dieter Voy
 Grosse Weil Str. 41 · 45525 Hattingen/Ruhr
 Tel: 0 23 24/68 33 40 · Fax: 0 23 24/68 33 410
Baur-Voy@t-online.de
 Kto: 9 15 53 · BLZ: 430 510 40
 Sparkasse Hattingen



Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



pro interplast Seligenstadt e.V.

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

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. Hajo Schneck

Traxl 8 · D-85560 Ebersberg

Telefon +49-8094907432

Telefax +49-8094907433

e-mail: hajo.schneck@lrz.tu-muenchen.de



AWD-STIFTUNG KINDERHILFE

AWD-Platz 1 · 30659 Hannover

Telefon 05 11 / 7 90 20 52 68 · Telefax 05 11 / 90 20 52 50

www.awd-stiftung-kinderhilfe.org · Email: stiftung.kinderhilfe@awd.de

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

Hammer FORum e.v.

humanitäre medizinische Hilfe
für Kinder aus Kriegs-
und Krisengebieten

Email: info@hammer-forum.de · www.hammer-forum.de

Ostenallee 107, 59071 Hamm

Telefon 0 23 81 / 8 71 72-0

Telefax 0 23 81 / 8 71 72 19

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

hilfsaktion "noma" e.v.

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

Ute Winkler-Stumpf

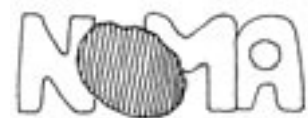
eichendorffstr. 39, d-93051 regensburg, tel./fax 09 41 / 9 36 84

e-mail: noma@donau.de – internet: www.noma.donau.de

spendenkonto:

raiffeisenbank regensburg

konto-nr. 310 280, blz 750 601 50



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 73-7

Email: ttm@ttm-germany.de

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: service@3T-Reisen.de



Versicherung für Mitglieder der INTERPLAST-Teams

INTERPLAST-Einsätze ohne persönliche Absicherung sind besser!

Zugegeben, das ist eine Provokation. Aber leider ist es auch Realität. Denn ein nicht unerheblicher Teil aller INTERPLAST- Teams reist ohne die mögliche Absicherung für sich selbst bzw. die eigene Familie im Falle eines Unfalles oder einer berufsbedingten Erkrankung.

Dabei wäre eigentlich alles so einfach: Das Formular „Einsatzanmeldung – Anmeldung bei der BG“ auszufüllen dauert vermutlich im längsten Fall 5 Minuten. Den Teamleiter um Unterschrift zu bitten (oder im Idealfall das Formular als Teamleiter zu unterschreiben) dauern möglicherweise auch noch mal 5 Minuten. Das leserlich und vollständig ausgefüllte, vom Teamleiter unterschriebene Formular an unser Fax 0611-5657766 zu faxen dauert dann im schlechtesten Fall auch noch mal 5 Minuten (das wäre inklusive Durchlesen der Beschreibung des Faxgerätes).

15 Minuten lästige Dinge tun liegen also auf der einen Seite der Waage, den Status eines offiziellen Interplast-Germany-Einsatzes auf der anderen Seite. Erst wenn der Einsatz ein offizieller ist, sind Sie auf Ihrem Einsatz auch versichert. Auslandskrankenversicherung, Berufs- und Privathaftpflichtversicherung, BG-licher Schutz wie bei einem Arbeits- oder Wegeunfall zuhause bis hin zu eventuellen Rentenansprüchen für Sie und Ihre Familie

werden so jedem Teammitglied mit 15 Minuten Formalkram ermöglicht.

Ja, wir haben alle andere Dinge im Kopf wenn wir auf einen Einsatz fahren. Aber mein Appell geht gerade in Richtung der Teamleiter: Bitte nehmen Sie die Verantwortung für die Mitglieder Ihres Teams ernst. Bitte melden Sie Ihren Einsatz in Ihrem eigenen und dem Interesse Ihrer Teammitglieder über das offizielle Formular an.

Selbstverständlich steht es Ihnen frei unabhängig von Interplast einen Einsatz „auf eigene Faust“ durchzuführen. Aber wenn Sie im Namen von Interplast fahren wollen und die damit verbundenen Vorteile genießen möchten, müssen Sie sich anmelden.

Meine herzliche Bitte an Sie wäre:

Nehmen Sie vor dem nächsten Einsatz mit Ihrem Sektionsleiter oder mit Dr. Borsche in Bad Kreuznach (0671-605-2110) Kontakt auf und lassen sich den Einsatz offiziell „absegnen“. Dann laden Sie bitte aus dem Internet dieses Formular herunter:

http://www.interplast-germany.de/download/Anmeld_versich.pdf

Bitte füllen Sie es aus, links unten die Unterschrift des Teamleiters drauf und dann per Fax an uns nach Wiesbaden (0611-5657766). Wir leiten Ihre Anmeldung an die BGW weiter und kümmern uns um die o.g. Versicherungen.

Bitte helfen Sie uns dabei Ihnen helfen zu können. Wir wünschen Ihnen allen, dass Sie gesund und voller Freude über das Erlebte und Geleistete zurückkommen. In diesem Sinne: Gutes Gelingen!

Liebe Grüße

Dietmar Scholz, Wiesbaden

Versicherung für Mitglieder der INTERPLAST-Teams

Alle Team-Mitglieder eines Einsatzes müssen INTERPLAST-Mitglieder sein.

Die BGW versichert keine Einsätze in Regionen mit „offenen Kampfhandlungen“ oder ähnlichem. Grundlage für die Entscheidung der Versicherung durch die BGW sind die Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes. Hierzu können sich die Teamleiter aktuell im Internet informieren unter:

http://www.auswaertiges-amt.de/www/de/laenderinfos/reise_warnung_html

Die Berufshaftpflichtversicherung gilt nicht für Kanada und die USA. Die Versicherung der Teammitglieder in der vorhandenen Form überhaupt zu bekommen war teilweise nicht einfach. Aufgrund des karitativen Charakters unserer Tätigkeit sind die Prämien die uns die Gesellschaften berechnen auch relativ gesehen niedrig. Dennoch ergeben sich für jeden Einsatz für das gesamte Team Kosten in Höhe von ca. 350,- EUR.

Im Vergleich zu dem was die Versicherung für den einzelnen „im Fall der Fälle“ - den wir nie erleben wollen - bedeutet ist dieses Geld gut ausgegeben. Dennoch wäre es schade wenn es wegen formaler Fehler umsonst ausgegeben worden wäre.

Weitere Details zum Versicherungswesen finden Sie im „Informationsblatt zur Versicherung von INTERPLAST-Reisenden“ auf unserer Homepage.

Gerne können Sie sich aber auch an mich wenden.

Dr. Dietmar Scholz

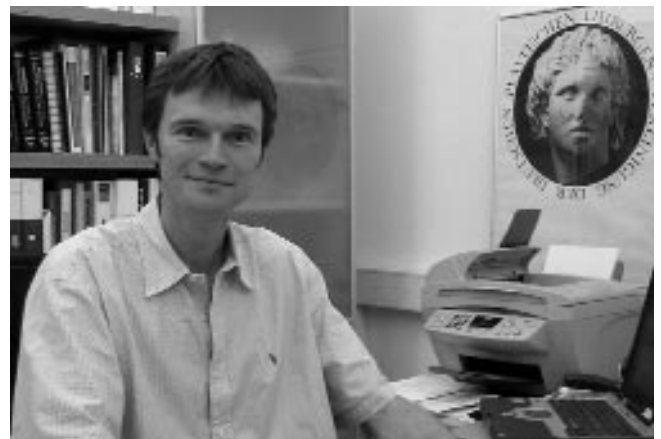
Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie

Dr. Alamuti und Dr. Scholz

Tel. 0611-5657760

Fax. 0611-5657766

Dietmar Scholz



Was man als INTERPLAST „Einsteiger“ auf dem ersten Einsatz wissen sollte



Endlich ist es soweit der erste INTERPLAST-Einsatz in die „3. Welt“ auf den man schon so lange gehofft hat naht. Raus aus dem Alltag der Klinik, wo DRG Verschlüsselungen und Stationsarbeit den Großteil der beruflichen Realität als Assistenzarzt bestimmen und später vom wirtschaftlichen Druck und Verwaltungsgängelei als Niedergelassener oder Chefarzt abgelöst werden. Das Gefühl gebraucht zu werden, die Anerkennung für soziales Engagement, Mut und Flexibilität sprechen nahezu jeden Arzt an und sind verständliche Beweggründe sich bei INTERPLAST für die Einsatzteilnahme zu bewerben.

Was sollte man aber unbedingt wissen bevor man sich auf die Reise begibt?

Unser Kommen erfolgt auf Einladung einheimischer Partnerorganisationen, Krankenhäuser und Privataktivisten ohne deren Zutun unsere Hilfe nicht sinnvoll zum Einsatz kommen würde. Alleine diese Organisationen und Partner bestimmen, ob wir gebraucht werden

oder nicht. Es ist zwar bekannterweise oft schmerzhaft nach einem 10stündigen OP-Programm der Einladung eines Rotary oder Lions Clubs zu folgen, aber oftmals sind es die Spielregeln der Gastfreundschaft, die es von uns erwarten und die Enttäuschung der einheimischen Freunde ist sehr groß, wenn wir uns als Gäste den gesellschaftlichen „Pflichten“ entziehen.

Es ist auch wichtig abzuschätzen wie die Stimmung der einheimischen Kollegen bezüglich unseres Einsatzes ist. Oftmals sind die einheimischen Ärzte und Schwestern sehr gut ausgebildet und haben sehr viel Erfahrung in der Versorgung von Erkrankungen unseres INTERPLAST üblichen Spektrums. Als INTERPLAST-Neuling sollte man sich daher sehr vorsichtig und einfühlsam verhalten. Es kann durchaus sein, dass man auf jüngere Kollegen trifft, die deutlich mehr Erfahrung mit den Krankheitsbildern haben als ein „ausgewachsener“ MKG Chirurg oder Plastischer Chirurg, der auf seinem ersten INTERPLAST-Einsatz möglicherweise zum ersten Mal einen erwachsenen Patienten mit einer noch nie vorbehandelten LKG Spalte antrifft.

Der Standard der Patientenversorgung in unseren Gastländern ist häufig viel höher als wir es uns vorstellen können. Die Tatsache, dass wir in unseren Gastländern häufig Krankheitsbilder sehen, die viel ausgeprägter sind als wir es von zu Hause kennen liegt weniger an dem fehlenden know-how der Ärzte und Schwestern, als viel mehr an den schlechten wirtschaftlichen Voraussetzungen unter denen Sie arbeiten müssen. Es ist also oft mehr ein gesellschaftliches als ein

medizinisches Problem. Ich habe selbst einmal erlebt wie ich in Burma einem Kollegen die Technik nach Manchester zum doppelseitigen Lippenspaltenverschluss erklären wollte – nach der OP offenbarte er mir, dass er jahrelang in Auckland bei Herrn Manchester in Ausbildung gewesen war.

Mit diesem „Wissen im Gepäck“ kann es wirklich ein wahre Freude sein, von den Chirurgen und Schwestern unserer Gastländer zu lernen. Wie viele Tipps und Tricks haben wir mittlerweile aus zahlreichen Ländern von einheimischen Kollegen erlernen dürfen und weiter getragen. Jeder von uns, der schon viele Einsätze hinter sich hat, kennt die zahlreichen bescheidenen Chirurgen, Narkoseärzte und Schwestern, die exzellente Arbeit leisten und ihren Alltag unter zum Teil schwersten Bedingungen meistern. In deren OP's sind wir zu Gast (man stelle sich die Situation einmal umgekehrt vor) und diesen Menschen gebührt unser Respekt.

Wir wünschen Ihnen viel Freude auf Ihrem INTERPLAST-Einsatz!

Bitte denken Sie daran bereits Ihre Einsatzabsichten bei uns rechtzeitig anzumelden. In letzter Zeit kommt es immer wieder vor, dass beliebte INTERPLAST-Einsatz Ziele (Vietnam, Philippinen, Indien, Madagaskar) von mehreren Gruppen parallel organisiert werden. Es wäre für uns sehr hilfreich, wenn wir im Vorfeld über Ihre Absichten bescheid wissen, um so zu einer besseren Koordination beizutragen.

*Nuri Alamuti / Wiesbaden
Einsatzplanung und Koordination*

Wir gratulieren . . .

Bundesverdienstkreuz für Hein Stahl



Hein Stahl hat mit der Aufnahme seiner ehrenamtlichen Tätigkeit für INTERPLAST-Germany seinem Leben eine neue Richtung gegeben, die ihn seither fesselt und immer wieder mit neuen Aktivitäten erfüllt. Es war ein wahrer Glücksfall, dass sein Schwager Prof. Gottfried Lemperle, Gründer von INTERPLAST-Germany, dringend einen Leiter für die technischen Probleme im aufzubauenden Nepal-Krankenhaus suchte und so kam es, dass Hein Stahl nach Ausscheiden aus der Bundeswehr seiner Vorliebe für die Technik folgend sich fortan für dieses Krankenhaus engagierte. Mit größter Begeisterung vermittelte er den Nepalis sein Wissen, um mit ihnen zusammen das neu gegründete Krankenhaus technisch herzurichten. Immer packt er selber mit an, was seine vielen Helfer sehr schätzen, die unermüdlich für ihn riesige Gruben für Wassertanks ausheben, sich in große Tiefen beim Brunnengrabenexperiment wagen oder wochenlang im Fluß die Wasserrohre mit ihm verlegen. Hein Stahl ist mit großem Organisations-talent regelmäßig mehrmals im

Jahr für einige Monate in Nepal tätig und realisierte Erweiterungsbauten mit neuem OP-Trakt und Patientestationen, eine Kläranlage und eine neue Verbrennungsanlage, die sich besonders durch sehr geringe Baukosten und zuverlässige, umweltgerechtere Müllentsorgung auszeichnet. Neben all diesen praktischen Erfolgen hat sich Hein Stahl für die finanzielle Absicherung des Nepalprojektes engagiert. Als Kassenwart der Sektion Nepal-Projekt betreute er eine Vielzahl von Spendern und ist für die Kontoführung und Abrechnung verantwortlich. Sein verantwortungsbewusstes Denken reicht weit in die Zukunft und setzt sich für eine Nachhaltigkeit unseres Hilfsprojektes ein. Immer wieder drängt er auf die Bedeutung, dass Entwicklungshilfe in erster Linie Hilfe zur Selbsthilfe sein soll und als Endziel die Übergabe des Krankenhauses an die Nepalesen haben muß. Bis dahin werden wir aber weiterhin auf das außerordentlich ehrenamtliche Engagement von Hein Stahl bauen, dies im Bewusstsein, dass durch seine bisher geleistete Mitarbeit seit 1997

in diesem Krankenhaus über 10.000 Patienten durch plastisch-chirurgische Operationen geholfen werden konnte.

Hein Stahl wurde im Jahr 2004 in den Vorstand der neugegründeten INTERPLAST-Stiftung berufen, die sich zum Ziel gesetzt hat, längerfristige Projekte für die Plastische Chirurgie in den Entwicklungsländern zu unterstützen. Ich freue mich, einen so ernsthaften und moralisch gefestigten Christen an meiner Seite zu wissen, der ohne jede Eitelkeit pragmatisch die Lösungen sucht und verwirklicht, die unseren Verein erfolgreich vorantreiben. Und so erlebe ich Hein Stahl in Bewunderung seines praktischen Engagements und seiner natürlichen Bescheidenheit als eine Persönlichkeit, die nicht an Orden oder Auszeichnungen hängt. Und dennoch mag es als eine öffentliche Anerkennung und Ermunterung verstanden werden, sich ehrenamtlich und mit moralischer Integrität für andere Menschen einzusetzen. Insofern herzlichen Glückwunsch zum Bundesverdienstkreuz, lieber Hein.

André Borsche



Hein Stahl erläutert seine umweltschonende Müllverbrennungsanlage im Neoal-hospital



Herzlichen Glückwunsch zum 70. Geburtstag - Gottfried Lemperle !

Im Dezember 2006 feierte Gottfried Lemperle seinen 70. Geburtstag in San Diego.



Gottfried Lemperle gründet 1980 INTERPLAST

Er war es, der die INTERPLAST -Idee aus den USA nach Deutschland ge-

bracht hat und mit Gründung unseres Vereins 1980 in Frankfurt den Grundstein für INTERPLAST -Germany legte.

So ist Prof. Dr. Gottfried Lemperle nicht nur geistiger Vater vieler INTERPLAST -Aktivisten, sondern bis heute noch als Plastischer Chirurg ein unermüdlicher Motor unzähliger Einsätze.

Ob in Afrika oder Asien, er scheute keinerlei Anstrengungen, um möglichst vielen Patienten selber helfen zu können. Mit immer wieder neuen Ideen und Dank seiner großen Kontaktfreudigkeit hat er viele Menschen im In- und Ausland für INTERPLAST begeistern können. Dabei war seine persönliche Ausstrahlung stets Anstoß für neue Unterstützung, so dass er sich unerschrocken weiteren Zielen widmen konnte.

Wir gratulieren ihm herzlich und wünschen ihm weiterhin Gesundheit und Lebensfreude. Er darf sich der Sympathie aller INTERPLAST-Freunde sicher sein!

André Borsche



Treffen mit dem Dalai Lama



Hilfe für die Ärmsten der Armen



Waltraud Huck sammelt Spenden



Lemperle erhält das Bundesverdienstkreuz



INTERPLAST Einsatz in Ghana 1983



70 Jahre und noch voller Tatendrang



INTERPLAST-SKM-Hospital in Nepal

Bewertung der Struktur- und Zukunftsplanung des Hospitalsprojektes

Kaum ein INTERPLAST-Projekt hat uns seit Jahren so bewegt wie das INTERPLAST Hospital in Nepal. Heute gilt es nun die Weichen für eine längerfristige Zukunft zu stellen und so besucht André Borsche als Vorsitzender von INTERPLAST im November 2006 das Krankenhaus, um sich selbst ein Bild von diesem „Vorzeige-Projekt der Entwicklungshilfe“ zu machen und um mitzuhelfen die Struktur- und Zukunftsplanung zu gestalten.

Wie viele von Ihnen wissen, wurde das Projekt auf Initiative von Gottfried Lemperle 1997 von INTERPLAST übernommen, wobei als lokaler Träger der SKM-Trust und die nepalesische Regierung fungieren. Nach ersten mühsamen Anfängen unter Leitung des amerikanischen Arztes Bill Holmes und dem deutschen Ehepaar Christoph und Aurelia Winter wurde das Hospital im November 1997 im Beisein hochrangiger Regierungsvertreter eingeweiht, ohne jedoch offiziell anerkannt zu sein. Seit Januar 1998 an dabei waren und sind bis heute Christa Drigalla aus Freiburg als Pflegedienstleiterin und Hospitalverwaltung, sowie Hein Stahl aus Hennef als Technischer Leiter und



Christa Drigalla, Hein Stahl, André und Eva Borsche, Andreas Settje

Konstrukteur des Hospitalausbaus. Hans Dieter Pape, gerade pensioniert als Direktor der MKG Uni-Klinik zu Köln, leistete dann als erster Ärztlicher Leiter unter noch einfachsten Bedingungen Pionierarbeit. 2 Jahre später übernahm dann Andreas Settje aus Oldenburg die ärztliche Führung und zog mit seiner Familie nach Nepal. Dank einer von ihm initiierten Fern-

sehsendung bei Günther Jauch erhielt das Hospital einen großen Spendenzulauf, der dringend erforderliche Neubaumaßnahmen und eine finanzielle Absicherung des Projektes ermöglichte. Regelmäßige Besuche von INTERPLAST-Teams und anderen Op-Teams, dankenswerterweise von Waltraud Huck pro-interplast Seligenstadt finanziert, unterstützten Ärzte und Pflegepersonal vor Ort tatkräftig.

Und so haben sich immer mehr Aktivitäten entwickelt: eine Ausbildung und Integration der nepalischen Fachkräfte, die Organisation von Außencamps, die auch Patienten in abseits gelegenen Gebieten Nepals erreichen sowie die Bereitschaft zu einer praktischen Kooperation mit anderen Krankenhäusern. Dabei wurde neben der unentgeltlichen Behandlung von vielen armen Menschen in Nepal, eine beispielhafte Ausbildungsstätte für Plastische Chirurgie geschaffen und ein zahnärztliches Versorgungsprojekt mit angeschlossen.



SKM-Hospital in Blüte

*Hospital-Team-Fest*

Wenn genügend Geld zur Verfügung steht, können noch weitere sinnvolle Aufgaben wie z.B. eine Verbrennungsintensivstation ins Auge gefasst werden. Und wenn die Zeit reif ist, könnte das Hospital schrittweise in nepalische Hände gelegt werden, vorausgesetzt es kann sich weitgehend selber tragen und auch ohne INTERPLAST zum Selbstläufer werden. Um dies besser einschätzen zu können, besuchte ich das Hospital mit meiner Frau auf Einladung von Andreas Settje.

*Fröhliche Patienten*

Uns wurde von allen Seiten ein äußerst herzlicher Empfang bereitet und wir kamen aus dem Staunen gar nicht mehr heraus, was in den letzten 9 Jahren hier Wirklichkeit geworden ist. Alle meine Erwartungen nach den vielen Berichten, Bildern und Behandlungs-Statistiken wurden von der Realität noch übertroffen: Hier haben sich viele Menschen kreativ verwirklicht, getragen von einem sozialen Kontext, einer humanitären Idee, einer fachlichen Herausforderung und einer Begeisterung für ein faszinierendes Land, das trotz großer politischer Unsicherheiten durch seine lebenswerten Menschen begeistert. Die großartigen Verdienste aller Beteiligten will ich im Einzelnen nicht aufführen, es würde den Rahmen meines kurzen Berichtes sprengen.

Ein straff organisiertes Besuchsprogramm bei wichtigen Persönlichkeiten ermöglichte uns einen guten Überblick über die herausragende Stellung des Hospital-Projektes. Darunter waren **Kanzler Norbert Meyer** Deutsche Botschaft, **Reinhard Fichtel** von Terre des hom-

mes, **Dr. Lohani** Teaching Hospital Kathmandu, **Dr. Ram Shrestha** im Dulekhel Hospital, **HRDC** Orthopädisches Kinderhospital, **Dr. Anil Shrestha** Orthopedic Hospital Kathmandu und **Dr. Angelika Schrettenbrunner** GTZ.

Im BIR Hospital (Universitätsklinik) unter der Leitung von Prof. Ashok Bajracharya findet bei meinem Vortrag über INTERPLAST und Dekubituschirurgie auch das Präsentationsmaterial von Dr. Raju, Oberarzt aus dem SKM-Hospital, großen Anklang. Eine interessante Diskussion unter den 120 Zuhörern auf hohem Niveau zeigt das Interesse an einem akademischen Austausch. Schon jetzt werden viele Dekubituspatienten in unserem Hospital behandelt, da es im BIR-Hospital seit 1 _ Jahren keinen plastischen Chirurgen mehr gibt. Die Verbrennungsstation wird von einer Schwester geleitet, die uns eine Führung gibt. Der einzige Plastische Chirurg ist in eine Privatpraxis abgewandert, sie finden keinen Nachfolger und hatten schon angefragt, ob nicht auch von uns Ärzte dort mitarbeiten wollen. Ziel ist es für die Zukunft, den akademischen Austausch zu verstärken und vielleicht eine Ausbildung für Plastische Chirurgie mitanzubieten. Die räumlichen Bedingungen im BIR-Hospital sind äußerst einfach und typisch für ein öffentliches Hospital. Schon Hermann Lampe und Marianne Wolters hatten vor über 10 Jahren von den Verhältnissen bedrückt berichtet.

Außerdem hatten wir ein Treffen mit Sujata Koirala, der Vertreterin des SKM-Trusts, dem lokalen Partner von INTERPLAST, der für das SKM-Hospital verantwortlich ist. Ihr Vater ist Führer der Kongreßpartei, die im Moment in Verhandlungen mit den Maoisten stehen, um



eine Regierung zu bilden. Der König und seine Armee sind ins Abseits gedrängt. Sie erwartet selber, große politische Verantwortung zu übernehmen und erläutert uns die derzeitige Situation. Sie arbeitet auch mit den Amerikanern zusammen und berichtet uns, wie sie ein Attentat überlebt hat. Das SKM-Hospital will sie die nächsten 15

Jahre gerne in dieser Form weiterführen. Da es sie nichts kostet, aber eine sehr gute Werbung darstellt, wird sie sich auch in Zukunft nicht in die Angelegenheiten des Hospitals einmischen. Aufgrund der guten Qualität genießt das Hospital und Andreas Settje im ganzen Land ein sehr gutes Renommé. Sie mag das Schutzpatro-

nat weiter übernehmen. Sie ist gegen eine Übergabe des Hospitals an die Nepalis, da die Strukturen derzeit in keiner Form reif sind, dies sinnvoll zu realisieren.

Erfüllt von den vielen positiven Eindrücken und der überall sichtbaren drängenden Not, erscheint es uns weiterhin sinnvoll in dem armen Nepal eine plastisch-chirurgische Versorgung auf hohem Niveau anzubieten. Wir sind überzeugt, dass im Moment die Voraussetzungen noch nicht gegeben sind, das SKM-Hospital in die Selbständigkeit zu überlassen. Dennoch wird es in Zukunft wichtig sein, entscheidende Positionen im Krankenhaus mit vertrauenswürdigen und gut ausgebildeten Nepali zu besetzen, um sie kontinuierlich an eigenständiges Denken und Handeln zu gewöhnen und um die Akzeptanz in der Bevölkerung zu stabilisieren.

Bisher hat es INTERPLAST geschafft dank der unermüdlichen Spendenbereitschaft vieler engagierter Menschen in Deutschland unserem Projekt eine finanzielle Basis zu geben. Wir hoffen auch in Zukunft dies in Zusammenarbeit mit CIM und anderen, uns unterstützenden Organisationen aufrechterhalten zu können. Wir wollen die **Sektion Nepal-Projekt** unter Leitung von Gottfried Lemperle und Hein Stahl, die in unserem Verein für das Krankenhaus verantwortlich ist, dabei unterstützen. Beide fliegen gerade nach Nepal um ein weiteres 5-Jahres-Agreement zwischen INTERPLAST und der Regierung zu unterzeichnen. Bitte helfen sie mit, dass dieses wunderbare Projekt weiterhin mit Leben erfüllt ist ! Wir danken allen für ihre Einsatzbereitschaft und Taten ganz herzlich.



Christa Drigalla, Sujata Koirala, André Borsche



Auf der Suche nach der richtigen Zukunft

André Borsche



Ende des barmherzigen Samaritertums -

Hat die humanitäre Hilfe durch INTERPLAST ihre Unschuld verloren?

Von Heinrich Schoeneich

Durch die Globalisierung und Neoliberalisierung der Welt, hat sich die Zielsetzung und die Logistik von humanitären Einsätzen wesentlich geändert. Bedeutete früher das Motto: Hilfe - „**Wer hilft ist gut**“, so hat sich dies heute in „**Was hilft ist gut**“ gewandelt. Die Motivation „*einfach nur helfen wollen*“ reicht nicht mehr aus und muss sich zu einer **humanitären Verantwortung** weiterentwickeln.

Nachhaltigkeit ist eines der wesentlichen Kriterien und die Hauptzielsetzung von humanitären Einsätzen. Motive wie Selbsterfahrung, eigene Grenzüberschreitung, Flucht aus dem Alltag, Egotrip und operative Selbstverwirklichung sollten deutlich in den Hintergrund treten.

Humanitäre Hilfe ist auch ein begrenztes Einmischen in die inneren Angelegenheiten eines Staates um aktive Not zu lindern. Ist sie nur eine **Illusion**? Bewegen wir uns im politischen Niemandsland der Barmherzigkeit? Denken wir an Einsatzorte wie Burma oder Afghanistan, so müssen wir darauf achten, dass wir von der dortigen – oft totalitären Politik – nicht instrumentalisiert werden. Stützen wir nicht indirekt die bestehenden Machtsysteme, da sie uns missbrauchen und der Bevölkerung der Illusion überlassen, dass sie es waren, die uns angefordert haben?

Verlängern wir nicht indirekt dadurch Unterdrückung und Macht in totalitären Regime?

Denkt man an Kambodscha und Afghanistan so hat man den Eindruck wie in Brechts „Mutter Courage“, dass sich die Hilfsorganisa-

tionen oft selbst unterhalten und von der Kriegssituation profitieren und damit ihre Notwendigkeit und Berechtigung ableiten.

Durch die Einsätze werden gewachsene Strukturen verändert, die Mietpreise und die Lebenshaltungskosten steigen. Es ist schon absurd, dass in Kabul und Bagdad die Mietpreise für die angemieteten Häuser der NGO's dem Münchner Mietspiegel angepasst sind. Hier werden Kriegsprofiteure und Kriegsmillionäre geschaffen, die an friedlichen Veränderungen kein Interesse zeigen.

Oft wird der Vorwurf geäußert, dass wir NGO'S die Hilfsbedürftigen selbst erfinden, um unsere Daseinberichtigung zu untermauern und Abhängigkeiten schaffen, die uns unersetzbar machen. Für uns bedeutet das oft, nicht ausbilden, uns rein auf das Operative beschränken und wenig Nachhaltigkeit erzeugen. Wollen wir Opfer (Patienten), um unsere nächsten Einsätze zu sichern? Durch diese falsche Hilfe werden die Gastländer und die einheimischen Kollegen entmündigt. Wir zeigen Ihnen was wir Deutsche können oder glauben zu können und werten sie in Ihrer eigenen Leistung damit ab. Dabei sollten wir, da wir nur Gäste in Ihrem Land sind, Ihre Partner sein. Betrachtet man die weltweite Situation, gibt es sicher immer noch deutlich mehr Arbeit als arbeitsbereite plastische Chirurgen. Wichtig ist hier zu betonen, dass man nicht den einheimischen Kollegen die Arbeit wegnimmt, auch dadurch, dass man für die Patienten kostengünstiger oder sogar kostenfrei Operationen anbietet, während örtliche Kollegen ein Ho-

norar nehmen.

Die Alibifunktion „**Hilfe zur Selbsthilfe**“ ist die 2. Zielsetzung neben der **Nachhaltigkeit**. **Beides** kann bei Interplast nur in einem Strategiewandel eingeleitet werden.

Die Augenärzte haben uns mit Ihrer CBM-Mission (Christoffel Blinden Mission) einiges voraus. Durch ihre Zielsetzung „**Vision 2020**“ sind sie schon lange vom barmherzigen Samaritertum zu einer konstruktiven Entwicklungshilfe gelangt.

Ihre globale Initiative „**Das Recht auf Sehen**“ können wir umwandeln in „**Ein Recht auf Leben ohne Handicaps**“. Auch wir sollten eine globale Initiative einleiten, die zur Eliminierung von angeborenen und erworbenen Missbildungen führt.

Diese steht auf drei Säulen:

- 1. HRD (Human resource development):** Ausbildung und Weiterbildung
- 2. Disease Kontrolle**

Die 2. Säule ist für Interplasteinsätze nicht so bedeutend wie für NGO's, welche sich in der Präventivmedizin bewegen durch Eliminierung von Aids, Malaria und Polio. Die rekonstruktive Chirurgie bietet uns hier die Möglichkeit angeborene Missbildungen zu eliminieren und durch die Operation zu verbessern, indem wir den kleinen Patienten die Handicaps nehmen, so dass sie sich besser sozial in ihren dörflichen Strukturen integrieren können. Ich denke, es wäre auch für Interplast sinnvoll, für einzelne Länder oder Regionen prioritäre Krankheiten zu benennen, die behandelt werden sollen. Diese sollten nach Schweregrad und



Häufigkeit definiert werden. Dies hauptsächlich, um die lokalen Kollegen zunächst in der Therapie dieser wichtigen Erkrankungen auszubilden und nur selten in High-Tech Operationen auszubilden.

3. Infrastructural Development:

Krankenhäuser, Verbrauchsgüter, Instrumente

Durch die Verbesserung der Infrastrukturen der örtlichen kleinen Provinzkrankenhäuser können einheimische Ärzte, die oft in der hier notwendigen Notfallmedizin gut ausgebildet sind, effektiver arbeiten. Unter dieser Strukturverbesserung verstehe ich genauso die Beratung, Ausbildung, Vergabe von Stipendien und Durchführung von speziellen Workshops, so dass man dann in einem Zeitraum von 10 – 20 Jahren von **Nachhaltigkeit** sprechen kann. Durch die Möglichkeit von Aus- und Weiterbildung einheimischer Kollegen ist natürlich die Gefahr der sogenannten **„brain drain“** nicht von der Hand zu weisen, doch diese muss leider in Kauf genommen werden. Durch eine bessere Ausbildung und Ausstattung der lokalen Kollegen kann auch einem brain drain entgegen gewirkt werden, da die Befriedigung durch die Arbeit steigt. Ursachen für brain drain sind nicht allein höhere Gehälter im Ausland, sondern häufig auch Frust am eigenen Arbeitsplatz durch schlechte Ausstattung und fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten. Genau dieses könnte Interplast leisten. Hierfür sind stabile und über längere



Zeiträume angelegte Partnerschaften notwendig. Nur wer mit einem Partner über mehrere Jahre konstant zusammenarbeitet, kennt seine Probleme und Defizite. Einmalige Besuche oder kurze Zeiträume der Zusammenarbeit können dieses nicht leisten.

Wir können von diesen Kollegen nicht mehr verlangen, als wir ihnen selber vorleben und die Nachhaltigkeit die sog. **„sustainability“** ist auch nur mit langfristigen Partnerschaften zu verwirklichen. Hier sollte von Universität zu Universität, von Krankenhaus zu Krankenhaus und von Arzt zu Arzt gearbeitet werden. Es sollte eine Koordination von verschiedenen NGO's mit gleicher Zielsetzung erfolgen, wobei dieses aufgrund der Eigenständigkeit der NGO's oft sehr schwer ist. Keiner lässt sich gerne in sein Konzept reinreden, da wir alle glauben, dass unser Konzept besser ist als das der anderen.

Durch mehr Flexibilität können fruchtbare Verbindungen und Synergien auch über die Gesundheitsministerien, Universitäten und Krankenhäuser und anderen professionellen Helfern mit ihren NGO's geschaffen werden.

Wenn man von einer perfekten, bewusst **konstruktiven humanitären Arbeit** sprechen will, so geht dies nur über einen nationalen Plan, für den sich alle Beteiligten (wie das Gesundheitsministerium, die regionalen Gesundheitsämter, die lokalen und ausländischen NGO's und andere health professionals) zusammenschließen und über die **local task force** ihre gemeinsamen Ideen zu verwirklichen versuchen. Ein Einsatz sollte nie ohne Absprache mit den lokalen Kollegen erfolgen, noch besser mit ihrer Einbeziehung. Ein nationales Programm oder eine nationale Task Force sollte im Idealfall Kurzeinsätze von Interplast mitplanen und koordinieren, d.h. Einsatzort, Zeit, Ziel und lokale Beteiligung definieren.

Das ist natürlich die Idealvorstellung, welche auch der augenärztliche Vision 2020 entspricht, die diesen Weg allerdings schon lange beschritten hat. Wir als kleine NGO's mit unseren immer noch auf Patientenversorgung fixierten Einsätzen müssen hier dazulernen. Natürlich macht es auch mir am meisten Freude, vor Ort zu operieren. Dennoch versuchen wir bei unseren von München aus gesteuerten Einsätzen in Burma, oder jetzt auch im Jemen, einen kleinen Teil dieser Ideen umzusetzen.

Liebe Mitglieder, Freunde, Gönner und Sponsoren von pro interplast Seligenstadt

Vielleicht erinnern Sie sich, dass wir in unserem letzten Bericht erwähnt hatten, dass sich für uns durch die Zusammenarbeit mit Dr. Tobias Vogt, ein Arzt, der seit Jahren für die Ärmsten der Armen in den Slums von Calcutta arbeitet, ein zusätzliches Betätigungsfeld ergeben hat, was sich sehr intensiviert und sehr positiv (vor allem für die armen Patienten in den Slums von Calcutta) entwickelt hat. Dr.

Vogt hat nun unsere Zusammenarbeit mit ihm im abgelaufenen Jahr in einem Bericht dargestellt, und wir sind der Meinung, dass wir Ihnen diesen nicht vorenthalten sollten, deshalb haben wir seine Schilderung im Anhang beigefügt. Dies ist vor allem auch wieder ein Aufgabengebiet, wo wir mit Sicherheit wissen, dass hier sehr effektive Hilfe geleistet wird und kein einzi-

ger EURO verloren geht.

Auch haben wir die Zusammenarbeit und Unterstützung für die behinderten Kinder in den Heimen von Howrah South Point weiter intensiviert, denn wir sind nach wie vor der Meinung, dass dies eine sehr sinnvolle, hilfs- und segensreiche Aufgabe ist.

Dieses neue Hilfsprojekt mit Dr. Vogt ändert allerdings nichts an unseren bisherigen Aktivitäten, die wir selbstverständlich in vollem Umfang weiterführen. Auch in diesem Jahr möchte wir IHNEN ALLEN und unseren zahlreichen namentlich nicht genannten Spendern und Sponsoren von ganzen Herzen danken, denn ohne diese großartige Unterstützung wäre es uns nicht möglich gewesen, die unzähligen Hilfeleistungen zu organisieren und zu finanzieren, wobei, darauf möchten wir nochmals ausdrücklich hinweisen, unsere Verwaltungskosten immer noch unter 2 % liegen, worauf wir natürlich sehr stolz sind und wohl auch stolz sein können.

Waltraud Huck



pro-interplast Mitgliederversammlung 2006

Liebe Frau Huck, lieber Herr Huck,

In Kalkutta wurden im Jahr 2006 von pro interplast 20 Wirbelsäulen-Operationen wegen schwerer Wirbelsäulen-Tuberkulose bezahlt. Wirbelsäulen-Tuberkulose ist ein häufiges und schwerwiegen-des Problem in den hiesigen Slums. Die entzündliche Auflösung und Zerstörung der Wirbelsäule führt zu langdauernden starken Schmerzen, und gefährdet das Rückenmark, das Nervensystem das im Inneren der Wirbelsäule entlang läuft und mit dem wir unsere Arme und Beine bewegen. Die gefürchteten Querschnittslähmungen bei Wirbelsäulen-Tuberkulose sind etwas sehr regelmäßiges in den hiesigen Slums, und

es vergeht keine Woche, ohne einen neuen Patienten mit neu aufgetretener Querschnittslähmung bei schwerster Wirbelsäulen-Tuberkulose. Die Querschnittslähmung und die extremen Schmerzen sind natürlich etwas was ein ganzes Leben zerstören und schwerstbehindert hinterlassen kann. Für 20 Patienten wurde deshalb die Übernahme der Operationskosten für eine schnelle, entlastende und stabilisierende Wirbelsäulen-Operation beantragt und immer auch sehr schnell (binnen 24 Stunden) von pro interplast bewilligt und im voraus bezahlt. Letzteres ist natürlich sehr hilfreich, denn bei eingeklemmtem

Rückenmark muss die Operation ja so schnell als irgend möglich erfolgen.

Die Gesamtkosten beliefen sich auf rd. 16.000 Euro. Alle Patienten haben von der Operation deutlich profitiert (zwei sind noch im Krankenhaus, die anderen sind entlassen). Die meisten konnten durch die Operation eine drohende Querschnittslähmung umgehen und kamen wieder ans Laufen. In einigen Fällen bildete sich nur durch die Operation eine bereits bestehende Querschnittslähmung wieder vollständig zurück. Alle Patienten werden natürlich auch medikamentös noch gegen die restlichen Tb-Bakterien in ihrem Körper behandelt. Sie haben Physiotherapie



bekommen oder bekommen sie noch, bis sie wieder gut laufen können. Ihnen wurde auch eine Hilfe zur Selbsthilfe bezgl. der sozioökonomischen Situation ihrer Familie gegeben (diese Patienten kommen aus ganz armen Verhältnissen).

Sechs Patienten erhielten eine lebensrettende Herz-Operation, zumeist Kinder mit schweren angeborenen Herzfehlern, wie etwa der sog. Fallot'schen Tetralogie, einer Kombination aus einer Lochbildung in der Herzscheidewand und Verengung einer Herzklappe und Falsch-Positionierung großer Gefäße. Die Herzen solcher Kinder verschleifen früh im Laufe ihres Lebens und die Lebenserwartung ist dadurch nur kurz. Auch sind Kinder mit solchen angeborenen Herzfehlern ständig durch Luftnot und andere Komplikationen geplagt. Nun haben alle die Chance auf ein normales Leben.

Die Gesamtkosten hierfür beliefen sich auf rd. 9.000 Euro. Alle Operationen verliefen erfolgreich. Alle Patienten sind zuhause und kommen gelegentlich zur Nachsorge in die Ambulanzen.

Vier Patienten bekamen kompliziertere Knochen-Operationen, die in ihrer verfahrenen Situation notwendig wurden, von pro interplast finanziert. Biswajit Chowdhury laborierte lange an den Folgen eines Beinbruchs mit schlechter Vernagelung in einem staatlichen Krankenhaus herum, bevor er ein zweites mal – professioneller – operiert wurde. Krishnapada Dash hatte gleichgelagerte Probleme nach einem Schulterunfall. Eine total entzündete Stahlplatte, die andernorts eingebracht worden war, wurde in einem ersten Schritt entfernt. Er wird eine zweite Operation brauchen zur anderweitigen Stabilisierung des Oberarm-Kopfes. Mohammed Idrish bekam ein total vereitertes Sprunggelenk ausgeräumt, es ergab sich nach feingeweblicher Aufarbeitung eine zugrundeliegende Tb. Die weitere Behandlung läuft nicht-operativ. Nissa Khatoon, eine junge Frau, war lange nach einer nicht behandelten Hüftfraktur lauffähig. Nun konnten die Knochenteile wieder zusammengefügt werden und sie hat wieder angefangen zu laufen.

Die Kosten für die vier Operationen betragen zusammen 1.500 Euro.

Drei junge Patienten mit schweren, sog. multiresistenten Lungen-Tuberkulosen,

bei denen die herkömmlichen Tb-Medikamente nicht ansprechen, Sanjay Dash, Anjali Mondal und Mobina Khatoon, erhielten von pro interplast die lebensrettenden aber für sie selbst unbezahlbaren Zweitlinien-Medikamente gegen ihre Tb. Dafür wurden 3.000 Euro bereitgestellt.

Fünf Augenoperations-Camps wurden von pro interplast finanziert, in denen fast 300 Katarakt-erblindete Patienten für sie kostenlos eine neue Augenlinse implantiert erhielten und dadurch das Augenlicht zurückgewannen. Die regelmäßig alle zwei Monate stattfindenden Augenoperations-Camps sollen fortgesetzt werden.

Bisher beliefen sich die Gesamtkosten der Augen-Operationen auf rd. 3.000 Euro.

Hepatitis B-Impfstoff ist in Indien wichtig, da die Hepatitis B viel verbreiteter ist als etwa in Deutschland, und bei vielen jungen Menschen bereits zu schweren bleibenden Leberschäden führt. Allerdings ist der Impfstoff (50 Cent pro Dosis) für die meisten hierzulande nicht bezahlbar. pro interplast hat 4.000 Euro für Hepatitis B-Impfstoff zur Verfügung gestellt, die von der einheimischen Partner-Organisation Howrah South Point komplett in den Slums verimpft wurden.

pro interplast richtete dem Armen-Tuberkulose-Krankenhaus St.Thomas Home einen Röntgenraum und eine Röntgen-Anlage ein. In diesem Tb-Krankenhaus werden seit 30 Jahren Frauen und Kinder aus den Slums mit schwerer Lungen- oder Organ-Tb kostenlos gegen ihre Krankheit stationär oder ambulant behandelt, und der Andrang ist groß, denn die Seuche ist unverändert weit verbreitet. Bislang hatte dieses Tb-Krankenhaus keine Röntgen-Einrichtung, und die schwerkranken Patienten mussten lange Wege zurücklegen bis zum nächsten kommerziellen Röntgen-institut. Speziell für die Patienten mit Wirbelsäulen-Tb waren das beschwerliche Wege, bzw. diese Patienten mussten jeden Meter als Liegend-Transport zurücklegen und durch enge Treppenhäuser gehievt werden. Seit Oktober wird nun an der Röntgen-Einrichtung gebaut, und die Röntgenröhre wird fuer Januar erwartet. Die Gesamtkosten der Einrichtung betragen 18.000 Euro. pro interplast spendete in dem in Nord-Indien bitterkalten Januar diesen Jahres Woldecken für die frierende Bevölkerung der Slums und Ghettos

für insgesamt 4.000 Euro. Die Decken fanden reißenden Absatz.

In Zusammenarbeit mit Howrah South Point wurden die Armen-Schulen in Buxara und Ekpranta-nager renoviert, und das Behinderten-Heim Ashaneer mit einer Solaranlage und einem Generator ausgestattet. Für die schwerstbehinderten Kinder ist eine Warmwasser-Physiotherapieanlage im Bau. Für diese Arbeiten und Einrichtungen wurden insgesamt 17.000 Euro bereitgestellt.

Das „Brick-Field“ im Süden von Howrah, die Ziegelstein-Brennerei, in der Hunderte von Menschen mit mittelalterlich anmutenden Methoden Knochenarbeit leisten, um aus Uferschlamm Ziegelsteine zu formen und zu brennen, wird seit langem von pro interplast unterstützt. Für die Kinder der arbeitenden Familien gibt es einen Kindergarten und eine Grundschule, und jede Woche kommt eine Kinderärztin zur Versorgung dieser bitterarmen Bevölkerung, die auf dem Brick Field nicht nur arbeitet sondern auch in den denkbar primitiven Baracken dort lebt. Kleidung und Obst wurden ausgegeben, um die Kälte der Wintermonate und die Vitaminarmut der Armen-Kost zu kompensieren. Für dies alles wurden dieses Jahr 7.000 Euro bereitgestellt.

Ich, als Langzeit-Arzt in Indien, der das medizinische Projekt leitet, und Howrah South Point, die Partner-Organisation, die auch die Schulen und Behinderten-Heime führt, sind sehr dankbar für all die beispielhafte und unbürokratische Hilfe von pro interplast im Jahr 2006. Diese Hilfe ist aus der Arbeit in Kalkutta gar nicht mehr wegzudenken.

Wir hoffen auf Unterstützung für die hier endlose Armut und medizinische Unterstützung auch im kommenden Jahr!

DANKE.

Tobias Vogt



INTERPLAST-Stiftung

Rechtsfähige Stiftung zur Förderung längerfristiger Projekte für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

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



Liebe Interplast Freunde,

gemäß des Mitgliederbeschlusses vom 7. März 2004 hat der Verein

INTERPLAST-Germany e.V. zur Förderung längerfristiger Projekte im Sommer 2004 zusätzlich eine **INTER-PLAST-Stiftung** errichtet.

Es handelt sich dabei um eine rechtsfähige öffentliche Stiftung des bürgerlichen Rechtes, die der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz untersteht.

Wie in der Stiftungs-Satzung vorgeschrieben wird die Stiftung von einem Vorstand und einem Kuratorium geleitet. Der erste **Vorstand** setzt sich aus dem Vorsitzenden des Interplast-Vereins und den beiden Vertretern der längerfristigen Projekte Nepal und Burma zusammen und das **Kuratorium** aus den Leitern der Interplast-Sektionen und Fördervereinen.

Die INTERPLAST-Stiftung wird verwaltungsmäßig unabhängig vom Verein geführt und hat eine eigene Konto- und Bankverbindung. Auch die Zuwendungsbescheinigungen sind unterschiedlich. Es wird dabei zwischen einer Zustiftung und einer Spende unterschieden. Die **Zustiftung** dient zur Aufstockung des Stiftungskapitals, aus dessen Erträgen die gemeinnützigen Aufgaben finanziert werden sollen. Außerdem sind auch **Spenden** möglich, die allerdings dann zeitnah zu verwenden sind. Wie bei unserem Verein, so ist auch die Tätigkeit für die Stiftung ehrenamtlich ohne eine finanzielle Entschädigung.

Ihr Dr. André Borsche

Kontoverbindungen für Zustiftungen und Spenden:

Bank für Sozialwirtschaft Mainz	(BLZ 550 205 00)
Zustiftungen	Konto: 8616 000
Spenden	Konto: 8616 004

Soll ein bestimmtes Projekt gezielt unterstützt werden, bitte Stichwort angeben!

Zum Beispiel: **Nepal-Projekt**, **Burma-Projekt** oder **Brasilien-Projekt**

Bitte unbedingt Name und Adresse angeben damit eine steuerlich abzugsfähige Zuwendungs-Bescheinigung ausgestellt werden kann!

Kontoführung: Camilla Völpel Sekretariat@Interplast-Germany.de

Ansprechpartner: Dr. André Borsche Borsche@Interplast-Germany.de

Steuerliche Abzugsfähigkeit:

Die steuerliche Abzugsfähigkeit einer Zustiftung ist weiter gefaßt als bei einer Spende :

- bis 20.000 € / Jahr Zustiftung
- bis 10 % des Einkommens als Zuwendung (Spende) für eine Stiftung
- bis 300.000 € / 10 Jahr bei neuer Stiftung
- unbegrenzt bei Erbschaft / Vermächtnis / Schenkung



2. Förderungsprojekt der INTERPLAST-Stiftung:

Unterstützung des Ausbaus des Krankenhauses in Kouhpaye / Iran

Lieber Abdol Behrawan,

herzlichen Dank für Ihre e-mail Schreiben und Telefonate bezüglich des Ausbau und Ausrüstung des „Wüstenkrankenhauses“ in Kouhpaye.

Wie bereits die Kollegen Dr. Ortwin Joch (Sektion Frankfurt) und Dr. Andreas Schmidt (Sektion Murnau/Südbayern) bestätigten, ist es sinnvoll Ihr Projekt von INTERPLAST zu unterstützen.

Die Zustimmung des Gesundheitsamtes der Provinz Esfahan, die auch für Kouhpaye zuständig ist, liege für die Umbaumaßnahmen inzwischen schriftlich vor und zwar sogar für zwei OP-Räume. Dies ist wirklich ein Erfolg für die benachteiligte Wüstenrandregion. Es könnte sofort mit dem Umbau begonnen werden. Sie schrieben am 14.12.05:

„Lieber André Borsche seien Sie versichert, daß ich alles daran setzen werde, damit das Krankenhausprojekt erfolgreich sein wird. Sie müssen wissen - ich wußte es auch bis jetzt nicht - solch ein Projekt hier genehmigen und durchführen zu lassen, ist eine Herkulesarbeit. Wenn Sie wüssten wieviele Sitzungen und Treffs ich bis zum heutigen Tage mit den Verantwortlichen in Kouhpaye u. Es-fahan hinter mich gebracht habe.... Aber ich bin zuversichtlich, daß es mir mit Ihrer Hilfe gelingen wird das Krankenhaus so auszubauen

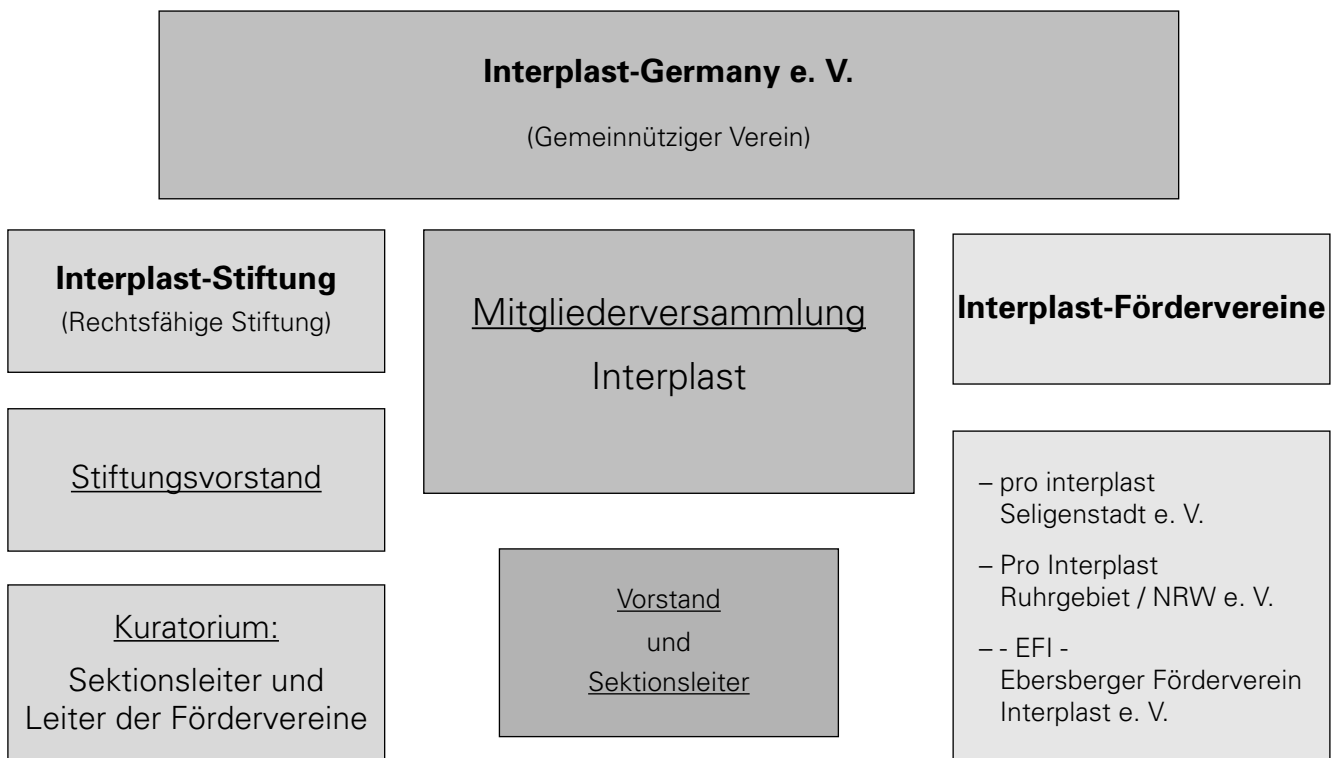
und auszustatten, dass sowohl normale chirurgische Eingriffe durchgeführt werden können, als auch Interplast Einsätze möglich sein werden. Es ist wirklich eine große Hilfe für die Menschen in der Region!“

Bisher geleistete Finanzierungshilfen erfolgten über den Verein INTERPLAST-Germany e.V. aus den Sektionen München, Murnau/Südbayern und Bad Kreuznach.

Der Vorstand der INTERPLAST-Stiftung hat nun beschlossen Ihnen für dieses Projekt einen Betrag von 10.000 Euro zur Verfügung zu stellen, da es sich um ein längerfristiges Projekt handelt, dass die Förderung der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie in dieser abgelegenen Region unterstützt.

Wir wünschen Ihnen für Ihr Krankenhausprojekt zum Wohle vieler sozial schwacher Patienten alles erdenklich Gute. Auf dass wir gemeinsam dann einen INTERPLAST-Einsatz zur Einweihung des Hospitals durchführen können !*Dr. André Borsche*

Projektverantwortlicher : Dr. Abdol Behrawan
Shahid Katschui Str.
Mahdie Alley Nr. 24
Teheran-Evin
IRAN





Bilder vom Jahrestreffen



Werner und Gretel Widmaier verabschieden sich bei INTERPLAST



Engagierte Teilnehmer



Michael Schidelko



Horst Aschoff



INTERPLAST-Symposium Bad Kreuznach, 4. März 2006

Konstruktive Entwicklungshilfe durch INTERPLAST

1. Begrüßung
2. Multimedia-Show „INTERPLAST“
3. Samariterdienst und Entwicklungshilfe ?
8 Jahre LKG-Chirurgie in Nepal
und 4 Jahre in Cambodia
4. INTERPLAST – ein bewährtes Konzept
für individuelle, effektive Entwicklungshilfe
5. INTERPLAST hat seine Unschuld verloren –
Strategiewandel gefordert ?
6. Das Buruli Ulcus - eine Herausforderung
für den Plastischen Chirurgen
7. INTERPLAST-SKM-Hospital Nepal -
ein erfolgreiches Vorzeigeprojekt
8. Placet - Plastisch-chirurgisches Centrum
für Terroropfer in Berlin
9. Operatives Vorgehen bei vermeintlich malignen
Weichteiltumoren auf INTERPLAST-Einsätzen
ohne histologischen Befund
10. Nichtmedizinische Organisationsaufgaben
am Einsatzort – Erfahrungen aus
3 Einsätzen in Venezuela
11. Was ist die ideale Anästhesie-Ausstattung
für INTERPLAST-Einsätze ?
12. INTERPLAST-Einsätze in kommunistisch
regierten Staaten
13. Erfahrungen aus Einsätzen in Afghanistan
14. Plastische Entwicklungshilfe in Paraguay
15. Podiumsdiskussion:
**INTERPLAST – Konstruktive
Entwicklungshilfe - aber wie ?**
16. Multimedia Show „Noma –the face of Poverty“



**André Borsche, Bad Kreuznach
Heinz Schoeneich, München**

**Hans-Dieter Pape, Preetz
und Camilo Roldan**

André Borsche, Bad Kreuznach

**Heinz Schoeneich, München
Rémy Zilliox, Lyon
INTERPLAST FRANCE**

Andreas Settje, SKM Hospital Nepal

Frank Peter, Berlin

Michael Schidelko, Bad Honnef

Eduardo Villegas, Berlin

Rolando Rossi, Herrieden

**Horst Aschoff, Lübeck
Aimal Safi, Bonn**

**Juan Duerksen-Braun, Darmstadt
André Borsche, Rolando Rossi,
Andreas Settje, Heinz Schoeneich,
Thomas Kreuzsch, Hubertus Tilkorn
Heinz Schoeneich, München**



Bilder vom Jahrestreffen



Rolando Rossi und Paul Schüller



Nuri Alamuti, Heinz Schoeneich, Andreas Settje



Thomas Kreuzsch berichtet aus Indien



Aimal Safi, André Borsche, Rémy Zilliox

Bilder vom Jahrestreffen



Podiumsdiskussion



Überwältigender Schneefall deckt Bad Kreuznach zu



Kooperationsvertrag INTERPLAST mit *Ärzte ohne Grenzen* in Paris unterzeichnet



Auf Initiative von Dr. André Borsche, Präsident von **INTERPLAST-Germany**, Dr. Rémy Zilliox **INTERPLAST-France** und Dr. Stefan Krieger, Präsident von **Ärzte ohne Grenzen** in Deutschland wurde am Samstag den 9. Dezember in Paris ein Kooperationsvertrag mit der weltweit agierenden Ärzteorganisation **Médecins Sans Frontières (MSF)** unterzeichnet.

Ziel der Kooperation ist die Entsendung von INTERPLAST-Spezialisten in Krisenregionen, in denen Ärzte ohne Grenzen tätig ist. Dabei handelt es sich um Fachärzte der Plastische Chirurgie, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie und Anästhesie sowie Operationsschwestern/-pfleger die in Kurzeinsätzen die vor Ort tätigen Ärzte unterstützen sollen. Ein Pilotprojekt im September in Amman/ Jordanien war sehr erfolgreich verlaufen (siehe Einsatzbericht Dr.Dr. Lür Köper). Nun planen Krieger und Borsche für 2007 gemeinsam dieses Hilfsprojekt von Ärzte ohne Grenzen für irakische Schwerstverletzte persönlich aktiv zu unterstützen. Da eine spezialisierte Versorgung der Patienten im Irak selbst aus Sicherheitsgründen nicht möglich ist, werden die Verletzten nach Jordanien gebracht und dort operiert. Die gesamte Logistik für dieses Unternehmen wird von Ärzte ohne Grenzen übernommen, die über ein professionelles Management für humanitäre Einsätze in Krisengebiete verfügen. Diesem vertrauen sich die Fachkräfte von INTERPLAST an und werden unter der Obhut von Ärzte ohne Grenzen agieren, um so möglichst effektiv eine fruchtbare Kooperation zum Wohle vieler notleidender Patienten zu ermöglichen. Weitere gemeinsame Einsätze sind für Krisenregionen in Haiti und Nigeria geplant.

André Borsche

INTERPLAST GERMANY e.V.

Address: Abteilung für Plastische und Rekonstruktive
Chirurgie /Diakonie-Krankenhaus
Ringstr. 64, 55543 Bad Kreuznach, Germany
Represented by
Dr. André Borsche (President)

MEDECINS SANS FRONTIERES GERMANY (Ärzte ohne Grenzen e.V.)

Address: Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin,
Germany
Represented by
Dr. Stefan Krieger (President)

MEDECINS SANS FRONTIERES FRANCE (MSF)

Address : 8, Rue St.Sabin, 75011 Paris, France,
Represented by
Dr. Emmanuel Baron (Medical Director)



Rémy Zilliox (INTERPLAST France), Sinan Khaddaj (MSF-France) und André Borsche in Paris



Lür Köper (Interplast) und Stefan Krieger (MSF-Germany) arrangierten den
Piloteneinsatz in Amman/Jordanien



Article 2 –Field of cooperation:

2.1 Human resources

On request of MSF-F INTERPLAST (Germany and France) will provide qualified surgical experts (Plastic Surgeons, Maxillofacial Surgeons, Anaesthetists, OT-nurses) to support MSF-F surgical missions.

2.2 Distant consultation (E-mail)

INTERPLAST specialists will offer E-mail consultations for the difficult cases. These distant consultations will assist the MSF doctors in the field to find the right surgical solutions in the above mentioned specialities (General Plastic Surgery, Maxillofacial Surgery, Burn Surgery, Noma Surgery, burn surgery, Hand Surgery, Microsurgery.)

2.3 Plastic Surgical Teaching

Educational materials for teaching basic plastic surgical procedures should be produced and published together. Materials for interactive DVD 's, teaching lectures and scientific presentation will be available for INTERPLAST and MSF for free.

Article 3 – Roles and Responsibilities

3.1 General considerations

It is clearly understood that the undersigned parties will keep their identity, specificity, objectives and projects. This cooperation have no character of exclusivity whatsoever. It is an agreement based on good will, common humanitarian and scientific interest. This agreement can be cancelled by each party without prejudice upon reasonable notice and can be modified with common agreement.

3.2 Human Resources

The following will mainly tackle issues around the cooperation as mentioned in article 2.1 (provision of INTERPLAST experts to MSF-F missions) and will clarify roles and responsibilities of the different parties involved:

MSF-France

- Identifies needs in the field for specialised surgical support
- Signals needs with help of references to INTERPLAST (France and Germany)
- Agrees with INTERPLAST (France or Germany) on mission of specialised experts from INTERPLAST
- Manages all content related questions regarding this mission (incl. Needs for surgical equipment, discussion of surgical cases which will need operation)
- Organises all logistical questions directly with INTERPLAST candidates

final version 7th December 2006



AGREEMENT OF COOPERATION

BETWEEN

INTERPLAST GERMANY e.V.

Address: Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie (Diakonie-Krankenhaus Ringstr. 84, 55543 Bad Kreuznach, Germany
Represented by Dr. André Borsche (President)

INTERPLAST FRANCE

Address: 1, Rue Laborde, 69500 Lyon, France
Represented by Dr. Remy Ziliox (Vice-President)

MEDICINS SANS FRONTIERES GERMANY (Ärzte ohne Grenzen e.V.)

Address: Am Kölnischen Park 1, 10179 Berlin, Germany
Represented by Aafno Bacchetta (General Director)
Counter signatory Dr. Stefan Krieger (President)

MEDICINS SANS FRONTIERES FRANCE

Address : 8, Rue St.Sabin, 75011 Paris, France,
Represented by Dr. Emmanuel Baron (Medical Director)

It was agreed:

Article 1 – Object of the agreement

The parties agreed to cooperate in the plastic and reconstructive part of MSFF surgical projects. The object of the present agreement is to precise the conditions of this cooperation.

final version 7th December 2006



1. INTERPLAST Germany, INTERPLAST France, MSFF agree on the necessity of holding regular meetings to discuss the different issues and methodologies of the plastic surgical teaching.
2. Decisions will be taken jointly and the responsibilities of each partner will be discussed project by project.

Agreed upon and signed on the 9th December 2006 in Paris


 Dr. Remy Zilick
 Vice-President INTERPLAST France

for and on behalf of INTERPLAST France


 Dr. André Borsche
 President INTERPLAST Germany e.V.

for and on behalf of INTERPLAST Germany e.V.


 Dr. Stefano Krüger
 President MSF-Germany
 - countersignature -

for and on behalf of MSF-Germany


 Dr. Emmanuël Baron
 Medical Director MSF-France

for and on behalf of MSF-France

final version 7th December 2006

4

- Informs MSF-Germany about an upcoming INTERPLAST Germany departure
- Responsible for contracting and insurances questions
- Responsible for content and context briefings and security management throughout the mission
- Give feedback to INTERPLAST (France or Germany about the performance of INTERPLAST experts (End of mission evaluation)
- Covers the costs for this cooperation

INTERPLAST Germany and France

- Inform their surgical network about cooperation with MSF and that people are informed about the terms and conditions (esp. that they will be treated as "normal" MSF-France volunteers and thus have to comply with regulations in particular security, internal regulations, communication, etc.)
- Receive request from MSF-France for specialised surgical support (ToR) and identify potential candidates from the INTERPLAST network
- Agree with MSF-France on a mission of an INTERPLAST expert and organise direct contact between the two
- Takes responsibility for quality of the selected INTERPLAST candidates
- Will make sure that all communication, including use of photographs, about the cooperation and individual missions are beforehand discussed and agreed upon with MSF - France and the MSF section in which such communication will take place. This includes communications by INTERPLAST and by individuals associated with INTERPLAST.

MSF-Germany

- Receives from MSF-France information of an upcoming departure of INTERPLAST expert and request for admin support
- Gets in direct contact with INTERPLAST Germany experts for administrative support of the departure
- Administrative support will contain organisation of Travel (according to the normal travel procedures as usual in MSF), Vaccination and health preparation, Visa issues, contact person for relatives during mission)

Article 4 – Procedures :

4.1 Human resources

Attached to this agreement there will be a detailed outline of the procedures involved in this initiative (Annex 1: "INTERPLAST departure in MSF mission – Procedure"). This Annex 1 is an integral part of this agreement. The principle line is that INTERPLAST experts will be fully integrated into the MSF-F mission and work there as MSF-volunteers. This means that they have to respect rules and regulations like any other MSF-volunteer (esp. security, basic rules of conduct etc.). Both parties commit that they will do their best to stick to these procedures.

4.2 Plastic Surgical Teaching



final version 7th December 2006



INTERPLAST – Europa

International Plastic Surgery for Developing Countries

www.Interplast-Europe.org



Interplast Germany

www.Interplast-Germany.de
 André Borsche
 Ringstr. 64
 D-55543 Bad Kreuznach
 Germany
 Tel: 0049 - 671 - 605 2110
 Fax: 0049 - 671 - 605 2112
Borsche@Interplast-Germany.de

Interplast France

www.Interplast-France.net
 Patrick Knipper
 25 Rue Bourgogne
 F – 75007 Paris
 France
 Tel : 0033 - 145 51 47 47
info@docteur-knipper.com
RemyZilliox@aol.com

Interplast Italy

www.InterplastItaly.it
 Paolo G. Morselli
 Viale Berti Pichat 32
 40127 Bologna Italy
 Tel: 0039 - 51252021
 Fax: 0039 - 51 246382
pgmorse@tin.it

Interplast Holland

www.InterplastHolland.nl
 Rein J. Zeeman
 Louise de Colignylaan 7
 NL - 2341 C.G. Oegstgeest
 Netherlands
 Tel: 0031 - 7 15 21 01 65
 Fax: 0031 - 7 15 21 44 58
info@interplastholland.nl

Interplast UK

www.urcommunity.co.uk/InterplastUK
 Charles Viva
 "Welbury House" 393 Thornaby Road
 Thornaby on Tees TS17 8QN
 Great Britain
 Tel and Fax : 0044 - 1642 88 2442
C_Viva@hotmail.com

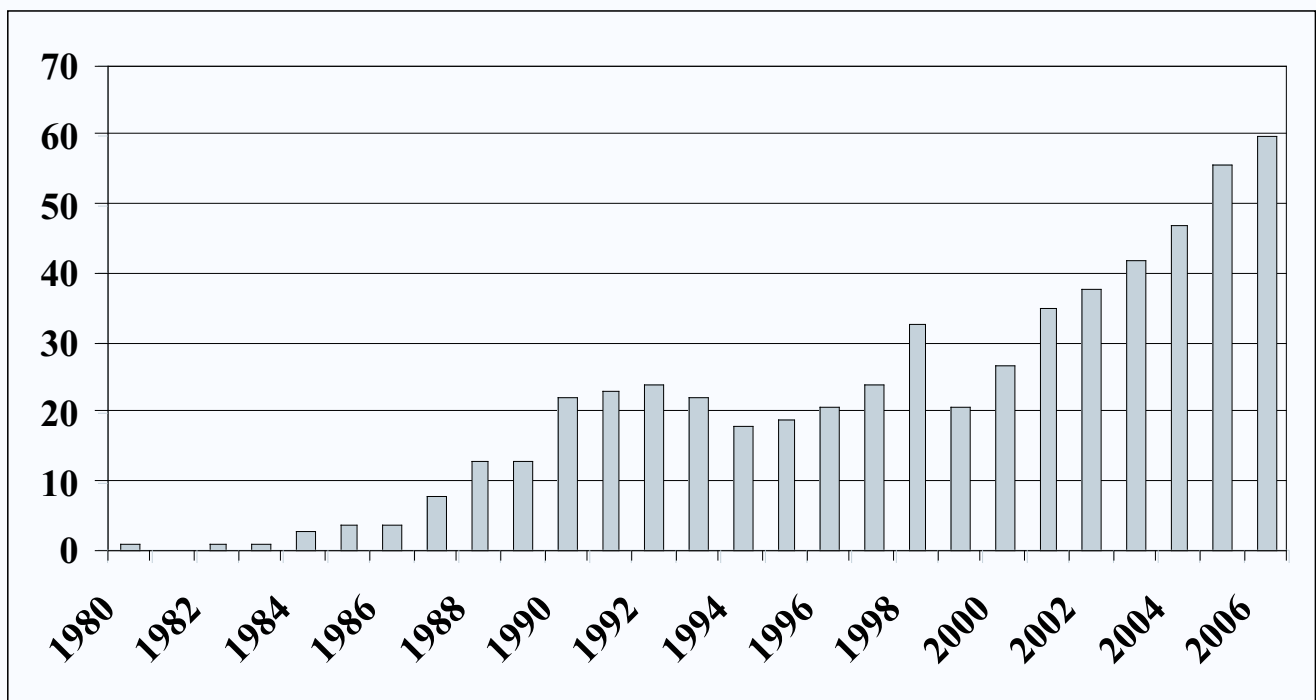


INTERPLAST-Europa mit Borsche, Zeeman, Morselli, Laub, Zilliox Symposium 2004

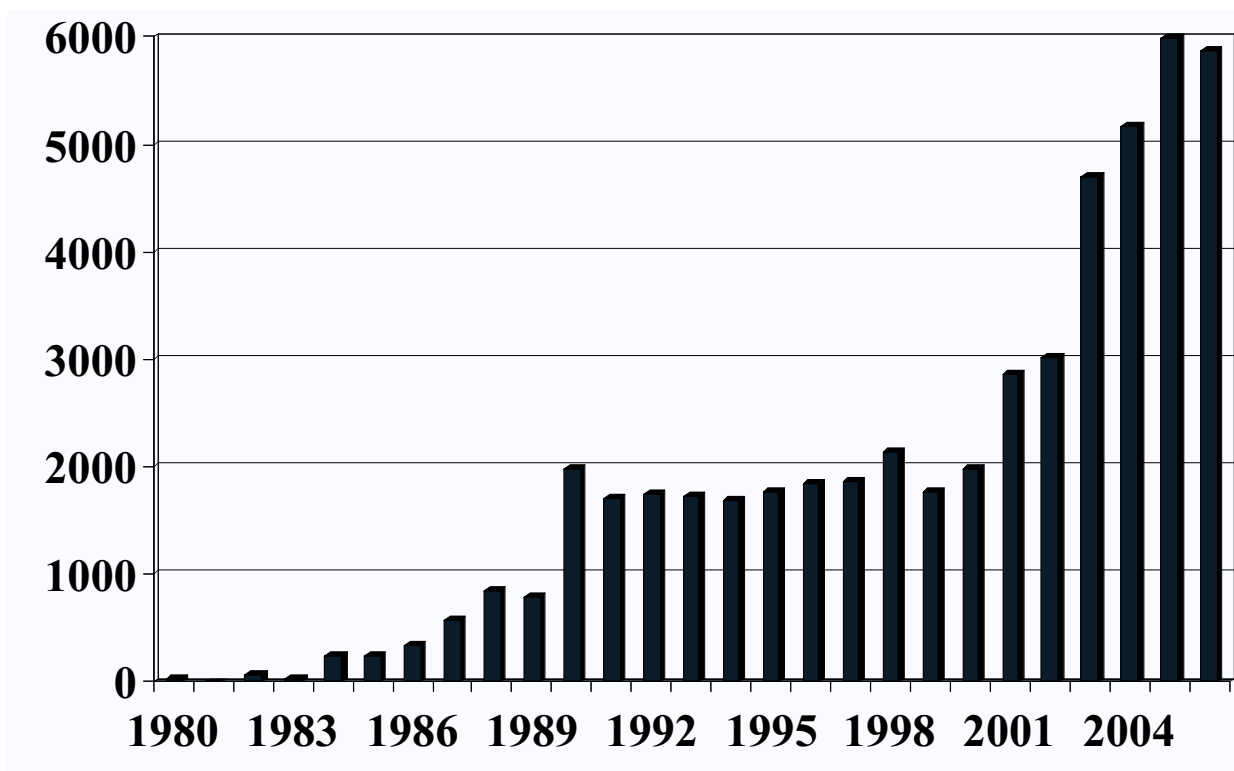


Statistik 26 Jahre INTERPLAST-Germany-Aktivitäten

INTERPLAST-Einsätze

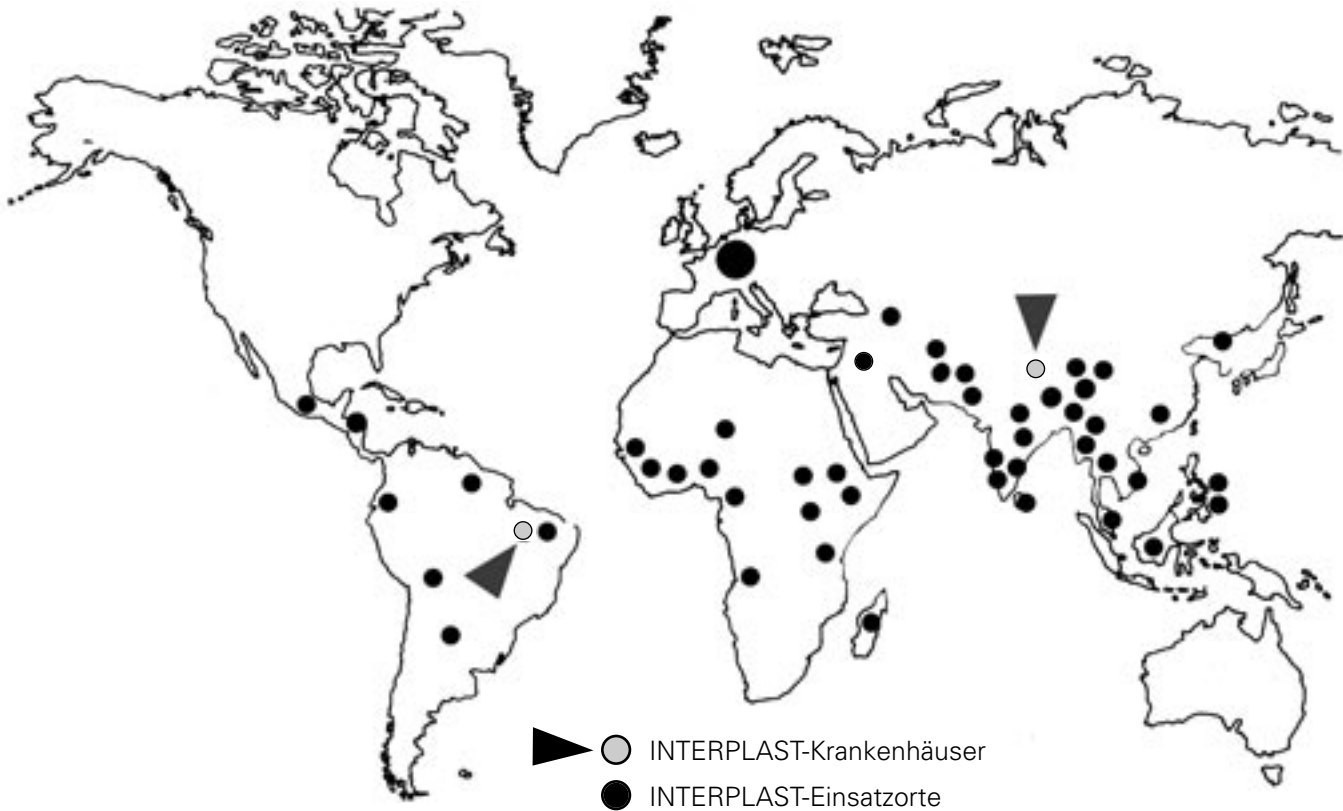


INTERPLAST-Patienten





Aktivitäten auf einen Blick



Interplast-Ehrenmitglieder



Gottfried Lemperle



Gretel und Werner Widmaier



Waltraud Huck



Ortwin Joch



Uta Methfessel-Deb †



Helga Kopp



Donald Laub



26 Jahre INTERPLAST-Germany

Aktivitäten

NR.	JAHR	EINSÄTZE	PATIENTEN
0 – 48	1980 – 1989	insgesamt: 48	3.202
49 – 283	1990 – 1999	insgesamt: 235	18.241
284 – 588	2000 – 2006	insgesamt: 305	29.607
1980 – 2006		588	51.050

Aktivitäten 2005

Nr.	Einsatzort	Nr.	Einsatzort
473	Cagayan de Oro, Butuan / Philippinen	501	Biscucuy / Venezuela
474	Rafsandjan / Iran	502	Mehrere / Paraguay
475	Lhasa, Linzou / Tibet	503	Bangalore II / Indien
476	Kuzithurai, Mathandam / Indien	504	Sibsagar / Indien
477	Bagan / Burma	505	Yangon / Burma
478	Cagayan de Oro / Philippinen	506	Khandwa / Indien
479	Duong Dong Phu Quoc / Vietnam	507	Salama / Guatemala
480	Kodaikanal / Indien	508	Mpaeso / Ghana
481	Namibia	509	Mizoram / Indien
482	Pangasinan / Philippinen	510	Chalsa / Indien
483	Ampara / Sri Lanka	511	Balige / Indonesien
484	Dipolog / Philippinen	512	San Charlos / Philippinen
485	Tanzania	513	El Salvador
486	Kodaikanal II / Indien	514	Coroata / Brasilien
487	Bangalore / Indien	515	Medellin / Philippinen
488	Gahini / Ruanda	516	Sankhu / Nepal
489	Peshawar / Pakistan	517	Tronesa / Bhutan
490	Trincomalee / Sri Lanka	518	Cochin , Raipur / Indien
491	Puma / Tanzania	519	Katra / Indien
492	Peshawar II / Pakistan	520	Jalana / Indien
493	Chak-e-Wardak / Afghanistan	521	Padhar / Indien
494	Tomsk / Sibirien	522	Bagan II / Burma
495	Madurai / Indien	523	Kengtun / Burma
496	Asmara / Eritrea	524	Surket / Nepal
497	Jalpaiguri / Indien	525	Zandjan / Iran
498	Manyemen / Kamerun	526	Jalpaiguri / Indien
499	Oshakati Windhoeck / Namibia	527	Sankhu / Nepal
500	Lima / Peru	528	Siem Riep / Cambodia
56 Einsätze		4420 Patienten	
INTERPLAST-Hospital Nepal		1565 Patienten	



Aktivitäten 2006

Nr.	Einsatzort	Nr.	Einsatzort
529	Paraguay	559	Chak e-Wardak / Afghanistan
530	Bangalore / Indien	560	Pakistan
531	Kodaikanal / Indien	561	Padhar / Indien
532	Peshawar / Pakistan	562	Khandwa / Indien
533	Jalna / Indien	563	Mpaeso / Ghana
534	Butare / Ruanda	564	Xuzhou / China
535	Gonja / Tanzania	565	Urummyeh / Iran
536	Vypin / Indien	566	Sankhu / Nepal
537	Dipolog / Philippinen	567	Bischkek / Kirgisien
538	Sankhu / Nepal	568	West- Nepal
539	Dammar / Jemen	569	Quevedo / Equador
540	San Carlos / Philippinen	570	Kadhua / Ruanda
541	Palawan / Philippinen	571	Niame / Niger
542	Aizawl / Indien	572	Vientianne / Laos
543	Camargo / Bolivien	573	Kodaikanal / Indien
544	Mpaeso / Ghana	574	Sankhu / Nepal
545	Chalsa / Indien	575	Manyemen / Kamerun
546	Quevedo / Equador	576	Guanare / Venezuela
547	Kodaikanal / Indien	577	Oshakati / Namibia
548	Dumre / Nepal	578	Vientianne / Laos
549	Ardestan / Iran	579	Bhopal , Mandla / Indien
550	Lundup / Tibet	580	Jalpaiguri / Indien
551	Coroata / Brasilien	581	Bihar / Indien
552	Pyuthan /Nepal	582	Cochin / Indien
553	Karabagh / Afghanistan	583	Cochin, Raipur / Indien
554	Grosny / Tschetchenien	584	Jalpaiguri / Indien
555	Kathmadu / Nepal	585	Kabul / Afghanistan
556	Tomsk / Sibirien	586	Bihar / Indien
557	Salambutar / Nepal	587	Damscus / Syrien
558	Peshawar / Pakistan	588	Kambodscha

60 Einsätze

4690 Patienten

INTERPLAST-Hospital Nepal

1177 Patienten



INTERPLAST-Einsatz Al Khidmat Hospital (Peshawar) und Chak (Afghanistan) 17. 4. - 3. 5. - 18. 5. 2006



Ortwin Joch aus Frankfurt berichtet: Auf Grund von beruflichen Zwängen (Kollege erkrankt) und Sicherheitsbedenken – kurz zuvor hatte es blutige Anschläge in Karachi, gewalttätige Demonstrationen in Lahore und Islamabad gegeben – musste Familie Gück ihre Teilnahme am Einsatz in Peshawar kurzfristig absagen. So bestand das Team nur aus Frau Dr. Fabius-Börner und mir. Einer unserer Gastgeber war sichtlich erleichtert, dass nur Peshawarerfahrene gekommen waren, ist doch Peshawar schon immer eine unruhige und neuerdings eine nicht gerade fremdenfreundliche Stadt, der andere aber fand es bedauerlich, dass wir ohne Augenarzt kamen, warteten doch viele Patienten auf eine augenärztliche Operation. Er fand jedoch einen Ersatz bei den einheimischen Augenärzten, so dass doch wenigstens ein Teil der wartenden Patienten, wenn auch gegen Entgelt, behandelt werden konnte.

Wie immer warteten im Al Khidmat Hospital hunderte Patienten, um einen Operationstermin zu bekommen. Von den über 1.200 Patienten konnten wir doch 151 operieren,

wozu die Mitarbeit besonders des einheimischen Op-Personals viel beigetragen hat. Viele der Patienten waren schon im vergangenen Herbst angesehen worden und waren auf jetzt vertröstet worden. Auch jetzt wieder mussten viele auf den nächsten Termin vertröstet werden. Zum ersten Mal hatte ich den Eindruck, dass die Zahl der nach Polio gelähmten Kinder geringer war, wenn sie auch noch immer den größten Teil der Patienten stellen. So scheint doch die Arbeit der derzeitigen Regierung langsam Früchte zu tragen und das Impfprogramm erfolgreich zu sein. Dazu kommt, dass viele Poliogeschädigten inzwischen in einem Alter sind, in dem eine operative Behandlung nicht mehr sinnvoll ist. Besonders erfreulich fand ich, dass einige bei früheren Einsätzen operierte Patienten gekommen waren, nur um zu zeigen, wie gut alles geworden war und sich zu bedanken.

Das Al Khidmat Hospital hat sich wie ja auch die Patienten ganz auf unseren halbjährlichen Einsatzrhythmus eingestellt. Wir sind dort zu einem festen Bestandteil geworden, das Krankenhaus ist in der Zeit, in der wir dort sind, ganz auf uns eingestellt. Wir haben unseren festen Arbeitsplatz, auch für die tägliche Sprechstunde jeden Nachmittag, wobei dem dortigen Chaos wegen der großen Zahl der Patienten trotz aller Bemühungen nur schwer beizukommen ist.

Wegen der angeblich angespannten Sicherheitslage – wovon ich



persönlich nichts bemerkt habe – hatten unsere Gastgeber für eine Polizeieskorte gesorgt, die uns schon am Flughafen abholte und nun in den ersten Tagen zum Krankenhaus brachte und abends dort auch wieder abholte. Ich selbst bin vom Wert einer solchen Eskorte nicht überzeugt. Blaulicht und Martinshorn lenken erst recht die Aufmerksamkeit auf uns! Zum Glück kam nach wenigen Tagen der pakistanische Präsident nach Peshawar und so war die Polizei vollauf mit dessen Sicherheit beschäftigt, so dass sie für uns keine Zeit mehr hatten. Und danach hatten sie uns offensichtlich vergessen. Jedenfalls fuhren wir danach ohne solch auffällige Begleitung.

Zwei Wochen arbeiteten wir im Al Khidmat Hospital ohne Schwierigkeiten, hatten auch keine Komplikationen in Bezug auf Operationen, Narkosen oder Wundheilung zu beklagen.

Frau Fabius-Börner fuhr am 3.5. wieder nach Hause. Dafür kam Frau Anke Strohmann, die dann mit mir nach Chak-e-Wardak fuhr. Der Weg bis Kabul ist schon recht mühsam, im ersten Drittel von der Grenze bis Jalalabad ist er wieder so schlecht wie vor zehn Jahren, ist aber in Reparatur, was dazu führt, dass man streckenweise auf Schotterpisten ausweichen muss. Nur im zweiten Drittel, von Jalalabad bis Surubi, ist die Straße in gutem Zustand. Dafür muss man im letzten Drittel auf staubiger, enger,



kurvenreichen Piste über einen Pass nach Kabul fahren, da die reguläre Straße wegen Bauarbeiten gesperrt ist. Wie lange noch? Niemand weiß es. So gut die Straße von Kabul bis Seydabad (Richtung Ghazni) ist, so schlecht ist sie von dort bis Chak, wohl das schlechteste Stück Straße der ganzen Reise.

Wir kamen am Freitag in Chak an, wo zu meiner und wohl auch zu Karla Schefters Überraschung zunächst keine Patienten warteten. Bis zum Beginn der Sprechstunde am Nachmittag hatte sich das zwar etwas gebessert, so dass wir auch am Samstag wie gewohnt anfangen konnten zu arbeiten, doch stellte sich bald heraus, dass nur Patienten aus der unmittelbaren Umgebung gekommen waren. Die Patienten aus Ghazni und Logar, woher in den vergangenen Jahren ein Großteil der Patienten gekommen war, blieben auch in den nächsten Tagen vollständig aus. So waren wir nicht wirklich beschäftigt und da sich das auch nicht änderte, habe ich mich entschlossen, den Einsatz nach einer Woche abzubrechen. Chak ist zwar ein schöner Ort in grandioser Umgebung, aber für einen zweiwöchigen Urlaub scheint er mir doch nicht recht geeignet. Besonders für eine Frau ist es schwierig damit fertig zu werden, sich, wenn überhaupt, nur in männlicher Begleitung bewegen zu können.

Der Grund für das Ausbleiben der Patienten ist uns allen ein Rätsel.

Fehlende Information scheint mir nur ein Teil zu sein, denn immerhin kamen Patienten aus Kandahar, allerdings waren es alte Patienten, die auch einen Zettel mit der voraussichtlichen Einsatzzeit beim letzten Mal bekommen hatten. Ein Teil mag daran liegen, dass die Organisation, die in früheren Jahren in diesen beiden Provinzen die Patienten ausgesucht und nach Chak gebracht hatte, jetzt die Reisekosten nicht mehr übernimmt. Möglicherweise spielen auch die anhaltenden Kämpfe eine Rolle, die besonders in den südlichen Provinzen in den von Pashtunen bewohnten Gebieten stattfinden. In unseren Nachrichten wird dann immer undifferenziert von Taliban gesprochen, dabei sind es Menschen, die sich gegen die von ihnen als Besatzer empfundenen Fremden wehren, die ihre überkommenen Werte in Frage stellen und mit Gewalt ändern wollen. Sie wehren sich gegen die genau so wie sie sich gegen die Sowjets gewehrt haben, damals waren sie Helden, jetzt sind sie Rebellen oder Terroristen. Und die Amerikaner gehen mit der gleichen Methode gegen sie vor wie die Sowjets, sie bombardieren und vernichten ganze

Dörfer, die dann als „Talibandörfer“ bezeichnet werden, wie gerade jetzt wieder geschehen. Und wenn dann die Soldaten oder wer auch immer zum „body-count“ kommen, finden sie nur getötete Taliban - (Der Begriff „body count“ stammt übrigens aus dem Vietnamkrieg und bedeutet „Leichenzählung“) - wie ja auch in Vietnam alle von amerikanischen Soldaten Getötete Vietkong waren. Woran erkennen sie nur, dass es sich bei den Toten um Taliban handelt? Und wahrscheinlich sind ja auch Kinder und Frauen und alte Männer Terroristen, die man ungestraft töten darf.

Wie auch immer, jedenfalls gab es in der Zeit als wir dort waren heftige Kämpfe in mehreren Provinzen. Oder ob es daran liegt, dass in Kabul immer mehr und immer größere Krankenhäuser entstehen, obwohl dort die Behandlung nur gegen Bezahlung erfolgt. Möglicherweise spielen alle diese Gründe eine Rolle. Es ist die Frage, wie sinnvoll es ist, weitere Einsätze dort zu planen, jedenfalls nicht, wenn nicht eine erhebliche Zahl von Patienten dort ist und auf eine Behandlung wartet.



Zur Frage der Sicherheit lässt sich sagen, natürlich ist Afghanistan kein „sicheres“ Land und die vielen Soldaten verschiedener Nationen machen es nicht sicherer. Viel kommt auf unser Verhalten an, wie wir uns in dieser Welt bewegen und wie wir den Menschen dort begegnen. Nicht immer entsprechen Meldungen über Sicherheitsprobleme der Wahrheit oder sind nur ein Teil der Wahrheit. So hieß es Anfang des Jahres, die Sicherheitslage sei so schlecht, es seien Drohungen ausgesprochen worden, deutsche Krankenschwestern zu entführen. Was war geschehen? Eine deutsche Krankenschwester in Kabul, die vorher für eine deutsche Hilfsorganisation gearbeitet hatte, die sich besonders um die Verschickung afghanischer Kinder nach Deutschland bemüht, hatte ihre Beziehungen benutzt, um ein Mädchen aus Logar mit dieser Organisation zur Behandlung nach Deutschland zu bringen. Dort lebte das Kind in der Krankenhausfreien Zeit bei deut-



schen Gasteltern, die der Meinung waren, das Kind sollte in Deutschland bei ihnen bleiben. Und sie weigerten sich, das Kind wieder nach Afghanistan zu lassen. Dafür gingen sie sogar vor Gericht. Dieses gab ihnen – mir unverständlich – Recht. Also blieb das Kind in Deutschland. Das wollten sich jedoch die Eltern des Kindes und die Dorfgemeinschaft in Afghanistan nicht gefallen lassen. Sie forderten das Kind zurück, was ihnen verwehrt wurde. Daraufhin drohte die Dorfgemeinschaft mit der Entführung der Krankenschwester, die sie zu Recht für das Desaster verantwortlich hielten, um sie so lan-

ge gefangen zu halten, bis das Mädchen wieder in Logar sei. Daraufhin verließ die deutsche Krankenschwester eilends Afghanistan. So viel über die terroristischen Afghanen, die sogar Krankenschwestern, die doch nur das Wohl dieser armen Menschen im Sinn haben, entführen wollen.

Wir fuhren also, eine Woche früher als ursprünglich geplant, wieder zurück nach Peshawar. Unterwegs trafen wir uns mit Akbar, meinem langjährigen Mitarbeiter in Peshawar und Jalalabad. Er lud uns zu einer kurzen Rast mit Mittagessen in sein Haus in Mohmanddarra, wo auch mein alter Torwächter war und eine ganze Schar kleiner Kinder neugierig um uns herumstanden und staunend feststellten, dass Akbar sich mit den Fremden in deren Sprache unterhalten konnte.

In Peshawar erwarteten uns 46°, alle stöhnten unter der für diese Zeit ungewöhnlichen Hitze. Dafür ist es nun zu Hause gute dreißig Grad kälter!

Interplasteinsatz Al Khidmat Hospital (Peshawar) und Chak (Afghanistan) 17. 4. - 3. 5. - 18. 5. 2006

Teilnehmer:	Dr. Fabius-Börner, Adelheid	Anästhesistin	(Peshawar)
	Dr. Joch, Ortwin	Chirurg	(Peshawar, Chak)
	Strohmann, Anke	Op-Schwester	(Chak)

Durchgeführte Operationen:	PEW	CHAK
Sehnenverlagerung bei Lähmungen nach Polio	40	3
Sehnenverlagerungen bei spastischen Lähmungen	10	
Operationen bei Osteomyelitis	2	
Korrekturen von Narbenkontrakturen an Händen und Füßen	20	14
Tumorextirpationen	8	
Rekonstruktive Eingriffe im Gesicht	7	7
Verschluss von Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten	26	
Korrekturen von Klumpfüßen	21	2
Korrekturen von anderen Fußdeformitäten	3	
Harnröhrenrekonstruktionen bei Hypospadias	5	3
Motorische Ersatzoperationen	5	1
Korrekturosteotomien	2	
sept. Ops, Verbrennungen, u.a.	10	3
Total	151	41
Ambulante Untersuchungen/Behandlungen	1.294	~ 60

Hilfeinsatz in Grosny /Tschetschenien 02. – 14. April 2006

Kooperationsprojekt INTERPLAST Sektion Bad Kreuznach und „Aktion Augenlicht e.V.“

Wo ist Tschetschenien?



Die Maschine hob ab, Siberia Airlines, nach Moskau, Vladikavkas—Grosny. Unsere Gedanken waren bei den Warnungen unserer Familien, Bekannten, Verwandten und Kollegen. Wie könnt ihr nur nach Tschetschenien mit fliegen, Rebellen, Mienen, viel zu gefährlich, wir würden absagen. Doch waren es 11 Interplastmitglieder, die zu diesem Piloteinsatz nach Grosny bereit waren. In Moskau zum Weiterflug nach Vladikavkas stellte uns der Zoll die erste Schranke. Die Medikamentenkiste der Anästhesie wurde nicht zum Weiterflug freigegeben. Sollte hier etwa schon der Einsatz sein Ende gefunden haben?

Dokumente die die Genehmigung bewiesen, wurden erstmal nicht akzeptiert, Dolmetscher gaben ihr bestes, aber weitere Telefonate vom Flughafen Zoll an Obergkeiten wurden geführt. Nach einer Stunde die erlösende Nachricht, wir durften passieren.

Deshalb landeten wir mit einer Stunde Verspätung in Vladikavkas. Freudige Begrüßungen durch Mitglieder der Tschetschenischen

Hilfsorganisation „Rettet unsere Generation“, dem Stellvertretenden Gesundheitsminister und dem Sicherheitschef von Grosny, der von diesem Moment an, mit seinem Militär, die Verantwortung für unsere Sicherheit übernahm. So fuhren wir in einem gesicherten Polizeikonvoi noch 1 1/2 Std. nach Grosny. Straßensperren ließen uns problemlos durchfahren bis zum Ziel unserer Reise. Aber bevor wir unser Ziel erreichten, durchlebten wir einen Zeitsprung.

Sind wir im Jahre 1945? Beklemmung machte sich breit, gepaart mit dumpfem Herzklopfen, ein Bild bot sich uns, als sei hier der Krieg erst gestern zu Ende gegangen. Liegt Tschetschenien nicht in Europa? Trümmer, zerboimte Häuser und russische Patrouillen. Tore wurden geöffnet, wir fuhren in das Kinderkrankenhaus von Grosny ein. Der herzliche Empfang lies alle gesehenen Bilder verblassen. Für unseren unerschrockenen Einsatz, um den Kindern von Grosny helfen zu wollen, dankte uns der Stellvertreter des Gesundheitsministers

besonders. Uns wurde erklärt, dass wegen der strengen Sicherheitsauflagen es notwendig sei, dass wir das Krankenhaus nicht verlassen dürften und wir mit der Unterkunft im Krankenhaus vorlieb nehmen müßten. Wir zogen in den 5. Stock: zwei kleine Betten und ein Eimer mit Wasser mit Schöpfgefäß zum Waschen und für die Toilettenspülen.

Einen Stöpsel für das Waschbecken suchten wir vergebens, also war jeder Tropfen gut einzuteilen. Der Ankunftstag musste noch genutzt werden, 18 Uhr und wir bereiteten den OP-Saal vor, 2-OP-Tische standen zur Verfügung. Wir packten aus und orientierten uns wer, wie, wo. Die OP-Schwestern vom Haus waren noch am Arbeiten - 3 Wassereimer für Putzen der Instrumente, zum Hände waschen und für die Reinigung der blutigen OP-Wäsche, die sie im OP trockneten und wieder sterilisieren mußten. Unser Anästhesieteam packte ebenfalls aus, suchte aber vergebens nach Narkosegeräten, scheiterte nun doch unser Einsatz?



Wegbereiter des INTERPLAST-Einsatzes in Grosny: Alex Jacob (Aktion Augenlicht e.V. Bad Kreuznach) mit 654 kg Gepäck



Außer einem defekten Kreislaufteil, paar Ersatzteile und 2 große Sauerstoffflaschen war nichts brauchbares vorhanden. Der tschetschenische Anästhesist kam und sagte uns, er arbeite nur mit Ketanest bei allen Eingriffen. Es wurde nun gebaut, gebastelt, zusammengesteckt, bis endlich um 21 Uhr waren zwei „Kreislaufteile“ einsatzbereit. (Dräger in Deutschland würde diese Erfindung patentieren lassen)

Nun hatten wir alles vorbereitet und von 22 Uhr an wurden Patienten angesehen, um ein Programm für den nächsten Tag zu erstellen. Die Organisation „Rettet unsere Generation“ hatte gute Vorarbeit geleistet – 120 Kinder warteten auf 3 Stationen auf unser Kommen.

0Uhr 30Min. – behutsam lies ich das Wasser in meine Hand tropfen – viel blieb nicht übrig bis zum Gesicht. Kein Waschlappen für die übrigen Körperteile, Füße wusch ich über dem Toilettenbecken, was gleichzeitig auch die Spülung bedeutete. Ich lag im Bett, merkte nicht mehr das harte Brett, welchen Wechselbad der Gefühle hatte dieser Tag für uns gebracht! Die Nacht legte sich schon längst auf Grosny wie ein warmes Tuch und in ihr die Hoffnung von Mütter und Vätern, dass wir, die da kamen die Wunden der Kriege an ihren Kindern heilen werden.

Für unseren ruhigen und gesicherten Schlaf sorgten Soldaten mit Kalaschnikovs auf den Etagen und im gesamten Gelände. Und Morgen, und jeden anderen Tag werden sie immer noch da sein – alles zu unserer Sicherheit.

Erster Arbeitstag: reichhaltiges und gutes Frühstück, dann zwei Etagen tiefer in den OP. Erster Patient für Tisch Eins – Nachamputation eines Beines, zweiter Tisch – Narbenkontrakturen nach Verbrennung.

Tschetschenische Chirurgen, OP-Schwwestern, Studenten sahen uns aufmerksam bei der Arbeit zu, Anästhesiearzt und Schwester schauten uns über die Schulter, wie wir nun unser selbstgebautes System einsetzen und bestaunten die Larynxmasken. Zwei unserer Teammitglieder sprachen etwas russisch, so war die Kommunikation zu den Ärzten und dem Stationspersonal gerettet. Das Patientengut bestand aus Nachamputationen, alten Verbrennungen mit Narbenkontrakturen, Verstümmelungen der Extremitäten, Kiefer- und Gaumenspalten – 1das Übliche des Interplasteinsatzes.

Am dritten Tag operieren tschetschenische Ärzte mit und tschetschenische Anästhesisten legten fleißig Larynxmasken ein, ab dem vierten Tag gab es dann auch „gemeinsame Projekte“, wie z.B. ein

Ilizarov-Fixateur. Durch diese Zusammenarbeit wurde „unser“ zweites Team frei und konnte sich den Verbänden, Nachuntersuchungen und vor allem der Aufnahme von Neupatienten widmen. So entstand ein reibungsloses Zusammenspiel von Operationen, Nachsorge und Stationsarbeit.

Und dann gab es noch den Valid. Valid war ein Tschetschene, Lehrer von Beruf, der vor unserer Ankunft in einem 16-wöchigen „Kursus“ der deutschen Sprache mächtig gemacht worden ist., Er konnte kein Blut sehen, aber für alle offiziellen Anlässe war er der Dolmetscher: für die Presse, die jeden Tag das Krankenhaus belagert hatte, für die Muttis, die besorgt nach ihren Kindern fragten und Erklärungen suchten und für die Schwestern, die die postoperative Versorgung sicherten.

Unser OP-Tag hat 12 Stunden. Silican, 13 Jahre, Querschnittslähmung nach einem Granatsplitter in der Wirbelsäule, hat zwei faustgroße Decubitalulzera am Gesäß. Sie wurden plastisch gedeckt und das fröhliche Lachen des Kindes-

trotz ihrer Behinderung- verursacht in uns Wut und Hilflosigkeit. Mit einem Rollstuhl könnte sie doch mal in den Garten fahren, nicht nur ihr Leben im Bett am Fenster fristen, doch wer und wie kann ihr helfen?

Aman, 16 Jahre, rechtes Bein und rechter Arm amputiert, keine Eltern mehr, nur seine Großmutter – keine Zukunft mehr? Wir hätten gern noch mehr geholfen!

Alex Jacob, Generalkonsul von Rumänien, in Bad Kreuznach anlässlich, spendierte gemeinsam mit Interplast ein Narkosegerät für das Kinderkrankenhaus. Es kam zwei Tage vor unserer Abreise. Es möge gut unseren tschetschenischen Kollegen dienen und vielen Kindern die Operationen sicherer gestalten.

Dr. Sultan, der Krankenhausdirektor, zeigt sich stolz über diese Errungenschaft. War er doch derjenige, der aus einem Motel das Kinderkrankenhaus schuf, kaufte Betten, Stühle, Tische ein, und Gasherde für jede Etage, für die Mütter, die ihre Kinder im Krankenhaus bekochten. Sie müssen für ihre Kinder auch Bettbezüge, Kissen, Zudecken mitbringen, denn dies alles ist in dem Aufenthalt nicht inbegriffen – nur die Behandlung und die medizinische Pflege. Trotzdem – er gab den Kindern von Grosny die Chance, den Krankenhausaufenthalt mit ärztlichen Betreuung zu genießen.

Es ist Sonntag, der 7. Tag, außer Bett und OP hatten wir nichts vom Land gesehen. Der Sicherheitschef versprach uns heute eine Fahrt nach Grosny. Wieder im Militärkonvoi, diesmal sogar mit einem bewaffnetem Sicherheitsoffizier in unserem Fahrzeug. Hier bekamen wir das gesamte Ausmaß der Zerstörung zu sehen. Ganze Hochhausblöcke von Bomben zer-



stört, eingefallen oder Brandspuren von Granateinschlägen: Frauen putzten Steine für den Wiederaufbau, Berge von Trümmern. Eine Hauptstadt??? Eine Geisterstadt!!! Und doch wohnten darin noch Menschen. Keine Geschäfte, nur Bretterhütten, die als Verkaufsstände dienten. Aber man baute wieder auf, renovierte, restaurierte. Da kein Telefonnetz existierte, blühte das Handygeschäft und zwar zu erschwinglichen Preisen, um die Kommunikation aufrecht zu erhalten. Fernsehen und Internet waren noch im Aufbau. Betroffenheit in unseren Gesichtern über die Wirklichkeit. Eine Überraschung plante der Sicherheitschef, er steuerte den Konvoi an den Stausee in Grosny, uns erwartete ein Grillfest. Musik spielte auf, man lies Boote zu Wasser, Erholung pur!!! Wir ahnten nicht, daß 80 Sicherheitsbeamte rund um den See wieder einmal für eine ungestörte Idylle im Einsatz waren.

Montagsmorgen, OP-Alltag, Lippen-spalten, Lippenkorrekturen, Gesichtsnarben. Aufregung - eine Mutter mit ihrem 7-jährigen

Sohn stand im OP-Vorraum, "Bitte, operieren sie meinen Sohn, bitte!", und begann unter Tränen zu erzählen, sie habe gestern erst von uns erfahren. Dr.Borsche und Dr.Tilkorn stellten die OP-Indikation, riefen den Anästhesisten noch dazu. Der rechte Arm des Kindes war durch eine alte Verbrennungsnarbe am Brustkorb fixiert, das rechte Bein ebenfalls durch einen Narbenstrang in der Leiste eingeschränkt. Wir nehmen heute noch Raschid mit in das OP-Program auf. Es war wieder mal alles geschafft, unser Abendbrot im 5.Stock wartete schon. Doch auf dem Weg dorthin kam uns Raschids Mutter entgegen, kommen sie bitte zu meinem Sohn und schob uns ins Zimmer zum Bett, Raschid setzte sich auf streichelte seine Mutter, deren Tränen unauf-



haltsam rannen, reichte uns seine Hand, über seine Lippen kam ein deutsches Wort DANKE.

Letzer Arbeitstag, für den Vormittag noch einige kleine Eingriffe, große Visite, Verbandswechsel mit Übergabe einiger Patienten an die Stationsärzte. Kisten wurden wieder gepackt, letzte Ausdrücke im Computer ergaben 153 Eingriffe an 82 Kindern und Jugendlichen in 10 Tagen. Große Abschiedsparty, Tanz, Musik, unsere Patienten überraschten uns mit kleinen Geschenken, dazu Präsente von der Organisation „Rettet die Generation“. Würdigung für unsere geleistete gute Arbeit und große Bewunderung, daß wir auch die einfachen Bedingungen akzeptiert und uns stets als faire Kollegen und Freunde gezeigt haben. Alles dies machte uns unvergeßlich in den Herzen der Tschetschenen. Umarmungen, Erinnerungsfotos mit der Frage „könnt ihr nicht noch bleiben“? Ich lag noch lange wach, hatten wir durch unseren Einsatz vielleicht mit an einer Brücke gebaut zwischen Tschetschenien und Deutschland? Wird eines Tages je-

der wissen, wo Tschetschenien ist? Wenn ja, wird diese Brücke viel befahren werden. Hundegebell in der Ferne, der Mond wirft sein Licht durch das kleine Fenster und mahnte zum Schlaf, er siegte.

Tag der Abreise - der tschetschenische Präsident kam zu unserer Verabschiedung. Blitzlichter, Presse aus Moskau. Die Worte des Präsidenten - unser Kommen war mutig, mit der hier geleisteten Arbeit

haben wir seiner neuen Generation von Grosny den Weg in eine bessere Zukunft ermöglicht. Großen Dank und mögen wir noch einmal den Weg hierher finden. Das gesamte Personal und Patienten mischten sich noch einmal unter uns. Der Polizeikonvoi fuhr los, nach Vladikavkas, dort verabschiedete sich auch das Sicherheitspersonal von uns, Rückflug nach Moskau.

Das Anschlallzeichen zur Landung in Frankfurt, wir waren zu Hause, aber mit den Gedanken noch in Grosny.

Marion und Peter Urbasek

Das internationale Tschetschenien Team :

André Borsche, Wolfgang Emmes, Alex Jacob (Bad Kreuznach)

Hubertus Tilkorn (Münster), Andreas Badke (Tübingen)

Kurt Baudisch (Ludwigshafen), Leila Kolios (Rüsselsheim)

Peter und Marion Urbasek (Schotten)

Grietje Jacoba Hesselting, Egbert Jan Dul (INTERPLAST Holland)

Ali El Karimy (Kairo)





INTERPLAST-Einsatz Bishkek/ Kirgisien 09. bis 23. September 2006



Zwischen dem Zentrum für Schwerbrandverletzte des Unfallkrankenhauses Berlin und dem einzigen Brandverletzentrum der Republik Kirgisien besteht bereits seit mehreren Jahren eine enge Zusammenarbeit. Im Jahr 2006 wurde der turnusmäßige Besuch im Rahmen dieser Kooperation erstmals als Interplast-Einsatz durchgeführt.

Teilnehmer:

Dr. Iris Biedermann, Plastische Chirurgie, Gütersloh
Gesa Gohlke, Physiotherapeutin, Berlin

Dr. Bernd Hartmann, Plastische Chirurgie, Berlin

Christian Hartz, Orthopädiemeister, Berlin

Dr. Annett Kleinschmidt, Plastische Chirurgie, Berlin

Sabine Menges, OP-Schwester, Wiesbaden

Dr. Christian Ottomann, Plastische Chirurgie, Berlin

Dr. Alexander Schönborn, Plastische Chirurgie, Berlin

Länderdossier:

Kirgisien ist eine ehemalige Teilrepublik der Sowjetunion und seit 1991 unabhängig. Das Land befindet sich seitdem im Umbau, was sich auch im Gesundheitssystem bemerkbar macht. Wir fanden vor allem in der Behandlung Brandverletzter eine eklatante Unterversor-

gung vor. Die operative Versorgung war unter widrigen Umständen nur eingeschränkt möglich. Es fehlten Operationsinstrumente, Operationsmaterial sowie einfaches Verbandsmaterial, so dass viel improvisiert werden musste. Patienten müssen Medikamente selbst kaufen, die Pflege obliegt den Angehörigen, es existiert keine ausreichende Nachsorge oder Rehabilitation. Wir konnten erleben wie unter diesem Mangel die Versorgung Brandverletzter gewährleistet ist, wenn auch unter Umständen, die bei uns nicht vorstellbar sind.

Einsatz:

Im Jahr 2000 wurde das Berliner Zentrum für Schwerbrandverletzte vom internationalen Roten Kreuz um die Übernahme eines Kindes mit schwersten Brandverletzungen gebeten. Da uns das Kind nicht transportfähig erschien, reisten zwei Plastische Chirurgen des Berliner Brandverletzententrums nach Bishkek und konnten das Kind erfolgreich operieren. Aus diesem ersten Kontakt entstand eine Partnerschaft, in deren Rahmen sowohl die Schulung der kirgisischen Kollegen in Berlin als auch die Versorgung von Patienten in Kirgisien realisiert wurde. Von Beginn an stand neben der Hilfe durch Sachspenden vor allem der Wissenstransfer im Vordergrund.

Gerade beim Verbrennungstrauma sind operative Eingriffe sowohl akut wie auch im Rahmen der Rekonstruktion nur ein Teilaspekt des komplexen Behandlungsprotokolls. Deshalb wurde auch die Zusammensetzung des Interplast-Teams so gewählt, dass nicht nur operative, sondern auch Maßnahmen der Verbandstechnik, der Op-Hygiene, der Sterilisation sowie der Nachbehandlung durch spezialisierten Kollegen -innen effektiv vermittelt werden konnten. Dies reichte bis zur Schulung in der Anwendung von Kompressionswäsche sowie in der Prothesen und Hilfsmittelversorgung.

Der Einsatz wurde durch zwei nacheinander agierende Teams durchgeführt. Die Aeroflot war bereit, die 18 Kisten Material kostenlos zu transportieren. Nach neun Stunden Aufenthalt auf dem Moskauer Scheremetjewo-Flughafen und insgesamt 24 Stunden strapazierter Reisezeit musste das erste Team die Nachwehen der sowjetischen Zollbürokratie überstehen. Vorausschauend nützlich erwies sich ein Zoll- und Einfuhrdokument der kirgisischen Regierung. Die kirgisischen Kollegen nahmen uns am Flughafen in Empfang und luden uns direkt zu einem Begrüßungssessen ein. Die Reichhaltigkeit der kirgisischen Küche, die uns im Rahmen einer äußerst herzlichen Gastfreundschaft gebo-



ten wurde, sollte die einzelnen Teammitglieder in den folgenden Tagen vor unterschiedliche Herausforderungen stellen. Obwohl uns das Brandverletzenzentrum bekannt war, zeigte erst die Patientenvorstellung am nächsten Tag das ganze Ausmaß der diesmal zu lösenden Probleme. Das Patientenspektrum reichte von einem 60% Verbrannten, der ohne jede Medikation in einem 8-Bett-Zimmer lag, bis zu dramatischen Entstellungen durch schwerste Kontraktionen an Händen und Gesichtern. Daher war eine wichtige Aufgabe des dreiköpfigen ersten Teams die Patientenauswahl sowie die Planung der notwendigen operativen und Nachbehandlungsschritte. Außerdem musste mit

den mitgebrachten Materialien und Instrumenten die Logistik im Operationssaal und im Verbandsraum, der auf unsere Initiative bereits im letzten Jahr entstanden war, hergestellt werden. Wichtig waren auch nach Deutschland übermittelte Patienteninformationen um die Planung für das zweite Team zu vereinfachen. Beim Eintreffen des zweiten Teams wurde nach einer ausführlichen Übergabe sowohl Ankunft als auch Abschied gefeiert.

Dem zweiten Einsatzteam oblagen die voraus geplanten rekonstruktiven Operationen. Ziel war nicht nur die Versorgung einer möglichst großen Anzahl von Patienten, sondern erneut die Schulung der Kollegen vor Ort. Alle Eingriffe, aber

auch alle weiteren Behandlungsschritte wurden jeweils von deutsch/kirgischen Teams gemeinsam durchgeführt um eine hohe Informationsübergabe zu gewährleisten.

Durch russische Sprachkenntnisse einzelner Teammitglieder sowie eine uns zur Verfügung gestellte Dolmetscherin gelang dies auch in angenehmer und freundschaftlicher Atmosphäre.

Zum Abschied wurde nicht nur ein Gegenbesuch der kirgischen Kollegen im Frühjahr in Berlin vereinbart sondern auch eine erneute Mission unserer Gruppe für September 2007 angekündigt.

Bernd Hartmann, Berlin

Interplast-Einsatz in Tomsk, Sibirien vom 15. – 30.4.2006

Teilnehmer:

Dr. Paul J. Edlmann, Frankfurt

Sr. Ute Opitz, Frankfurt

Es war unser zweiter Einsatz in der südsibirischen Stadt am Tom. Erst 7 Monate zuvor hatten wir hier, in der Abteilung für Mikrochirurgie des Gebietskrankenhauses von Tomsk im Team um den deutschstämmigen Prof. Baitinger, an 8

OP-Tagen 24 junge Patienten aus allen Teilen Russlands operiert, vorwiegend an Gaumen-/Lippenpalten (Heft 20, S.81 ff).

So war uns die Stadt, im geographischen Zentrum Russlands auf der Breite von Moskau gelegen, schon ein wenig bekannt. Mit ihren 500.000 Einwohnern braucht sie sich vor ihrer unmittelbaren Nachbarin, der dreimal größeren Indu-

striemetropole Novosibirsk, nicht zu verstecken, von deren Anbindung an die Transsibirische Eisenbahn sie als Handels- und Hafenstadt profitiert. Tomsk ist stolz darauf, zu den ältesten sibirischen Städten zu gehören, und stolz auf die erste sibirische Universität. Jeder fünfte Einwohner ist Student einer der 14 Universitäten. Wissenschaft und Forschung, vor allem



Militärforschung, machten Tomsk zur geheimen, geschlossenen Stadt. Erst seit Ende des Kalten Krieges ist sie für Ausländer zugänglich und gibt es für Einheimische Bewegungsfreiheit. Bei 13.000 verbliebenen Russlanddeutschen ist es kein Wunder, dass hier auch eine Brauerei nach deutschem Vorbild steht, die ihre Zutaten aus Deutschland importiert.

Vertraut war uns auch das Krankenhaus mit seinen 1.000 Betten, seinen gespenstisch langen, leeren Fluren und seiner für unsere Verhältnisse kargen Ausstattung, vergleichbar etwa dem Stand unserer 50er Jahre. Wir hatten wieder sämtliches Instrumentarium und Nahtmaterial mitgebracht, außerdem ein Stofftier für jeden unserer kleinen Patienten. Unser Dank geht an Herrn Triebig von T3-Reisen Frankfurt, der für einen kostenfreien Transport unseres Übergepäcks gesorgt hat bei unserem 3-stündigen Flug in einer A310 bis Moskau und weiteren 4 Stunden in einer Tupolew 154 der Siberian Airline bis Tomsk.

Am Flughafen wurden wir von Prof. Baitinger begrüßt. Unser Pensum von 3 Operationen pro Tag wollten wir auch jetzt wieder schaffen, obwohl uns diesmal kein zweiter Arzt aus Deutschland begleitete. Die disziplinierte Arbeitsweise des nahezu unveränderten

und daher schon mit unserer Arbeit vertrauten Ärzteteams samt Schwestern und Pfleger machten dies ebenso möglich wie die sehr guten Russischkenntnisse von Sr. Ute. Englisch wird hier von Niemandem gesprochen. Wenn sich das einmal geändert hat, wird die Medizin in Russland gewiss einen großen Sprung nach vorn tun.

Wir hätten gern auch am Wochenende operiert, aber gewerkschaftsähnliche Strukturen an russischen Krankenhäusern lassen selbst elektive Operationen an Samstagen und Sonntagen nicht zu. So hatten wir nur 10 OP-Tage zur Verfügung, an denen wir 30 OPs durchgeführt haben. Die restlichen der insgesamt 50 Patienten, die mir am ersten Tag vorgestellt wurden, konnte ich guten Gewissens der alleinigen Obhut der Station überlassen.

Eine besondere Freude war die Weiterbehandlung von 3 kleinen Patienten aus unserem ersten Ein-

satz: einem Mädchen wegen eines Teilrezidivs einer Gaumenspalte und zwei Jungen zur zweiten Sitzung Otosynthese wegen Microtia (angeborene Ohrfehlbildung). Prof. Baitingers Team hatte die Nachbehandlung unserer damaligen Patienten sehr zuverlässig durchgeführt und die Patienten für den jetzigen Einsatz gut gescreent. Insgesamt behandelten wir in den 10 Tagen:

- 5 unilaterale Lippenspalten
- 4 bilaterale Lippenspalten
- 6 Gaumenspalten
- 4 sekundäre Rhinoplastiken nach operativ versorgten Lippenspalten
- 1 Unterkieferasymmetrie mittels Osteotomien und Rippen-
transplantation
- 5 Fisteln im Gaumenbereich nach operativ versorgten Gaumenspalten
- 3 Narbenkorrekturen
- 2 zweite Sitzungen wegen Microtia

Während der OPs wurde ich von Prof. Baitinger und jeweils einem Oberarzt aus seinem Team assistiert. Die anderen beiden Oberärzte sowie die 5 Assistenten und 3 Schwestern waren eifrige Zuschauer, sofern sie nicht in den parallel dazu laufenden normalen OP-Betrieb eingebunden waren.





Zur selben Zeit stattete unsere Bundeskanzlerin Frau Dr. Merkel mit Gefolge einen Staatsbesuch in Tomsk ab und traf sich hier mit dem russischen Präsidenten Putin zu den 8. deutsch-russischen Regierungskonsultationen. Zu diesem Anlass wurde ganz Tomsk auf Hochglanz gebracht, unzählige Deutschlandfähnchen schmückten die gesamte Stadt, ein Vorgeschmack auf die Fußballweltmeisterschaft bei uns Zuhause. Es wimmelte von uniformierten und nicht uniformierten Polizisten. Nie zuvor fühlte ich mich sicherer als hier. Man hatte den Eindruck, die ganze russische Polizei sei in Tomsk und man könne deshalb außerhalb der Stadt in aller Ruhe eine Bank überfallen. Wir haben die Chance nicht wahrgenommen und stattdessen weiter operiert.

Am 18. April bekamen wir im OP vorangekündigten Besuch vom ZDF. Das Team drehte einen kurzen Bericht über unsere Arbeit, der noch am selben Nachmittag um 16:00h im ZDF in der Sendung „heute – im Ausland“ ausgestrahlt wurde.

Ein weiteres Highlight für uns war eine abendliche Einladung eines

Oberarztes der Abteilung zu sich nach Hause. Hierüber haben wir uns sehr gefreut! Wir wurden von ihm und seiner Frau, die als Internistin arbeitet, sehr herzlich empfangen und großzügig bewirtet. Als Akademiker in gehobener Position lebt er in Tomsk mit Frau und Kind privilegiert in einer Einzimmerwohnung. Die beiden verdienen für russische Verhältnisse überdurchschnittlich gut. Ein Oberarzt bekommt im Monat umgerechnet etwa 300 Euro, ein Assistenzarzt 60 Euro. Man mag sich kaum vorstellen, wie viel bescheidener der „einfache Bürger“ in Tomsk lebt.

Dem staatlichen Universitäts-Krankenhaus kann man die niedrigen Gehälter nicht vorwerfen: Bei 1.000 Betten und 3.000 Angestellten muss es mit einem Budget von 2,5 Mio Euro über die Runden kommen. Der örtliche Fußballverein freut sich hingegen über einen Jahresetat von 50 Mio Euro.

Eine willkommene Abwechslung war die Besichtigung der schon erwähnten Brauerei mit gutem Bier nach Pilsener Brauart, die für ihre Besucher mit Villa, Pool, Kaminzimmer und sehr gutem Essen aufwartet, was sich allerdings kaum

jemand dort leisten kann. An einem anderen Abend waren wir beim Bürgermeister eines benachbarten Dorfes zum Abendessen zu Gast, wo wir uns auch in einer echten sibirischen Sauna entspannen konnten.

Gemessen an den Umständen und Gegebenheiten, die Interplast bei seinen Einsätzen vorwiegend in Ländern der so genannten Dritten Welt üblicherweise vorfindet und mit denen sich der Leser in anderen Berichten dieses Heftes vertraut machen kann, waren unsere Verhältnisse vergleichsweise luxuriös. Dennoch wäre die Frage falsch gestellt, warum sich Interplast Germany in einem Land engagiert, das gerade den Einzug in die "Great 8" der Wirtschaftsmächte gefeiert hat und mit seinen Energievorkommen über kaum vorstellbare Devisenquellen verfügt.

Die Wirtschaftsmacht löst jedoch nicht das Verteilungsproblem solcher Länder. Unser Blickwinkel hat sich daher immer nur auf den einzelnen Patienten zu richten, dem ohne unseren Einsatz nicht oder nicht in dem notwendigen Maße geholfen worden wäre. Der Bedarf an Interplast-Einsätzen ist groß. Je





breiter das Spektrum möglicher Einsatzorte und Bedingungen liegt, umso mehr Ärzte und Schwestern werden sich für Interplast engagieren.

Mit etwa 110 Euro pro Patient waren die Kosten für unseren Einsatz erfreulich gering. Die Operationen dort sind mir ein wohltuender Ausgleich für meine ästhetisch-plastische Arbeit zu Hause. Die tiefe Dankbarkeit der Patienten oder – bei den ganz Kleinen – die der Eltern bestätigt uns, hier wirklich geholfen zu haben und ist uns jedes Mal aufs Neue Genugtuung und Ansporn.

So freue ich mich sehr, wenn ich im nächsten Jahr wieder für Interplast Germany nach Tomsch fliegen kann. Die interessierte und auf-



merksame Mitarbeit des gesamten Teams von Prof. Baitinger lässt erwarten, dass man in Tomsch un-

sere Hilfe bald nicht mehr braucht – und das ist ein schöner Gedanke.

Paul J. Edelmann

Bericht über Einsatz in Amman vom 27. 09. 2006 bis 04. 10. 2006 für „Medecins Sans Frontiers“ im Iraq Project

Ärzte:

Dr. Ammar al-Jawadi, OMFS, (MSF – Bagdad); Prof. Dr. Dr. Andre Eckardt, OMFS, (DGMKG/Interplast – Hannover); Dr. Dr. Lür Köper, OMFS, (DGMKG/Interplast – Bremen); Dr. Ammar Subhi al-Ani, Anästhesist, (MSF-Bagdad)

Ankunft am Donnerstag, dem 28. 09. 2006 um 02.30 Uhr in Amman und um 10:00 Treffen im MSF-Büro in Amman.

Das Iraq-Project wird von Seiten MSF betreut durch

- Dr. Mego Terzian, medical coordinator
- Vincent Eyzat, administrator
- Louisa Zebic, RN, supervisor theatre and sterilization

– Dr. Rasheed Fakhri, medical coordinator.

Nach einer Vorstellungsrunde demonstriert Dr. Ammar die Patientenfälle auf PC. Von allen Patienten werden klinische Bilder und CT-Diagnostik, einschl. 3D Rekonstruktion gezeigt und die Fälle anhand der Bilder diskutiert. Es handelt sich ausschließlich um komplexe Gesichtsverletzungen einschl. Knochendefekten an MG und UK, die jetzt zur Rekonstruktion anstehen. Nach Erstversorgung in Badgad, die lediglich das Überleben gesichert hat, steht jetzt die Sekundärversorgung zum Wiederaufbau des Gesichtes in Form, Funktion und Ästhetik an. Dieses ergeizige operative Ziel soll mit Hil-

fe ausländischer Experten in MKG und plastischer Chirurgie hier in Amman gelöst werden. Dazu hat MSF das Hospital vom Roten Halbmond Jordanien (Jordan Red Crescent Hospital) in Amman renoviert und mit Material ausgestattet. Am gleichen Nachmittag Visite auf der chirurgischen Station. MSF hat 1/2 Station übernommen und betreut hier die operierten Fälle unter Aufsicht von Dr. Ammar. Die Station ist sauber hergerichtet und absolut funktionsfähig ausgestattet. Es sind bereits mehrere Patienten von Prof. Eckardt operiert worden.

Am Freitag (Feiertag der muslimischen Woche) keine Operationen, sondern zur freien Verfügung. Nachmittags Ausflug nach Mada-



bar und zum Toten Meer. Am Samstag erste große Operation. Bei dem Patienten handelt es sich um eine komplexe Mittelgesichts- und Unterkieferverletzung nach Explosionstrauma. Die Orbita sind in Fahlstellung verheilt, die Osteosynthese des Untergesichts konnte bisher auch nur in Fahlstellung erfolgen, so dass eine Rotation des OK nach oben und dorsal, sowie eine Rotation des Unterkiefers nach unten erfolgte. Der offener Biss und Malaokklusion. Zusätzlich Pseudarthrose des verbliebenen Restoberkiefers und 2 grosse Restperforationen zwischen OK und Nasenhaupthöhle. Nach eingehendem Modellstudium als weiterer operativer Schritt (bisher 5 Voroperationen) Retracheotomie, Reosteotomie und Aufbaubeider Orbitae, Rekonstruktion der Orbitaböden mit vorgefertigtem Ti-Mesh Implantaten. Ein Fistelverschluß wird diskutiert, kann allerdings praktikabel nicht durchgeführt werden. Immerhin 8 1/2 Std OP-Dauer und damit keine weitere Ausdehnung des OP-Programmes. Obwohl die Operation gelingt, kann das Ergebnis allein nicht gewertet werden, sondern wird sich erst nach weiteren operativen Schritten herausstellen. Der Sonntagsfall muss wegen eines fehlenden fiberoptischen Laryngoskopes entfallen. Ob die Ankylose-Operation bei einem ca. 7 jährigen Jungen noch ausgeführt werden kann, bleibt abzuwarten. Eine Neuaufnahme. Patient mit einem bereits voroperierten (fibromatösen) Unterkiebertumor mit langsamem Wachstum, das sich aber wohl nachmediastinal und dorsal fortgesetzt hat. Ein CT und MRI-scan muss erst noch gefertigt werden. Der Tumor wurde vor Jahren bereits voroperiert, es besteht eine

narbige Kontraktur des Halses. Die Histologie von 2000 weist einen fibromatösen Tumor ohne weitere Dignitätsklassifikation auf. Am Sonntag, den 01. Oktober Operation einer 20jährigen Frau mit partieller Facialisparese links (Oberlippenast) und Fettatrophie des Bichardt'schen Wangenfettpropfes. Eine Zügelplastik erweist sich als unmöglich, daher Fettaufpolsterung. Abends Verabschiedung von Prof. Eckardt, der am Dienstag um 5.30 Uhr das Quartier verlässt, um nach Deutschland zurückzukehren. Anschließend Visite auf Station. Durch nichtvorhersehbare Verzögerungen im OP-Ablauf wird auch heute keine geplante maxillo-faciale Operation stattfinden können.

Montag, der 02. Oktober ist wieder op-frei. Andre Eckardt verlässt morgens Amman in Richtung Paris und Hannover. Erörterungen der Mission und Verbesserungsvorschläge werden mit Dr. Mego, Dr. Rasheed und Dr. Ammar erörtert. Aus Frankreich kommt ein orthopädischer Chirurg um mit Dr. Rasheed das orthopädische Programm zu beginnen. Am 3. Oktober sind orthopädische Operationen angesetzt. Am 4. Oktober nach Eintreffen des flexiblen Endoskopes kann endlich der 9-jährige Ali operiert werden. Es wird eine ca 3-stündige Operation. Das verkürzte rechte Kiefergelenk muss reseziert werden und wird auf Wunsch von Dr. Ammar noch nicht durch ein Knochenknorpel-Transplantat von der Rippe ersetzt, sondern der breite Spalt nur durch ein Muskelinterponat gehalten. Ammar verspricht sich davon einen früheren Übungsbeginn in der Physiotherapie.

Zusammenfassend möchte ich bewerten: Es ist für mich eine grosse Erleichterung zu sehen, dass sich MSF jetzt auch mit elektiver Chirurgie

befasst und sich der langanhaltenden Folgen von Katastrophen und Kriegen zuwendet. Die Verletzten finden in aller Regel in ihren Heimatländern keinerlei adäquate medizinische Versorgung. Darüberhinaus sind in Katastrophenfällen die ohnehin begrenzten medizinischen Ressourcen nicht verfügbar, so dass notwendige Spätkorrekturen und Spezialversorgung unterbleiben müssen. Beeindruckend war für mich, der hohe medizinische Standard, der bereits mit Beginn des Programms sichtbar war und auch durchgehalten wurde. Dazu gehörten insbesondere

1. Die Ausstattung von OP und Station im JRC-Hospital: Die technische Ausstattung und Wiederherstellung der OP-Räume war vorbildlich und entsprach europäischem Standard. Die Station war ebenfalls neu renoviert worden.
2. Instrumentenaufbereitung und Sauberkeit wurden durch eine kanadische OP-Schwester überwacht.
3. Die örtliche Logistik, aber auch der überregionale Nachschub konnten absolut überzeugen. Hier zeigt sich die Erfahrung einer großen Organisation, die es gewohnt ist, unter schwierigsten Bedingungen Transporte durchzuführen.
4. Die Ausstattung der OP's mit Instrumenten und OP- und Narkosetechnik ist ebenfalls vorbildlich und entspricht unseren Standards. Auch alle notwendigen Spezial-Instrumente standen – zumindest zum Abschluss der Mission – zur Verfügung
5. Die örtlichen Chirurgen, insbesondere der MKG-Chirurg Dr. Ammar al Jawadi beeindruckte durch sein Engagement und die



Leistungsfähigkeit. Auch unter schwierigsten Bedingungen ist es ihm gelungen in seine Arbeit auch innovative Techniken wie Telemedizin und 3-D Rekonstruktionen aus CT-Bildern einzubringen. Wir konnten auf Hilfsmittel (individuelle Schädelmodelle) zurückgreifen, die in unseren Krankenhäusern noch nicht selbstverständlich sind.

6. Die Hintergrund-Administration des örtlichen Programm-Büros arbeitete absolut professionell und lautlos.

An kritikwürdigen Punkten ist wenig zu nennen. Verbesserungsvorschläge meinerseits sind:

1. Die Auswahl der Patienten sollte sich im Bereich MKG/plastisch-rekonstruktive Gesichtschirurgie auf mittelschwere Fälle einer OP-Dauer von 3 Std. je Fall konzentrieren. Eine durchschnittliche SNZ von mehr als 360 Minuten/Tag zu erzielen dürfte schwierig sein, da gesichtsverehrte Patienten und die Eingriffe die Anästhesisten in aller Regel vor große Probleme stellen.
2. Schwerstverletzte oder Schwerstfälle bedürfen entweder einer besonderen Teamzusammenstellung oder sollten nach Europa evakuiert werden. Hier sind natürlich die weiterge-

henden Problematiken eingehend zu erörtern.

3. Bei völlig daniederliegender medizinischer Versorgung und Infrastruktur bleiben die Fehlbildungen wie auch die „natürlichen“ Erkrankungen des Fachgebietes unversorgt und bedürfen eines besonderen Fokus
4. Für die Operationen ist ein besonderer „Facharztpool“ zu gründen, da für entsprechende Einsätze nur qualifizierte Fachärzte mit langjähriger Erfahrung eingesetzt werden können. Dieses stößt natürlich unter Berücksichtigung der derzeitigen Gesundheitspolitik in der BRD hierzulande vor immer größere Probleme. Hier muss Interplast Germany die entsprechenden Lösungen erarbeiten, eine Bezahlung der ehrenamtlichen Tätigkeit scheidet ebenso aus wie eine Aufwandsentschädigung. Möglich wäre ggf. die Ausnutzung vorhandener steuerlicher Spielräume
5. Regional vor Ort ist Amman ein idealer Platz zur Versorgung aus den Ländern Palästina und Irak. Die Anbindung ist kurz, die Sicherheitslage gut, das kulturelle Umfeld für die Patienten nur wenig verändert, es entfallen Sprachbarrieren

6. Zur Verbesserung der Versorgung ist es notwendig, einen betreuenden Langzeitmitarbeiter der entsprechenden Fachrichtung zu etablieren, der medizinisch koordiniert und den Zusammenhalt zwischen den Teams sicherstellt. Er muss auch die Langzeitplanung von Patienten sicherstellen, die mehrere OP-Schritte benötigen und möglicherweise zwischen OP-Teams weitergereicht werden müssen. Innerhalb des Programms sollte Standards zu bestimmten Versorgungsformen definiert werden. Diese Standards werden durch den programmverantwortlichen Facharzt gesichert

7. Die Intensivmedizinische Versorgung sollte in die Obhut der Anästhesie gegeben werden. Hier schienen sich Zuständigkeitslücken aufzubauen.

Eine einwöchige Reise mit einem begrenzten OP-Einsatz kann natürlich nur bedingte Einblicke ermöglichen. Mein Dank gilt allen Mitarbeitern bei MSF in Berlin wie in Amman, dies ermöglichten, dass ich trotz der anfänglichen Verwirrung reisen konnte.

Lür Köper, Bremen



Gesicht- und unfallchirurgischer Operationseinsatz in Islamabad / Pakistan

in Zusammenarbeit mit INTERPLAST und „Weltbrücke e.V.“ 23. 4. - 7. 5. 06

Unser Team:

Teamleiter: Ali Reza Ghassemi Dr.
Dr. Chirurg f. plastische Gesichtschirurgie, Uni-Aachen,

Marcus Gerressen Dr. Dr.
Kieferchirurg, Uni Aachen

Klaus Schleppege Dr.
Unfallchirurg Prüm, St. Josef-Krankenhaus

Wolfgang Wegener Dr.
Unfallchirurg Med. Zentrum Würselen

Thomas Reichelt
Op-Pfleger Uni Aachen

Walter Gerhards
Anaesthesiepfleger, Med. Zentrum Würselen

Ralph Simon
Anaesthesist, Uni Aachen

Edelgard Fischer – Dinani, Dr.
Anaesthesistin, Uni Aachen

Am 23.04. landeten wir in den Abendstunden in Islamabad und machten gleich Bekanntschaft mit der von der Sonne überfluteten Stadt. Dank eines einflussreichen Beamten, dessen Neffe in der Umgebung von Aachen lebt und mit uns im Team als Manager fungierte, blieben uns die üblicherweise stressigen Minuten am Zoll erspart und wir erlebten einen herzlichen Empfang.

Islamabad, die Hauptstadt von Pakistan hat 800.000 Einwohner und 3 Universitäten sowie Akademien für Wissenschaft und Literatur. In einem Hostel des Pakistan Institute of Medical Sciences (PIMS – Hospital) waren wir untergebracht, wo wir auch bevorzugt Erdbeben-geschädigte Patienten behandeln sollten.

Das PIMS ist ein staatliches 1000 Betten-Klinikum mit universitätsähnlichem Charakter und einer berühmten Kinderklinik, die ein großer Anziehungspunkt ist.



Kinder spielen in der Zeltstadt



Patientenrekutierung im Zeltlager

Bereits im November 05 – kurz nach dem Erdbeben – hatte unser Teamleiter Dr. Dr. Ghassemi mit dem „PIMS“ Kontakt aufgenommen und dort eine Woche operiert. So wurden wir am nächsten Morgen vom ärztlichen Direktor Prof. Anwar offiziell begrüßt und waren somit berechtigt, am Hospital zu arbeiten.

Um Patienten mit Erdbebenfolgen ausfindig zu machen, war uns bisher von Deutschland aus über Kontaktadressen in Pakistan nicht gelungen. So führte unser nächster Weg in das Camp, wo unseren Unfallchirurgen mit Hilfe der dort verantwortlichen Sozialarbeiter ca. 50 auf uns wartende Patienten vorgestellt bekommen, darunter eine große Anzahl von Kindern.

Dieses Camp wurde noch mit internationaler Hilfe aufrechterhalten, viele der anderen Camps waren inzwischen aufgelöst worden. Der größte Anteil der Patienten wartete auf irgendwelche Empfehlungen physiotherapeutischer Maßnahmen bei völliger Muskelverschmächtigung oder einfach auf die Beurteilung des Röntgenbildes und möglicher endlicher Entlassung aus dem Camp, nur einige wenige Patienten konnten wir letztendlich für unsere OP-Planung aussuchen und zum „PIMS“ stellen.

Noch am gleichen Tag fuhren wir mit unserem Gesichtschirurgen und Teamleiter Dr. Dr. Ghassemi, dem seinerseits im „PIMS“ – Hospital ca. 20 Patienten zur operativen Versorgung vorgestellt worden waren, nach Abbottabad, drei Stunden von Islamabad entfernt, das vom Erdbeben mit betroffen war. Dort war er mit einem Chirurgen verabredet, der eine kleine private Klinik leitet und mit dem er in schriftlichem Kontakt stand. Wir hofften auf weitere Patienten mit unfallchirurgischen Problemen als Folge des Erdbebens, wurden aber mit der Realität konfrontiert, dass er unseren Unfallchirurgen nicht weiterhelfen konnte, da er nur für gesichtsrekonstruktive Operationen sowie plastisch-chirurgische Operationen Vorbereitungen getroffen hatte.

Spät in der Nacht kamen wir zu unserer Herberge im „PIMS“ zurück, teilten dort unsere Instrumente, Nahtmaterial und Narkosezubehör für zwei Teams auf und machten uns am nächsten Tag (es war bereits Dienstag) auf verschiedene Wege.

Wir verabschiedeten unsere Kollegen nach Abbottabad und wünschten ihnen viel Erfolg. Wir „Zurückgebliebenen“ machten uns erstmal an die Arbeit, im „PIMS“ einen Operationssaal zu „mieten“.



Und das war nicht einfach, denn vormittags waren die Säle sämtlich besetzt, da die Operateure gewöhnlich nur von 8 Uhr bis 12 Uhr im „PIMS“ arbeiteten und nachmittags in Privatkliniken tätig waren.

So konnten wir mit unseren Patienten erst nachmittags starten, sodass wir uns bis spät in die Nacht in der Klinik aufhielten. Ein abschließbarer Raum, wo wir die Instrumentenboxen und das Narkosezubehör aufbewahren konnten, wurde uns trotz ständigem Fragen und Bitten nicht genehmigt. So mussten wir ca. 10 Kisten zurück ins Hostel und morgens wieder retour zum Krankenhaus schleppen. Es war sehr mühselig bei Temperaturen von 35 – 40 Grad Celsius und zwischendurch wussten wir manchmal nicht, ob sich das Unternehmen lohnte.

Als wir dann plötzlich mit Hilfe von Prof. Anwar und Dr. Isse, einem sehr engagiertem Arzt aus den Bergen, Verbindung mit dem Kinderhospital aufnehmen konnten, wo uns ein kleiner ambulanter Eingriffsraum zur Verfügung gestellt wurde, waren wir vorübergehend erleichtert. Jedoch unsere Utensilien – und das war aufgrund des unfallchirurgischen Instrumentariums nicht wenig – mussten wir nach wie vor vom Hospital nach Hause und am nächsten Tag wieder zurückschleppen. Unserem OP-Pfleger Thomas sowie den beiden Unfallchirurgen, die unermüdlich sterilisierten und die Instrumente wieder ordneten, gebührt deswegen großen Respekt.

Schließlich machten wir Bekanntschaft mit dem Klinikdirektor des Kinderhospitals Prof. Abassy, welcher uns einige Kinder mit üblen epicondylären Frakturen und sonstigen Traumen vorstellte und

plötzlich Morgenluft riechen konnten. Es machte einfach Spaß, die kleinen Patienten zu versorgen und unsere Unfallchirurgen haben sich durch ihre kompetente Arbeit sichtlich Respekt erworben, da uns plötzlich einige Erleichterungen zuteil wurden. Jetzt durften wir unsere Kisten zum Teil im OP abgeschlossen stehen lassen und konnten uns auch mal ein heißes Getränk zubereiten. Und als der nagelneue Bildwandler von Siemens nicht funktionstüchtig war, wurde sofort ein Elektroingenieur von draußen geholt.

Am Freitagabend, der eigentliche Feiertag im Islam, standen Thomas und ich abends um 23.00 Uhr am Hospitalausgang und warteten auf den Transport für unsere Boxen. Wir hatten den Nachmittag im "PIMS" durchgearbeitet, da wir an diesem Tag problemlos einen freien OP bekommen hatten. Die Luft war drückend heiß, Abkühlung war erst später zu erwarten. Ein voll gepacktes Auto nach dem anderen kam an, alte Menschen wurden in die Notaufnahme gebracht, manchmal sahen sie bereits aus, als wäre nicht mehr viel Leben darin. Es war keine Hektik und keine Unruhe in der Menschentraube. Alle kamen der Reihe nach dran, keiner wurde bevorzugt oder wegen Dringlichkeit zuerst dran genommen. Es waren nur 2 Ärzte im Notdienst und man hatte das Gefühl, als strömten immer noch mehr Menschen herein.

Im Aufwachraum vor dem Operationstrakt lagen die Patienten und warteten auf Operationen, ein junger Mann mit Bauchstichverletzung, ohne Verband und ohne Infusion, Schädelverletzungen ohne Monitoring - eine einzige Anästhesistin und ein Narkosepfleger im Dienst. Thomas sagte nur, da solle

sich einer bei uns noch beschweren, dass wir im Dienst überlastet sind.

Ein Arzt von der Intensivstation rannte plötzlich auf uns zu und bat uns inständig, einen 17jährigen jungen Mann mit 30 % Verbrennung zu behandeln, der seit drei Tagen unversorgt auf der Intensivstation lag. Kreislauf und Entzündungsparameter drohten im Rahmen einer Sepsis zu entgleisen. Wir haben den Patienten gesehen, es war höchste Zeit für eine Operation im Sinne einer Nekrosenabtragung. Der leitende Anästhesist, der sich längst außer Haus befand, ließ uns aber ausrichten, er wolle den Eingriff selbst in den nächsten Tagen in die Hand nehmen, wir bräuchten uns nicht zu kümmern. Zwei Tage später war der junge Patient verstorben.

Unsere Unfallchirurgen besuchten am Ende der ersten Woche nochmals das Camp der Erdbeengeschädigten in Islamabad und machten bis spät in die Nacht bei den sehnsüchtig wartenden Patienten Sprechstunde und gaben Ratschläge und verordneten Medikamente.

Das Wochenende verbrachte unser Team in der Hauptstadt Punjab, Lahore, einer der kulturträchtigsten Städte, die uns je zu Augen gekommen ist. Wir durften uns in der Großfamilie unseres pakistanischen Begleiters, der aus Lahore stammt, Wohlfühlen und erholen.

In der zweiten Woche sollten unsere beiden Teams wieder aufeinander treffen, einige kleine Patienten im Kinderhospital warteten bereits auf die Versorgung durch unseren Gesichtschirurgen Dr. Dr. Ghassemi.

Das unfallchirurgische Team fuhr nochmals 5 Stunden lang hoch ins



Überrolltrauma bei 6jährigem Mädchen – operative Versorgung 3 Tage nach Unfall

Kashmirgebirge nach Muzafarabad mitten im Erdbebengebiet. Die Fahrt war beschwerlich, aber man konnte schließlich mit dem dortigen Militärhospital und dem AIMS-Hospital, das vom GTZ unterstützt wird, Verbindung aufnehmen. Durch Mitwirken des Militärs konnten wir dann noch einem Patienten mit Osteomyelitis helfen, der rechtzeitig zur operativen Versorgung nach Islamabad gebracht wurde. Sowohl der Colonel des Militärhospitals als auch der ärztliche Leiter des AIMS-Hospitals in Muzafarabad Dr. Bashir ur Rahmen waren an unserer Arbeit sehr interessiert und bestätigten, daß es noch etliche versorgungsbedürftige Patienten als Folge des Erdbebens in

den Bergen der Region gäbe, die man ausfindig machen und informieren müsse, wenn man einen genauen Termin eines Einsatzes der "German Doctors" kenne. Die Tage mit unserem Teamleiter und Gesichtschirurgen waren dann noch sehr arbeitsreich, denn Prof. Zahoor aus der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hatte noch bis zu unserem Abflug eine Menge Patienten zur operativen Versorgung geplant.

Im Kinderhospital wartete die kleine 9jährige Kamrun, die vom Traktor überrollt worden war, auf die Operation durch Dr. Ghassemi, die wahrscheinlich ohne seine Hilfe keine Chance mehr gehabt hätte. Unsere Unfallchirurgen hatten bereits einige Tage zuvor bei dem Mädchen einen Oberarmbruch versorgt. Jetzt galt es noch die zersetzten Kopfschwarten plastisch-chirurgisch mit einem Hautlappen zu decken. In einer 8stündigen Operation ist es dann gelungen. Das Mädchen fragte am nächsten Morgen beim Verbandswechsel zutraulich, woher wir denn kämen und war überglücklich.

Das Ärzteteam der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie um Prof. Zahoor war sichtlich froh, mit einem

auswärtigen Spezialisten zusammenarbeiten zu können. Entsprechend wurden uns auch die internen Umstände, wie OP-Saal und Einparken unserer Materialkisten etc. erleichtert. Die letzten Stunden in Islamabad verbrachten wir hoch oben in einem Bergrestaurant, von wo aus man auf die berühmte Fasalmoschee mitten eines Lichtermeers der Stadt hinunterschaut. Prof. Anwar und Prof. Zahoor dankten dem Team und legten uns zum Abschied die landesüblichen bunten Tücher der Sind's um die Schultern.

Unser Dank gilt besonders Grüenthal Aachen für die großzügige antibiotikaspende, die mit zum Erfolg der unfallchirurgischen Korrekturoperationen beigetragen hat und nicht zuletzt Frau Meuser und Frau Plum von der „Weltbrücke e.V. – Aachen“, die bereits im November 2005 einen Einsatz eines fünfköpfigen Teams aus Aachen und Bad Neuenahr im Erdbebengebiet von Pakistan spontan mitorganisiert und finanziell unterstützt haben.

Edelgard Fischer-Dinani

Alireza Ghassemi

Marcus Gerressen

Einsatzbericht Ardestan/Iran 20. 03. 06 – 08. 04. 2006 Interplast Sektion - Südbayern

Team:

Dr. Andreas Schmidt (Teamleiter),
Dr. Ortwin Joch, (Chirurgen),
Dr. Mechtild Kretschmer und Dr.
Azita Salemi (Anästhesistinnen),
Conny Peschel und Martine
Schmidt (OP-Schwwestern)
und Hans Herbig (Anästhesie-Pfle-
ger und Fotograf)

Nach einem ersten Iran-Einsatz des Teams von André Borsche 2004 und weiteren der Sektion Südbayern und München wurde dank des unermüdlichen Einsatzes von Dr. Behrawan schon der vierte Interplasteinsatz im Iran realisiert.

Dr. Abdol Behrawan, ein Soziologe, der 39 Jahre in Deutschland verbracht hat - die meisten davon als Dozent an der Universität Gießen, ist die treibende Kraft dieser Persienaktivitäten von Interplast. Nachdem er nach 39 Jahren im Exil in seine Heimat zurückgekehrt ist, war es ihm ein großes Anliegen, basierend auf seiner Freundschaft zu Dr. André Borsche durch Interplastteams den Ärmsten seiner Landsleute Hilfe auf unserem Spezialgebiet zukommen zu lassen.

Nachdem das von Interplast-Germany unterstützte Krankenhaus in Koupaye noch nicht fertig ist, wurde ein Ersatzort gesucht und in Ardestan nördlich von Esfahan ein bestens geeignetes Krankenhaus am Rande der Wüste gefunden.

Erneut hat Dr. Behrawan im Vorfeld der Reise uns den Weg geebnet, von den Visaanträgen bei der Botschaft bis zum unbegrenzt freien Übergepäck bei Iran Air. Am Einsatzort hat er mit den Verantwortlichen vor Ort die Infrastruktur gesichtet, den bevorstehenden Einsatz rechtzeitig bekannt gemacht und damit ein ungeheures Echo in der Region erreicht.



Nach glaubhaften Berichten waren bis zu unserem Eintreffen mehr als 2.000 Patienten von den dortigen Ärzten gesehen und nach Eignung ausgesucht worden. Nach dieser gewaltigen Anstrengung bereits im Vorfeld blieben die Kollegen während unseres Einsatzes ebenso hilfsbereit wie wissbegierig.

Wie schon zuvor war die Zusammenarbeit mit den Ärzten, Schwestern und Pflegern sehr gut. Von der Krankenhausleitung war ein Teil des Personals unserem Team ganz offiziell zugeteilt. Das Interesse und die Offenheit der meisten Mitarbeiter hat uns eine angenehme

Arbeitsatmosphäre geschaffen. In 12 Arbeitstagen wurden 125 Patienten operiert.

Bemerkenswert war das Spektrum an Operationen:

ganz im Gegensatz zu allen bisherigen Erfahrungen in anderen Ländern waren wenig Kinder unter den Patienten; Lippenspalten werden offensichtlich durchgehend im frühen Kindesalter versorgt. Einige Revisionen operierter Lippen waren im Programm, <10 Gaumenspalten, vereinzelt Klumpfuß oder Polio, und ganz überwiegend (80%) Jugendliche und sehr viele Erwachsene mit den bekannten Verbrennungskontrakturen aller Körperregionen.

Nachdem wir am persischen Nawruz (Neujahrstag) ankamen, mussten wir einen Tag in Teheran verweilen und fuhren erst am nächsten Tag nach Ardestan. Dort nach einer 7-stündigen Fahrt wurden wir vom Gouverneur und anderen Offiziellen sehr herzlich empfangen. Direkt anschließend konnten wir uns im Krankenhaus einrichten, die erste Sprechstunde abhalten und





schon stand der Op-plan für die erste Woche fest. Uns wurden zwei Op-Säle mit jeweils einem Tisch zugeteilt, wobei für die Notfälle ein dritter Raum noch zur Verfügung stand. Die Einrichtungen waren sowohl im chirurgischen wie im anästhesiologischen Bereich sehr zufriedenstellend. Sehr bemerkenswert war, dass das Personal einverstanden war, selbst am Freitag (in islamischen Ländern "heiliger" Tag) durchzuarbeiten. Auch

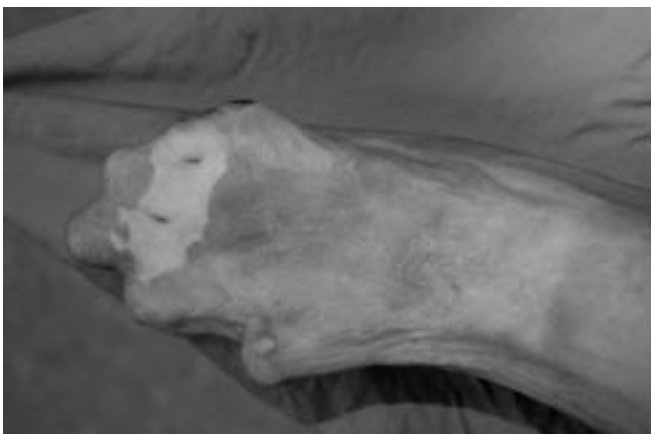
die Bereitschaft über den Tag hinaus zu arbeiten war da.

Eine anfängliches kleineres „Störf Feuer“ zweier Plastischer Chirurgen aus Esfahan wurde von Abdol Behrawan und unseren Gastgebern ebenfalls unproblematisch und sehr diplomatisch gelöscht.

Natürlich haben – wie nahezu überall sonst in der Welt – die örtlichen Plastiker zunächst die Angst, dass ein Interplastteam an ihrem fachli-

chen und vor allem menschlichen Renommee kratzt, oder aber die Verdienstmöglichkeiten schmälert. Dieses bekannte Problem von Interplasteinsätzen muss auch im Iran wohl jedes Mal mit Fingerspitzengefühl und vor allem dadurch gelöst werden, dass den örtlichen Plastischen Chirurgen vermittelt wird, dass ihre Ängste unbegründet sind.

Untergebracht wurden wir im Gä-



vor der OP



nach der OP



stehaus des Gouverneurs. Eine angenehme Bleibe mit westlichen Einrichtungen. Für unseren Wohl sorgte eine Köchin, die uns in die sehr feine persische Kochkunst auch einweihete. Dort bekamen wir immer wieder Besuch sowohl von einfachen dankbaren Leuten aus dem Ort bis hin zum zuständigen Imam höchstpersönlich.

Am op-freien zweiten Freitag konnten wir die Sehenswürdigkeiten der Stadt und der umliegenden Ortschaften besichtigen. Besonders beeindruckend waren z.B. die Freitagmoschee in Ardestan, die noch vorislamische Bauelemente aufweist. Weiter fanden wir extrem interessant ein heute noch gut funktionierendes Bewässerungssystem, das das Wasser von den Bergen in unterirdischen Kanälen über Dutzende von Kilometern - teilweise in 2 Etagen übereinander - bringt, und zwar seit über 2000 Jahren! Zuletzt durften wir in einem nahliegenden Dorf auf einen Turm steigen, so dass wir eine gute Übersicht hatten und gut

beobachten konnten, wie ein persisches Dorf aufgebaut ist.

In dieser gastfreundlichen Umgebung wurde der Empfang zu unserer Verabschiedung mit einem großen Mahl und vielen Reden, Gebeten, Geschenken ein Höhepunkt. Zu unserer großen Freude waren zu dieser Veranstaltung neben den Offiziellen alle sowohl weiblichen wie männlichen Mitarbeiter des Krankenhauses eingeladen und, soweit sie nicht im Dienst waren, auch erschienen. Trotz der Strenge der Honoratioren konnten wir mit den vielen Menschen, die uns in diesen zwei Wochen vertraut geworden waren, den Abschied wirklich feiern.

Nach den anstrengenden zwei Arbeitswochen hatte Dr. Behrawan für uns eine Erholungsreise nach Esfahan vorbereitet. Zwei Tage lang durften wir den persischen Frühling mit höchstsehrwürdigen Juwelen der islamischen Kunst aus der königlichen Zeit genießen. Dies betraf besonders die Moscheen aber auch Paläste.



Obwohl unzählige sogenannte „Experten“ im Vorfeld dringlichst von diesem Einsatz abgeraten hatten, sind wir mit Überzeugung gefahren. Und wir wurden belohnt. Es waren drei Wochen, während derer wir von sehr freundlichen, herzlichen, dankbaren und friedlichen Menschen umgeben waren. Abschließend stellen wir fest, dass wir, neben dem Gefühl, eine sinnvolle Arbeit geleistet zu haben, nur positive Eindrücke über Land und Leute mitnehmen.

Unser Dank geht an alle, die mitgewirkt haben.

Das Interplastteam Südbayern.

INTERPLAST-Einsatz URUMIYEH / IRAN

15. bis 30.09.2006

Team:

Hubertus Tilkorn (Plast. Chir., Einsatzleiter, Münster)

Marlene Tilkorn (Allg. Medizin; Organisation, Münster)

Irina Herren (Plast. Chir., Münster)

Eckhard Speulda (Anästhesie, Prien/Chiemsee)

Thomas Meyer (Anästhesie, Hamm)

Daniel Trübger (MKG-Chirurgie, UK. Lübeck)

Greeta Hesselting (OP-Schwester, Zwolle, Holland)

Cordula Tilkorn (Allg.Chirurgie, Freiburg)

Abdol Behrawan (Teheran, Gießen; Organisation)

Patienten:

Untersuchung von über 300 Patienten 101 Operationen überwiegend Narbenkontraktionen nach Verbrennungen und als Folge von

Kriegsschäden an Gesicht, Körper und Extremitäten, Korrektur und Primärverschluss von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten.

Komplikationen: insgesamt 2:

1 chirurgisch: Teilnekrose bei einer Lappenplastik im Gesicht.

1 allgemeine Komplikation: durch versehentliches Spritzen von Lokalanästhetikum i.v., durch einheimisches Personal, das die Anordnung



gen nicht lesen konnte. Der Patient überstand den schweren Zwischenfall ohne bleibende Folgen.

Der fünfte INTERPLAST-Einsatz im Iran führte in den Nordwesten des Landes an die irakisch-türkische Grenze nach Urumiyeh.

In Teheran wurden wir von Dr. Behrawan herzlich begrüßt. Der Soziologe ist nach einem jahrelangen Exil in Deutschland vor 3 Jahren in sein Heimatland zurückgekehrt und organisiert seit dieser Zeit enthusiastisch die INTERPLAST-Einsätze und kümmert sich um die Vorbereitung und Auswahl der jeweiligen Einsatzorte.

Durch den Kontakt zu den Verantwortlichen vor Ort und Dr. Behrawans Simultanübersetzung bekamen wir einen fundierten Einblick in die soziokulturellen Hintergründe des Landes.

Die Einfuhr unseres Materials und Zollabwicklung in Teheran lief dank Unterstützung durch einen Abordneten ziemlich problemlos, sodass es am nächsten Tag weiter Richtung Norden ging.

In Urumiyeh wurden wir freundlich

von einer Delegation der Universität empfangen. Der erste Eindruck von Urumiyeh war sehr positiv, eine mit 550.000 Einwohnern sehr aufgeräumte, saubere und wohlhabende Großstadt. Auch wenn sich das Mullah-Regime keiner großen Sympathien vom Großteil der Bevölkerung erfreut, ist ihm doch zu verdanken, dass seit der Revolution von 1979 die Slums beseitigt wurden und die Armutsrate deutlich sank.

Das INTERPLAST-Team war in einem Hotel der Stadt sehr gut untergebracht.

Die Universitätsklinik wurde innerhalb der letzten 10 Jahre renoviert und macht einen guten Eindruck, alle großen Fächer sind vertreten, zudem gibt es plastisch-chirurgische und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgisch tätige Kollegen in der näheren Umgebung. Eine Intensivstation mit 6 Betten ist vorhanden. Bei dem Patienten-Screening bestätigte sich häufig der Eindruck, dass die voroperierten Patienten gut, teilweise auf einem hohen Niveau behandelt wurden, sodass trotz eines großen Patientenandrangs die Verunsicherung im Team stieg.

Was suchen wir in einem Land mit hochqualifizierten Ärzten (0,4/1000 Einw.), einem Bruttoinlandsprodukt von 155,6 Mrd. USD einer Säuglingssterblichkeit von 32/1000 Geburten, bei einer Lebenserwar-



tung von 69 Jahren (m) – 72 Jahren (w.) (Angaben des Auswärtigen Amtes).

Insbesondere in den ersten beiden Tagen der Voruntersuchung sahen wir weitgehend gut versorgte Patienten. Wie sich später herausstellen sollte, waren diese Tage von der Klinikleitung Patienten aus Urumiyeh vorbehalten und erst in den folgenden Tagen kamen zunehmend stärker versehrte, offensichtlich jahrelang unbehandelte Patienten aus ethnischen Minderheiten, wie Kurden und Armenier in ihren typischen Trachten und dem obligatorischen Tschador.

Schwere Narbenkontraktionen nach Verbrennungen und ihre Folgeerscheinungen im Gesicht, am Körper und den Extremitäten waren die Indikation für den größten Teil der Operationen. Nach wie vor kommt es im häuslichen Umfeld zu Gasexplosionen bei unzureichend gesicherten Kartuschen, Verbühungen durch heißes Wasser durch den ubiquitären Samowar, sowie vereinzelt Säureverletzungen von Frauen durch die eigene Familie.



Wie der Statistik zu entnehmen ist, wurde eine geringe Anzahl von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten primär verschlossen. In den meisten Fällen handelte es sich um Korrekturen bei voroperierten Patienten.

Insgesamt konnten über 300 Patienten untersucht werden, von denen 101 erfolgreich operiert wurden. Leider mussten über 40 Patienten, überwiegend aus dem kurdischen Teil des Landes auf einer Warteliste für 2007 vorgemerkt werden. Wegen des Ramadhan konnten in den letzten Tagen nur bis abends 8 Uhr operiert werden.

Zwei OP-Säle standen uns von der Klinikleitung zu Verfügung; dabei konnten wir von der guten Ausstattung des Hauses profitieren. Die Anästhesie war mit ihren Trägergeräten und Halothanvaporen gut ausgerüstet.

Die Unterstützung und das Interesse von Seiten sowohl des Pflegeals auch des ärztlichen Personals war nach anfänglich skeptischer Begutachtung hilfreich und gut. Im Verlauf des Aufenthaltes kam es so zu einer angenehmen und fruchtbaren Zusammenarbeit. Persische Assistenzärzte konnten so in plastisch-chirurgischen Operationstechniken angeleitet werden und konsiliarisch konnten mehrere Patienten gemeinsam begutachtet und versorgt werden.

Die Sprachbarriere ist jedoch insbesondere auf Ebene des Pflegepersonals nicht zu unterschätzen. In diesem Kontext ereignete sich dann auch ein dramatischer Zwischenfall. Ein 9-jähriger Junge, bei dem eine Teilamputation der rechten Hand bei ausgeprägter Markodaktylie durchgeführt wurde, überstand den Eingriff gut und lief schon wieder fröhlich über die Stationsflure, als uns im OP die Nachricht ereilte, dass der Junge reani-



miert und beatmet auf der Intensivstation läge.

Wie sich im Verlauf klärte, hatte das Pflegepersonal gesehen, dass dem Patienten von den deutschen Ärzten in den ersten 3 Tagen jeweils über einen Katheter ein Lokalanästhetikum (Naropin) in das Wundgebiet appliziert wurde. Nachdem der lokale Katheter am 3. Tag gezogen worden war, wurde von einer Krankenschwester eigenmächtig über einen Venenzugang, der dem Patienten bei laufender i.v. Antibiose belassen wurde, eben dieses Medikament gegeben. Dank der schnellen Reaktion der iranischen Kollegen ist es bei dem Schrecken geblieben und der Junge konnte bei guter Gesundheit entlassen werden.

Die Versorgung der verbliebenen Patienten wurde uns von dem Chefarzt und einem Assistenten der chirurgischen Abteilung zugesagt. Diese beiden Kollegen nahmen dann auch an der Abschlusvisite teil. Die gute Zusammenarbeit zeigte sich bei vielen Operationen: z. B. wurde ein Kind mit

schwersten Verbrennungskontrakturen im Bereich des Genitales gemeinsam mit dem Urologen behandelt, der auch zusagte, die noch notwendigen Operationen kostenlos zu übernehmen. Ebenso bot ein HNO-Arzt, der viele Jahre an der Charité in Berlin gearbeitet hatte, seine ehrenamtliche Hilfe an.

Insgesamt war dieser Einsatz im Iran sicher notwendig und erfolgreich. Ein weiterer INTERPLAST-Einsatz sollte allerdings mehr der unterversorgten, armen kurdischen Bevölkerung zugute kommen. Zwei iranische Kollegen erklärten sich schon bereit, einen solchen Einsatz vorzubereiten und ehrenamtlich zu begleiten. Auch zeigten sich einige Kollegen durch den INTERPLAST-Einsatz angespornt und bereit in besonderen Fällen die Behandlungskosten selbst zu übernehmen oder auf ein Honorar zu verzichten.

Ein wunderschönes Land mit unglaublich gastfreundlichen Menschen, auf deren weitere Zusammenarbeit wir uns freuen.

Cordula Tilkorn



2. Interplast-Einsatz in Linzhou/Tibet vom 28.4.06 – 13.05.06

Teilnehmer:

Frank Eggers / Berlin
cher

Dezom Dazyab / Winterthur
OP-Schwester, Dolmetscher, Ko-
ordinator

cand. med. Dora Juhnke / Berlin
OP-Assistenz

Dr. Stefan Schindelbauer / Pots-
dam
Zahnarzt

Dr. Wilma Beyen / Vechta
Anästhesie

Dr. My Nguyen / Dortmund
Anästhesie

Dr. Christian Brandtner / Salzburg
MKG – Chirurgie

Dr. Horst Aschoff / Lübeck
Plastische u. Handchirurgie



Die exzellente Vorbereitung und Organisation dieser neuerlichen Mission nach Tibet lag in den Händen von Peter Schindelbauer, MKG-Chirurg aus Berlin, der dann aber zu unserem großen Bedauern aus privaten Gründen nicht an diesem Einsatz teilnehmen konnte. Sein Verdienst ist es jedoch auch, die gesamte Finanzierung der Mission über den Verein „**pro Interplast Seligenstadt e. V.**“ sicher zu stellen, schon an dieser Stelle sei dafür dem Verein und insbesondere der Vorsitzenden Frau Waltraut Huck für die großzügige und unbürokratische Unterstützung aufs allerherzlichste gedankt. Erfreulicherweise gelang es, kurzfristig Christian Brandtner aus Salzburg als kompetenten Ersatz für die entstandene Lücke im Team zu gewinnen. Die Anreise selbst nach Tibet führt über Shanghai und gestaltete sich deswegen etwas beschwerlich, so brauchte es doch 2 Übernachtungen in Shanghai und Lhasa, bis zum Erreichen des Ein-

satzortes Linzhou, einer Kleinstadt ca. 60. km nordöstlich der Hauptstadt Tibets gelegen.

Das Krankenhaus selbst war einigen Teammitgliedern aus dem vergangenen Jahr bekannt. Erfreulicherweise wurden mittlerweile die seinerzeit begonnenen Baumaßnahmen abgeschlossen, so dass uns seitens der örtlichen Verantwortlichen ein OP mit 2 Tischen und einem Narkosegerät sowie ausreichend Patientenbetten zur Verfügung gestellt werden konnten. Unterbringung und Hygiene in Linzhou auf 3600 m NN müssen nach wie vor als sehr „basic“ angesehen werden, aber weder Engagement noch der gute Teamgeist zeigten sich hierdurch auch nur ansatzweise beeindruckt, eher noch ließ der rattscharfe Kleintierzoo in unserer Unterkunft die Gemeinschaft weiter zusammenrücken.

Zu Beginn unserer Arbeit gestaltete sich der Patientenzulauf zunächst etwas träge, Besserung

trat erst nach einer Bekanntmachung im regionalen Fernsehen ein, dann allerdings in einem Ausmaß, das uns zu ganztägigem Arbeiten auch am Wochenende zwang.

Operiert wurde an insgesamt 8 Tagen. Behandelt wurden 102 Patienten, davon 25 zahnärztlich, hier vor allem Zahnextraktionen wg. Karies oder Zahnfehlwachstum. Es wurden 26 Patienten mit Lippen- und/oder Gaumenspalten operativ versorgt, 21 Patienten mit zum Teil gravierenden Verbrennungskontrakturen an Stamm und Extremitäten sowie 17 Patienten mit Weich-





teilgeschwülsten an Kopf, Hals, Stamm und Extremitäten, z.T. sicher malignen Ursprungs, ohne dass hier die Möglichkeit für eine Aufarbeitung des Gewebes durch einen Pathologen, geschweige denn eine hieraus resultierende Therapie zur Verfügung gestanden hätte. Behandelt wurde auch eine frische 2-3 gradige Verbrühung an Unterarm und Hand eines Kleinkindes, erforderlich waren multiple Verbandswechsel, die jeweils in Analgo- Sedierung vorgenommen wurden. Zurücklassen konnten wir das Kind dann mit in Abheilung befindlichen Verbrennungswunden an Arm und Fingern, lediglich ein tiefer gehendes Verbrühungsareal auf dem Handrücken wird vermutlich noch Anlass für einen etwas längeren Heilungsprozess ergeben. Etwas fachfern wurden auch 3 kindliche Leistenbrüche operativ versorgt, bei einem etwa 5 jährigen Knaben fanden sich dabei ca. 80 cm Dünndarm in Scrotum, welcher an Ort und Stelle rückverlagert wurde, auch die Eltern konnten eine gewisse Erleichterung nach dem gelungenen Eingriff nicht ganz verbergen.

Im Rahmen eines Ausfluges in die benachbarten Dörfer wurde uns der im vergangenen Jahr an einer ausgedehnten mentosternalen Kontraktur aufwendig operierte Patient nochmals vorgestellt. Ganz offensichtlich ist das Ergebnis für



den Patienten überaus zufriedenstellend und angesichts der Komplexität des Geschehens auch für uns besonders erfreulich.

Zusammenfassend sehen wir die geschilderte Mission als sehr guten Erfolg an. Die Kooperation mit den Behörden und dem Krankenhauspersonal gestaltete sich unkompliziert, unvorhergesehene Kosten für Interplast fielen in diesem Jahr keine an, sowohl Patientenunterbringung, allgemeine Behandlungskosten und Transporte wurden von den örtlichen Stellen abgedeckt. Seitens der lokal Verantwortlichen wurde uns immer wieder das große Interesse an einer Fortführung der Zusammenarbeit

bekundet. Auch konnten wir Kontakt herstellen zu einem weiteren Krankenhaus etwas westlich außerhalb von Lhasa, der dortige Direktor trat von sich aus an uns heran mit der Frage, ob nicht im kommenden Jahr ein Interplastteam an seinem Hause tätig werden könnte. Die von ihm gegebene Schilderung der Gesamtumstände klang derart viel versprechend, dass wir spontan eine Zusage gegeben haben. Die weitere Koordination einer neuerlichen Mission wird also diesen Umstand berücksichtigen. Ansprechpartner hierfür sind Dezom Dazyab [snowlions@googlemail.com] und Horst Aschoff (h.aschoff@sana-luebeck.de), immer in der großen Hoffnung, daß „**pro Interplast Seligenstadt e.V.**“ weiterhin in der Lage und gewillt sein wird, unsere Aktivitäten entsprechend zu unterstützen.

Horst Aschoff, Lübeck





INTERPLAST – NEPALMED – KOOPERATION AMPPIPAL / NEPAL 25.03.06 bis 09.04.06

Seit 1969 besteht ein von 'United Mission to Nepal' gegründetes, abgelegenes Berghospital nahe dem Dorf Amppipal. Der Ort liegt im westlichen Gorkha-Distrikt, etwa 120km westlich von Kathmandu. Der Einzugsbereich des Krankenhauses beläuft sich auf etwa 250000 Einwohner. Im Dezember 2005 wurde erstmals eine befahrbare Straße zum Hospital gebaut, bis zu diesem Zeitpunkt existierten nur Fußwege.

Ein Teil der Finanzierung des Hospitalbetriebes wird durch Nepalmed, einen gemeinnützigen Verein in Sachsen, gewährleistet. Anfang des Jahres 2006 entstand ein Kontakt zwischen Nepalmed und Dr. Knud Kober, einem langjährig in Diensten von Interplast bewährten Anästhesisten. Bei dieser Gelegenheit kam zur Sprache, dass für die Region Amppipal ein plastisch-chirurgisches Camp erneut erforderlich sei (2003 war die Sektion Siebengebirge mit Dr. Schidelko hier bereits für 2 Wochen tätig). Nach einigen Email-Kontakten rekrutierte sich unser kleines Team für einen solchen Einsatz: Knud Kober, Anästhesist, Beatrice Neumann, Anästhesieschwester, Heinz Hammer, plastischer Chirurg. Nach einem Telefonat mit André Borsche war klar, dass dieses Unternehmen unter dem Dach von Interplast durchgeführt werden konnte. Für diese Bereitschaft und die finanzielle Unterstützung geht unser herzlicher Dank an André.

Auf Grund der instabilen politischen Situation in Nepal stand unsere Abreise buchstäblich bis zum letzten Tag in Frage. Schließlich konnten wir dann doch am 25.3.06 fliegen und wurden in Kathmandu von Ole Hensel, einem Arzt, Informatiker und Projektkoordinator für Nepalmed, herzlich empfangen

und während der gesamten Reise fürsorglich begleitet. Am darauf folgenden Tag traten wir die Reise von Kathmandu nach Amppipal an. Hein Stahl, technischer Leiter des SKMH in Sankhu chauffierte uns mit gewohnt sicherer Hand zunächst bis Dumre. Von dort ging es auf Sand- und Steinpisten bis nach Amppipal. Auch auf diesem Wege geht unser großer Dank nochmals an Hein, 40-50 kg Gepäck pro Person wären mit Bus und local taxi wesentlich mühsamer zu transportieren gewesen.

Im Hospital in Amppipal empfing uns der dortige medical director, Dr. Wolfhard Starke, ein deutscher Chirurg und Unfallchirurg, sehr herzlich. Er arbeitet dort seit 2003 als Einzelkämpfer, unterstützt von Prashant, einem jungen nepalesischen Assistenzarzt. Neben chirurgischen und gynäkologischen Eingriffen ist ein wesentlicher Teil seiner Arbeit die Behandlung von Patienten mit Infektionskrankhei-

ten (Typhus, Tb, Pneumonie u. a.) sowie die Versorgung kranker Kinder. Am Tag nach der Ankunft konnten wir nach einem screening der bereits in beträchtlicher Zahl wartenden Patienten nachmittags mit dem OP-Programm beginnen.

Im Vordergrund standen Kontrakturen bzw. instabile Narben nach Brandverletzungen, die mit Hauttransplantaten und lokalen Lappen korrigiert wurden. Mehrere Patienten wiesen ästhetisch und funktionell störende Gesichtsnarben nach Unfallverletzungen auf, die einer operativen Behandlung bedurften. Tatkräftig wurden wir im OP von Nanu, einer sehr tüchtigen OP-Schwester und Changa, einem erfahrenen und improvisationserprobten OP-Pfleger unterstützt. Außerdem waren zwei deutsche Famulanten, Alice Mayr und Andreas Kolbing, sehr hilfreich beim Assistieren und Wechseln der Verbände. In den OP-Pausen ergab sich immer wieder die Notwendig-



keit, neu angekommene Patienten anzusehen, auszuwählen und auf die OP- Programme der nächsten Tage zu verteilen. Die Neuankömmlinge hatten zum Teil Fußmärsche von 1 bis 3 Tagen hinter sich. Mittels lokalem Radiosender und Aushängen war unser Camp auch in weit entlegenen Regionen bekannt gemacht worden.

Insgesamt haben wir etwa 130 Patienten gesehen und davon in 7 Tagen 26 operiert. Zeitweise wurde plastisch-chirurgisch durch uns und allgemein-/unfallchirurgisch durch Dr. Starke in zwei Sälen parallel operiert, was unser erprobtes Anästhesieteam Bea und Knud souverän bewältigte. Die gute Zusammenarbeit mit Wolfhard Starke, der uns nahezu immer seinen größeren OP-Raum überließ, soll an dieser Stelle noch einmal betont werden mit einem herzlichen Dank an den Hausherrn.

Einen Höhepunkt unseres Aufenthaltes stellte am arbeitsfreien Samstag das alljährliche Krankenhausbetriebsfest dar. Während der Vorbereitungen am Morgen, die eine Ziege vom Leben in den Kochtopf brachten, unternahm unser Team zusammen mit Ole Hen-



sel eine Tour auf den 1500m hohen Hausberg namens Ligligkot. Von oben hat man einen wunderbaren Blick auf die Anapurna-Range und den Manaslu, sofern Petrus den Wolkenvorhang aufzieht, was er für uns eher nur minutenweise tat. Vor 300 Jahren, so berichtet die Historie, wurde der Sieger eines etwa 8 km langen Rennens auf den Gipfel des Ligligkot für ein Jahr zum Herrscher über Gorkha. Teilnehmer der athletischen Kompetition waren männliche Mitglieder der drei Königsfamilien. Wir konnten die knapp 500 Höhenmeter gemütlich in zwei Stunden zurücklegen und kehrten nachmittags zurück, um das Hospitalfest, das schon voll im Gange war, kräftig mitzufeiern. Neben Ziegengulasch gab es „local“, ein etwas eigenwillig schmeckendes Hirsebier und nach dem Essen wurde zum Tanz aufgespielt.

In der zweiten Woche hatten wir unter anderem zwei Patienten mit großen cavernösen Wangenhämangiomen im Programm. Die Blutschwämme wurden excidiert und die Defektdeckung durch Ro-



tationslappen aus Wangen und Hals in der Mustardé-Technik vorgenommen. Der letzte Eingriff am Dienstagnachmittag war die Versorgung einer frischen Handverletzung mit Durchtrennung des ulnaren Kleinfingernerven, der mit 8-0 Nylon genäht wurde.

Leider mussten wir 3 Tage früher als geplant unsere Rückreise antreten, da die Maoisten für den Donnerstag einen Streik (nepalesisch: Bandha) für das Kathmandu-Tal angekündigt hatten. Ein Effekt dieses Streiks war die Unterbindung jeglichen Autoverkehrs auf den Straßen, um das öffentliche



Leben und auch die Versorgung der Hauptstadt mit Nahrungsmitteln lahm zu legen. Das bedeutete, dass auf den ansonsten so belebten und von Fahrzeugen teilweise überfüllten Straßen Kathmandus nur Fußgänger unterwegs waren. Vereinzelt kleinere Gruppen von Protestierenden lieferten sich Auseinandersetzungen mit Polizei und Militär, das die meisten größeren Kreuzungen und Plätze besetzt hielt. So unternahmen wir am Freitag zu Fuß eine Wanderung von Thamel über Pashupatinath bis zur Boudhanat Stupa und wieder zurück. Es war trotz der Ausnah-

mesituation ein schöner Tag für uns.

Die Antwort der Regierung auf den Streik war ein Ausgehverbot, so dass an unserem Abreisetag am Samstag die Straßen nahezu vollkommen entvölkert waren und wir den Flughafen nur noch in einem gekennzeichneten Touristenauto erreichen konnten. Unvergesslich das Abheben des Airbus über einem scheinbar menschenleeren Kathmandu.

Der Dank unseres Teams richtet sich besonders an:

Dr. Wolfhard Starke, Hospitalleiter in Ampipal,

Ole Hensel, Arzt, Informatiker und stets angenehmer Reisebegleiter, Nanu und Changa, „unser“ OP-Personal

Maili-Didi, unsere gute Seele als Köchin und Haushälterin,

Dr. Arnulf Lehmköster, Sektion Vreden, für hilfreiche Instrumentenleihgabe.

Beatrice Neumann, Anästhesieschwester

Dr. Knud Kober, Anästhesist

Dr. Heinz Hammer, plastischer Chirurg

Heinz Hammer

Einsatz im INTERPLAST-SKM Hospital Sankhu Nepal September/Oktober 2006

Chirurgisches Team:

Dr. M. Schwarz Sektion Schopfheim-Freiburg

Dr. H. Berenskoetter Sektion Schopfheim-Freiburg

C. Engstfeld Sektion Schopfheim-Freiburg

Anaesthesie:

Dr. Diana Bierawski Erfurt

Liebe Christa, Lieber Andreas, die Planung des Einsatzes war schon durch die wechselhafte politische Lage Nepals von Auf's und

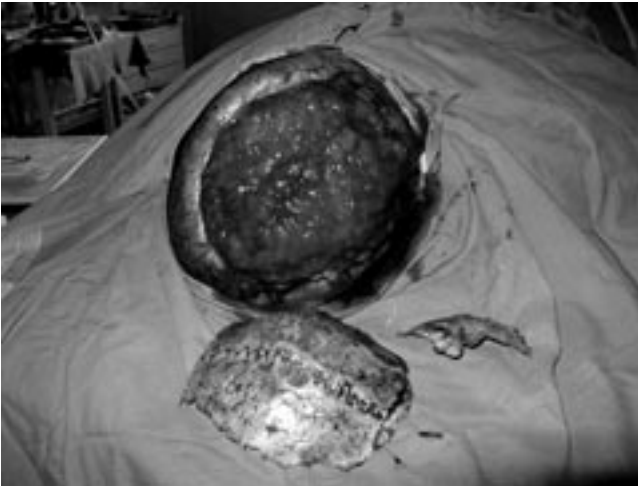
Ab's geprägt. Mehrfach wurde der Einsatztermin nicht nur aus politischen Gründen, sondern auch durch die Verschiebung des Dashain-Festes von den Astrologen verschoben. Nicht nur Frau Hug, von der finanzierenden Pro-Interplast, war erheblich irritiert durch



Typische Kontraktur nach Verbrennung



Kalottennekrose bei Stromunfall



PlattenepithelCa des Skalpdes und Deckung mit Occipitallappen

den dadurch steigenden Flugpreis, sondern unser ganzes ansässiges Praxisteam musste die Freiburger

Sprechstunden immer wieder umkrempeln. Drei Tage vor Abflug wurde das Camp wegen eines Generalstreikes im Gesundheitswesen abgesagt. Als vermeintliche Streikbrecher wäre ein Außeneinsatz in Pyuthan wie geplant nicht möglich gewesen.

Trotzdem wurden wir von euch mit offenen Armen empfangen. Schon am Flughafen sorgtest Du Christa, für ein reibungsloses und gut organisiertes Einlaufen ins SKM-Hospital. Die Anästhesistin Diana Bierawski wurde praktischerweise in Boudha gleich mit aufgenommen.

Im SKM-Hospital fanden wir den Traum jeder karitativen Organisati-

on verwirklicht. Wir selbst hatten gerade in der Praxisklinik eine Zertifizierung nach DIN ISO 9001-2000 hinter uns und stellten fest, dass alle Abläufe so organisiert sind, dass man dies hier ebenfalls aus dem Stand tun könnte. Nicht nur, dass die baulichen Voraussetzungen (Hein Stahl), ideal umgesetzt waren. Auch Du, Andreas als ärztliche Leitung, hattest bis zum Röntgenassistenten vorbildliche qualitative Standards gesetzt, die keinerlei Qualitätsgefälle zu Europa erkennen ließen. Die Logistik, die Einbindung von Küche und sozialem Umfeld ist von euch meisterlich umgesetzt worden.

Das Dashain-Fest war ein willkommener Anlass, die einheimischen Ärzte in den verdienten Urlaub zu schicken, sodass wir die Routine

des Krankenhauses mit euch gestalten konnten.

Diana mit ihrer unaufgeregten, souveränen Art war auch bei schwierigen neurochirurgischen Lagerungen eine Wohltat. Begleitet wurde das Ganze von exzellent ausgebildetem OP-Personal. Sowohl Kalpana als auch Lushula hätten wir gerne sofort mitgenommen. Den Blick aus dem OP über den Fluss zum Holy Man selbstverständlich auch. Die anspruchsvolle operative Tätigkeit von vielen Stromverbrennungen, Dekubiti und Unfallchirurgie wurde so erleichtert und wir können nur noch einmal Danke sagen, dass Ihr uns alle habt teilnehmen lassen.

*Martin Schwarz,
Sektion Schopfheim / Freiburg*

7 Jahre in Bhutan und die lange Reise der kleinen Tenzin



Als Heinrich Harrer, ein Lehrer des Dalai Lama, vor 60 Jahren in Lhasa den „Hausberg“ Mindrutsari bestieg, konnte er auf den im Süden gelegenen höchsten Berg Bhutans blicken und sehnte sich danach dieses verschlossene und unerreichbare Königreich einmal zu betreten.

So erging es auch uns, nachdem wir drei Jahre als internationales Team aus 5 Nationen in Tibets Hauptstadt tibetische Kinder mit Lippen- und Gaumenspalten operiert haben, denn das korrupte und nur auf Eigennutz bedachte Verhalten der chinesischen Offiziellen zwang uns diese Mission abzubrechen und ein neues Land zu suchen.

Das Königreich Bhutan gestattet nur wenigen ausländischen Hilfsorganisationen die Arbeit in ihrem Land. Mit großem diplomatischen Geschick erreichte Margrit Elliot aus Seattle, die schon bei mehreren Interplast Germany Missionen mitgeholfen hatte, dass unsere Gruppe einreisen und die Arbeit aufnehmen konnte. Aber es wurden klare Bedingungen gestellt: das Projekt sollte kontinuierlich und die Ausbildung des einheimischen Kieferchirurgen gewährleistet sein. Aus einem Traum wurde nun Wirklichkeit.

Eingebettet in die Falten des Himalaya war Bhutan bis in die 70-er Jahre von der Außenwelt komplett abgeschnitten. Allmählich öffnete sich das Land vorsichtig. Heute sucht das letzte buddhistische Königreich im Himalaya seinen Weg zwischen Tradition und Moderne. Bhutan gehört zu den ärmsten Ländern, ist aber durch seine Einzigartigkeit, Schönheit und Zufriedenheit der Menschen ein reiches Land. Unsere Gruppe hat sich die Operation von Lippen- und Gaumenspalten besonders bei Babies und Kleinkindern zum Ziel gesetzt. Geführt wird sie von Professor Marsh aus St. Louis, einem der renommiertesten amerikanischen Kinderchirurgen für Kopfmißbildungen und Professor Neil aus Calgary, einem Kinderanästhesisten, der schon bei über 60 Einsätzen in der dritten Welt mitgearbeitet hat. Die Mehrzahl unserer Patienten ist zwischen 3 Monate und 2 Jahre alt. In den letzten 7 Jahren wurde der bhutanesischen Chirurg während unserer Aufenthalte und eines Trai-

nings in den USA ausgebildet, so dass er nun in der Lage ist, fast alle Lippen- und Gaumenspalten selbstständig zu operieren.

Unsere kleinen Patienten kommen aus allen Teilen des Landes. Viele Straßen gibt es nicht, eine aber, die quer durch Bhutan verläuft. 700 km ist sie lang, obwohl das Land nur 300 km breit ist, was auf viele Kurven schließen lässt. So kann man sich vorstellen, welche beschwerliche Anreise unsere Patienten bei der Ankunft im Krankenhaus hinter sich haben. Der lange Weg der kleinen 6-jährigen Tenzin im Oktober 2006 soll dies verdeutlichen:

Tenzin lebt mit ihren Eltern und 5 Geschwistern auf einem kleinen Bauernhof im äußersten Osten von Bhutan, an der Grenze zu Tibet und Indien. Vor 2 Jahren stolperte sie am späten Abend mit einer Kerosinlampe in der Hand. Die Lampe explodierte und Tenzin erlitt ausgedehnte Verbrennungen an Kopf und Hals. Sie überlebte die Verbrennung unter furchtbaren





Schmerzen. Aufgrund der Narbenbildungen und Kontraktur konnte sie den Hals kaum bewegen und den Mund nicht schließen. Über die „Basic Health Unit“ erfuhren



ihre Eltern, dass ein ausländische Team im Oktober 2006 nach Trongsä ins Krankenhaus kommen würde. Da die Eltern sich um die jüngeren Geschwister, die Yaks und die Ernte kümmern mussten, machte der Großvater sich mit der

Kleinen auf die lange Reise. Die ersten 3 Tage marschierten sie über Pässe und durch tiefe Täler, nachts schliefen sie im Wald, bis sie eine Busstation erreichten. Gerade rechtzeitig erreichten sie nach 6 Tagen unser Krankenhaus. Die Kontraktionen wurden gelöst und mit Haut aus dem unteren Bauchbereich ersetzt. Nach einer Woche konnten beide wieder glücklich die lange Heimreise antreten.

Nach 10 Einsätzen in 7 Jahren ziehen wir uns aus Bhutan, dem Land des Donnerdrachens, wehmütig aber zufrieden zurück: unsere Mission ist erfüllt.

Paul Schüller, Traunstein

Interplast – Mission Vientiane / Laos **11. 11. – 26. 11. 2006**

Teilnehmer:

Frau Dr. Isabelle Huynh – Bui	Anästhesie Klinikum Dortmund
Frau Dr. My Nguyen	Anästhesie Klinikum Dortmund
Dr. Du Phu Nguyen	Chirurgie Karl-Olga KH Stuttgart
Dr. Peter Schachner	MKG Chirurgie Salzburg
Frau Dragica Kralj	Anästhesie Klinikum Dortmund
Wolfgang Zeipert	Anästhesie Klinikum Dortmund
Frau Antje Schember	Sana Kliniken Lübeck
Frau Iris Poggenberg	Sana Kliniken Lübeck
Dr. Horst Aschoff	Sana Kliniken Lübeck

Die Vorbereitung für diese Mission erfolgte bereits im Februar ds. Js. anlässlich eines Besuches in Vientiane auf Einladung eines vietnamesischen Operationsteams aus Hanoi, das uns letztlich den Weg zu diesem Einsatzort geebnet hat. Diese Einladung wiederum rührte her aus Verbindungen von Isabelle

Huynh zum Viet Cuba Krankenhaus in Hanoi.

Vereinbart war ein 14-tägiger Einsatz im Sissatanak District Hospital, an der Stadtgrenze von Vientiane gelegen, in sehr gutem Zustand mit der Möglichkeit, dauerhaft an 2 Op-Tischen in Narkose arbeiten zu können. Unterkunft und Transporte

waren ebenfalls im Vorfeld geregelt worden, so dass nach unproblematischer Anreise und den üblichen Honneurs bereits am Montagmorgen intensiv mit der Arbeit begonnen werden konnte. Wie auch bei den regelmäßigen Einsätzen des vietnamesischen Teams aus Hanoi üblich, arbeiteten die laotischen Ärzte und Krankenschwestern des Hauses ganz selbstverständlich in unserem Team mit, was den Ablauf ungeheuer vereinfachte und außerordentlich effektiv gestaltete.

Es wurden insgesamt 140 Patienten im Rahmen der Sprechstunde angesehen. Hieraus resultierten 85 Operationen, davon 54 in Vollnarkose. Das Spektrum umfasste, wie immer, Eingriffe von der LKG-Spalte, über Gesichtstumore und Tu-



more an Stamm und Extremität bis hin zur schweren Verbrennungskontraktur und unterschied sich nicht vom sonst üblichen Aufgabenfeld. Der jüngste operierte Patient war gerade 6 Monate alt und wog lediglich 5 Kilogramm, der älteste immerhin 72 Jahre. Es gab einen intraoperativen Herzstillstand bei einem Kind mit ausgedehnter mento-sternaler Verbrennungskontraktur, schwieriger Intubation und intraoperativer Tubusdislokation. Da sofort erkannt, blieb dieser Zwischenfall erfreulicherweise gänzlich ohne Nachwirkung für das Kind. Darüber hinaus gab es eine



sekundäre, verzögerte Nachblutung nach Gaumenverschluss, auch dieses Problem konnte im Rahmen eines nächtlichen Notfallingriffs rasch aus der Welt gebracht werden.

Der Einsatz wurde begleitet von einem 3-köpfigen Filmteam des Bayerischen Rundfunks unter der Leitung von Regisseur Albert-Christian Herrmann aus München. Diese Kooperation wurzelt in einem eher zufälligen Zusammentreffen in Phu Quoc / Vietnam vor 2 Jahren, seinerzeit entstand hieraus ein kurzer Bericht über unsere Arbeit dort, welcher in den „Sternstunden“ im Bayerischen Rundfunk gezeigt wurde. Diese für alle Seiten angenehme Erfahrung führte dann letztlich zu dieser gemeinsamen Arbeit, wobei die „Sternstunden“ als eingetragener, gemeinnütziger Verein die gesamten Kosten für die Mission in Form einer äußerst großzügiger Spenden sowohl an „**pro-Interplast Seligenstadt e. v.**“ als auch „**Interplast Germany e. V.**“ übernommen hat. Ein neuerlicher

Bericht im BR erscheint im Dezember 06, im Rahmen einer Gala in München soll sie Arbeit von Inter-



plast zusätzlich vorgestellt werden. In seiner Eigenschaft als Vorstand des gemeinnützigen und mildtätigen Vereins „**HfK-Hilfe für Kinder – Help for Kids e.V.**“ hat Christian Herrmann darüber hinaus Gelder in Höhe von 1500 Euro für die Behandlung eines Kindes mit, vermutlich angeborener Tränengangstenosierung und einer hieraus resultierenden schmerzhaften chro-

nischen Entzündung bereitgestellt. Die Behandlung wird dabei vom Viet Cuba Krankenhaus in Hanoi übernommen, dessen Chef der dortigen Plastischen Chirurgie uns den Einsatz in Vientiane ermöglicht hat und der in seiner überaus angenehmen Art nach kurzem Telefonat alle Weichen in die richtige Richtung zu stellen wusste.

Auf dem Boden dieser gedeihlichen Zusammenarbeit hat sich der Verein **HfK e. V.** bereit erklärt, mindestens 3 weitere Interplast-Missionen in Form von Spenden an „**pro-Interplast**“ im kommenden Jahr maßgeblich zu unterstützen

An dieser Stelle möchte ich deswegen gerne meinen ganz persönlichen Dank an Christian Herrmann und alle Beteiligten zum Ausdruck bringen. Die kurz geschilderte Mission war eine der angenehmsten meines Interplastlebens, da sich die Chemie sowohl im erweiterten Team mit der Filmcrew als auch und insbesondere mit den laotischen Offiziellen, Ärzten und Krankenschwestern als ganz besonders stimmig und harmonisch er-



wies. Seitens der laotischen Offiziellen wurde uns nachdrücklich allergrößtes Interesse an der Wiederholung einer Interplast-Germany-Mission signalisiert, einer Aufforderung, der wir nur zu gerne nachkommen werden, die Neuauflage wurde bereits für November 2007 verabredet.

Horst Aschoff, Lübeck

MINGALADON Hospital 5th Mission in Yangon MYANMAR 20. April – 04. May 2006

Again, as in the previous years the collaboration with Professor Thet Hta Way and his team, Dr Myint Myint Khaing and Dr Tun Tun Aung was excellent.

The operative program was again mostly centered on the correction of secondary cleft lip and cleft lip nose deformities. 20 operations were performed, 3 or 4 a day, which corresponds to a full-time rhythm of elective activities in a Myanmar Hospital, if one includes the

daily ward rounds and excludes the emergencies.

The details list is as follows;

- 1 incomplete cleft lip for redemonstration of the Millard Technique
- 3 Cleft lip secondary deformities
- 5 cleft lip nose secondary deformities
- 3 traumatic defects of the nostril
- 3 traumatic major cheek scars
- 2 hemangiomas of the nose tip
- 1 Forehead flap delay for a nasal re-

construction

- 1 Burn scars of the chest
- 1 Breast hypertrophy

There were no significant complications.

These were the last days of the collaboration with Dr Tun Tun Aung who had been appointed

head of the Plastic and Maxillo-Facial surgery Department of a new hospital being built near

Mandalay. Considering his surgical



skills and deep sympathy for the plight of the patients we had been operating together, it was a normal promotion. But I could not escape a feeling of nostalgia of the years past.

I suppose all teachers the world over have the same type of feeling when a brilliant pupil one can be

proud of, leaves to go his own way. But thanks to the gift of a Belgian Foundation, I could donate him a full set of plastic surgery instruments and a hand dermatome. So

there will be something left of my presence and of the INTERPLAST Deutschland active support.

Christian Dupuis, Bruxelles



Einsatzberichte Sektion München 2006

Burma – Jemen – China – Jemen – Niger – Uganda

1. Burma: Pathein / Bagan

21.12.05- 09.01.06

Plastische Chirurgie:

Dr. med. Heinrich Schoeneich

MKG-Chirurgie:

Dr. Oliver Blume

Dr. Gunther Au-Balbach

Anästhesie: Dr. Angelika Wagner

Dr. Petra Wagner

OP-Schwwestern: Iris Kuriakos

Sima Schoeneich

Medizinstudent: Veronika Wagner

Prof. Kim Maung Lwin, Leiter der Plastischen Chirurgie in Yangon hatte in Absprache mit dem Gesundheitsministerium den Einsatzort Pathein im Flussdelta südlich von Yangon ausgewählt. Wir waren angenehm überrascht, wie gut die Organisation und Logistik von Seiten der Burmesen vorbereitet waren. Noch nie zuvor hatten wir ein solch perfekt organisiertes Patientengut vorgefunden. Die burmesische NGO „Maternity and Child“, die von einflussreichen Frauen geleitet wird, hatte zu einem Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten Workshop aufgerufen. In Pathein waren 186 Lippen-Kiefer-Gaumen-Patienten registriert worden. Prof. Lwin hatte sein ‚dream team‘ zusammen gestellt mit drei burmesischen und zwei deutschen Operateuren. Wir konnten an 5 Tischen gleichzeitig operieren und schafften an 6 Operationstagen 151 Patienten zu operieren, häufig Gaumen und Lippen in einer Sitzung.

Für uns deutsche Operateure war es eine eigene perfekte Fortbildung. Sämtliche Varianten der Spaltbildung, davon ein Drittel mit zusätzlich offenem Gaumen fanden wir vor. Durch die erfahrenen Operateure aus dem Team von Prof. Lwin wurden Tipps und Tricks in fruchtbare Zusammenarbeit ausgetauscht.



Alle Patienten wurden mit resorbierbarem Nahtmaterial versorgt, der Hautverschluss erfolgte mit 5-0 und 6-0 Vicryl, so dass hier das mühsame Entfernen von feinsten Hautfäden bei den Kleinkindern entfiel. Entscheidend ist, dass man bei den dünnen Vicrylfäden zusätzlich subkutan gut adaptiert, damit bei evt. Aufgehen eines Hautknoten keine Defektheilung entsteht. Zu gleicher Zeit operierte ca. 60 km entfernt ein zweites burmesisches Oralchirurgen-Team. Die Kollegen versorgten 87 Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Die Häufigkeit von LKG-Spalten in Burma ist doppelt so hoch verglichen zu Deutschland: 1:220 (BRD: 1:500); die operative Versorgung der großen Menge an Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten ist in Burma also noch eine gleichwertige Interplastaufgabe neben Weiterbildung und Workshops.

Nach über 10 Jahre Burma Erfahrung sind wir immer wieder überrascht, wie gut die Burmesen jetzt die Logistik von Interplast Einsätzen übernommen haben. Ca. 14 Tage nachdem wir den Einsatz in Pathein und Bagan beendet haben, wurde durch Prof. Kim Maung Lwin ein weiterer Großeinsatz in Moulmein organisiert mit über 130 zu operierenden LKG Patienten.

Durch die gesponserte Ausrüstung mit Zarges Boxen, Instrumentarium, Elektrokauser sind die Einsätze jetzt für burmesische Teams zur Routine geworden. Über 500 LKG Patienten werden pro Jahr von Ihnen operiert.

Der zweite Teil des Einsatzes wurde in Bagan, unserer Interplast Basis, durchgeführt. Man hatte 86 Patienten aus Zentralburma mit Unterstützung von Alice Deen, einer belgischen Sozialarbeiterin, zur Operation einbestellt. 8 Meningocelen aus diesem Patientenstamm



Lipom 2,3 kg



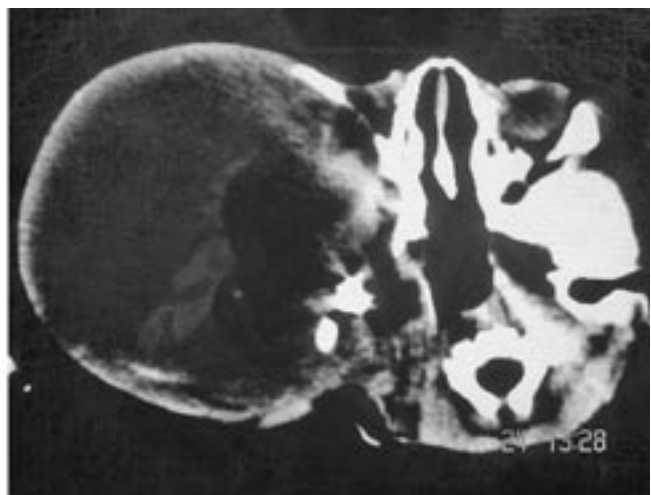
Adenom der submandibularis

wurden von Dr. Myat Thu, unserem Neurochirurgen in Yangon, über den von Prof. Mühlbauer erlernten externen Zugang operiert. Die Zahl der insgesamt operierten Meningocelen stieg mittlerweile auf über 60 Patienten. Leider verstarb ein 7-jähriges Mädchen an den Folgen einer postoperativ auf-

getretenen Meningitis. Dr. Myat Thu führt jetzt die von Prof. Mühlbauer erlernte Operationsmethode selbständig durch. Das Instrumentarium im Wert von rund € 26.000,00 wurde ihm bei diesem Einsatz übergeben. Wir haben es als Leihgabe deklariert, so daß es nicht in falsche Hände gerät.

Aber nicht alles verläuft so positiv, auch Rückschläge müssen wir in Kauf nehmen.

Das größte Manko der Interplast Einsätze ist immer wieder die Nachsorge. Wir mussten feststellen, daß Operationen, die einige Jahre zuvor gemacht worden sind und einer Nachbetreuung bedürfen, gescheitert sind. Insbesondere die Klumpfüße, die vor einigen Jahren operiert worden waren, konnten nicht entsprechend nachversorgt werden, so daß die Operationsergebnisse eine Verschlechterung im Vergleich zum Vorbefund gebracht haben. Wir wurden diesmal von Seiten der Regierung aufgefordert, keine Klumpfüße zu operieren. Ich glaube, man kann nur dann Operationen, die einer Nachsorgebehandlungen bedürfen, durchführen, wenn garantiert ist, daß ein Orthopäde oder Unfallchirurg vor Ort ist, der vielleicht auch gegen Bezahlung die Nachsorge übernimmt. Das Gleiche gilt für aufwendige mikrochirurgische Operationen. Wenn man sich die Adressen der Patienten nicht notiert, so entgleiten sie den Nachfolgeoperationen. Ideal ist es, wenn man sie ein Jahr später zum neuen





Craniomeningocele Op



Dr. Myat Thu Yangon Neurosurgery

Einsatzort einbestellen kann, um hier einen Sekundäreingriff durchzuführen. Wir haben es bei einigen Fällen geschafft, diese am letzten Tag in Yangon zu machen. Die Transportkosten für Einheimische sind extrem niedrig, so daß auch hier lange Entfernungen überbrückt werden können.

Wir mussten schmerzlich zur Kenntnis nehmen, dass nach unserer Abreise die Patienten unmittelbar am nächsten Tag entlassen wurden; auch Patienten mit Vollhauttransplantaten, die noch einer stationären Nachbehandlung bedürft hätten. 150 Patienten nachzuversorgen ist für einen einzigen Kollegen eine große und vielleicht überfordernde Aufgabe. Wir überlegen konkret einheimische Ärzte für die Nachsorge zu bezahlen, denn es scheint mir der einzige Weg zu sein die notwendige Nachsorge zu verbessern und zu gewährleisten.

Gesamt gesehen konnten wir bei beiden Einsatzorten 245 Operationen an 211 Patienten durchführen. Möglich war dies durch die gute Beteiligung der burmesischen Teams, die routiniert und voller Enthusiasmus im Sinne von Interplast mit uns gearbeitet haben.

2. Jemen: Dhamar 21.2.06-18.2.06

Einsatzbericht siehe Bericht Dr. Alamuti Seite ...?

3. Projekt Jemen

Projektleiter Dr. med. Nuri Alamuti / Interplast Bad Kreuznach

Dr. med. Heinrich Schoeneich / Interplast München

Kontakt Jemen Dr. med. Abdul Ahim Al Salami / Health Service Jemen

Dr. Nageeb AGM Hassan / Dekan der med. Fakultät

Dr. Saleh Mosa Al-Daheri / Prof. für Anatomie Universität Sana

bei Dr. Al Salami Tel. 00967734441992 bei Dr. Nagib Fax: 00967-1-3370189

Durch den Kontakt mit Dr. Al Salami, der bis September 2006 als Gesundheitsattaché an der Botschaft in Frankfurt gearbeitet hatte, wurde im Februar 2006 der erste Einsatz unter Leitung von Dr. Alamuti in Dhamar durchgeführt.

Die Logistik war von Dr. Al Salami perfekt ausgearbeitet worden. Im Vorfeld wurden 600 Patientendaten mit Fotos und Diagnose per E-Mail an uns gesandt, so dass wir

Defektverschluss mit Corticalis externa und Miniosteosynthese





die Patienten auswählen konnten. Auch vor Ort war alles bestens durch organisiert. Durch diese positiven Erfahrungen haben wir beschlossen (da Jemen im Moment von anderen Nationen aufgrund von Entführungen wenig bearbeitet wird) hier jährlich ein bzw. zwei Einsätze durchzuführen.

Auf der jetzigen Inspektionsreise (die Anfang Oktober 2006 stattfand) habe ich Kontakt mit der medizinischen Fakultät aufgenommen, die eine Zusammenarbeit mit Interplast wünschen. Es wurde deutlich gemacht, dass neben der Patientenversorgung, welche vor allen Dingen in den abgelegenen Gegenden stattfinden soll, ein großes Interesse an Fortbildung an der Universität in Sana besteht. In Workshops werden Theorie und Praxis kombiniert. Ferner haben wir beschlossen bei den Einsätzen junge jemenitische Kollegen mitzunehmen, die dann in bestimmte Operationstechniken eingewiesen werden. Hier soll die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund stehen. Da sich die saudi-arabischen Gelder ebenfalls vermindert haben, besteht jetzt ein großer Mangel an Literatur und Unterrichtsmaterialien. Es bedarf hier: Unterstützung und Beschaffung von histologischen

Präparaten. Unterstützung und Hilfe bei der bereits vororganisierten Beschaffung anatomische Plastinaten über Prof. Dr. med. Gunter von Hagens. Der Kontakt besteht schon seit über vier Jahren, es wurden auch Gelder von 150.000 Euro von der Fakultät bewilligt, jedoch kam es aufgrund von falschen Erwartungen bisher noch zu keinem Kaufvertrag. Hier werden wir vermittelnd eingreifen oder evtl. nach Ersatz von anatomischen Instituten suchen.

Wir haben uns entschlossen im Mai 2007 im Süden ca. 50 km von Thais einen Einsatz durchzuführen. Die Klinik ist ein kleines Kreiskrankenhaus mit 40 Betten, welches hauptsächlich von einem Gynäkologen belegt wird. Er hat über ausländische Quellen ein gutes Equipment erhalten. Es sind zwei OP-Tische, zwei neuwertige Anästhesiegeräte und OP-Lampen vorhanden, sowie neue Sterilisatoren, so dass gute Voraussetzungen bestehen. Die Patienten werden durch Zeitung und Fernsehen akquiriert und in der Regel melden sich bis zu 1000 Patienten nach solch einem Aufruf.

Weiter wurde auch der Wunsch geäußert, ob wir nicht von Deutschland aus auch Augenärzte

mobilisieren können, welche Katarakt-OP's durchführen. Im Jemen sind aufgrund der Höhenlage häufig Trachome und Katarakte vorzufinden.

Durch meine Kontakte mit Herrn Prof. Volker Klaus von der Universität München der für CBM seit Jahren Projekte leitet, werden Kontakte herzustellen. Bisher hatte die CBM schon im Norden des Landes gearbeitet, wobei jedoch keine gute Zusammenarbeit entstanden ist. Dennoch wurde von mir versucht, hier einen Neuanfang zu organisieren.

Dr. Al Salami ist selbst Urologe und in Zusammenarbeit mit Kinderurologen der Universität Regensburg beabsichtigen wir einen OP-Workshop in Sanaa zu organisieren.

Zusammenfassung der geplanten Aktivitäten Jemen:

1. Herr Dr. Al Salami hat bereits einen halb gefüllten Container mit med. Gerätschaften, die er über TTM Marburg organisiert hat. Wir werden versuchen hier Unterstützung über die GTZ zu erhalten, die einen Teil der Transportkosten übernehmen könnte. Wir haben für die urologische Abteilung (die Dr. Al Salami auf-



bauen wird) bereits ein Ultraschall- und Röntgengerät gespendet bekommen. Dieses soll, zusammen mit Nahtmaterialien von der GTZ nach Sanaa geschafft werden.

2. Unterstützung bei der Beschaffung von anatomischen Plastinaten und Histologiepräparaten.
3. Organisation von weiteren Operationseinsätzen in abgelegenen Regionen.
4. Organisation und Durchführung von Workshops an der Universität in Sana, sowohl in der plastischen Chirurgie, Urologie und Traumatologie

4. China: Suchou 18.6.06 – 30.6.06

Siehe Einsatzbericht Dr. Alamuti

5. Niger: Niamey 27.10. – 04.11.2006 NOMA Workshop

Einsatzprojekt Noma e.V. Regensburg / Kindernomahospital

Projektleitung Dr. Stefan Ruf / Frau Winkler-Stumpf

Plastische Chirurgie Dr. Cajus Radu, Dr. Gabriele Radu, Dr. Heinrich Schoeneich

Anästhesie Dr. Reiner Lukner (Saarbrücken)

Dr. Frank Pohl (Kinderklinik der Barmherzigen Brüder Regensburg) OP-Schwester Marita Grillenbeck

Im November fand der 2. Interplasteinsatz für Noma e. V. Regensburg in Niamey, Niger, statt. Frau Winkler-Stumpf und Herr Dr. Ruf hatten den Einsatz gut vorbereitet. Leider konnte Herr Dr. Ruf wegen eines akuten Bandscheibenvorfalles nicht an dem Einsatz teilnehmen. Frau Winkler-Stumpf hatte in dem Kinderhaus in Niamey ca. 45 Kinder ausgewählt, bei denen eine Operation geplant war. An sechs voroperierten Kindern wurden Sekundärkorrekturen mit Mundwinkelweiterungen, Narbenkorrekturen und erneute Trismuslösung durchgeführt.

Zwei unserer ersten Nomapatienten - Hussein und Hassan - haben wir vor 11 Jahren in München im Alter von 5 und 6 Jahren operiert. Sie jetzt nach so vielen Jahren wie-

derzusehen ,war für mich eine besondere Freude. Ihr lückenhaftes Deutsch hatten sie nicht verlernt und all Ihre Erinnerungen waren voll präsent. Durch Narbenkorrekturen wurde der Ausgangsbefund noch einmal deutlich verbessert.

Von den größeren Noma-Wangendefekten mit Knochen- und Lippenbeteiligungen, Trismus und Ankylosen hatten wir vier für mikrochirurgische Eingriffe geplant, die wir mit Lupenbrille bestreiten mussten. Trotz der Gewichtsverhältnisse zwischen 9 – 12 Kilo der Kinder und den doch relativ kleinen Gefäßverhältnissen, die zum Teil bei den Venen unter 1 mm lagen, hatten wir Glück bei der Durchführung dieser 4 – 5 _ Std. dauernden Eingriffe.

Die durchgeführten drei mikrochirurgischen Unterarmklappen heilten komplikationslos ein. Die vierte geplante Operation haben wir aufgrund des Untergewichtes des Kindes und der schlechten Gefäßverhältnisse abgesetzt. Hier sollten wir vielleicht 1 – 2 Jahre abwarten, um dann den Eingriff durchzuführen.

Es hat sich auch hier wieder gezeigt, dass, wenn mikrochirurgische Eingriffe routiniert durchgeführt werden, den Kindern durch die All-in-One-OP viele Operationen erspart bleiben und somit der Leidensweg verkürzt wird.

Wir konnten bei den Wangen -Lippendefekte mit dem Unterarmklappen in der Sandwich-Technik das innere und das äußere Lining decken . Die vorhandenen externen Fixateure für die Offenhaltung der Mundöffnung konnten nicht eingesetzt werden, da wir keine entsprechenden Bohrer mit dabei hatten, um die Steinmann-Nägel sicher einbringen zu können. So mussten wir auf die üblichen Keile zurückgreifen, die zwischen dem



IP Team Wiesbaden / München



Hassan Prae op



Estlander Flap



11 Jahre post op



Rabby



11 post op Freier UL Lappen



Husseina



Abbé Flap 11Jahre p. op



Kiefer eingebracht wurde. Insgesamt haben wir 35 Patienten operiert. Davon sechs Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, zwei davon mit Gaumenbeteiligung.

Bei den Nomapatienten kam zu 80% der Estlander-Flap und der Gilles-fan-flap zur Anwendung.

Bei 2 Patienten wurde nur der Tris-

mus gelöst. Hier waren im Vorfeld schon mehrere Versuche auch in Deutschland (Murnau) und Mallorca schon vorgenommen worden.

Trotz unserer Bedenken haben wir uns zu einem letzten Versuch entschlossen. Die Indikation zur radikalen Mundöffnung, sei es mit oder ohne Fixateur, muss kritisch diskutiert werden .

Ich bin der Ansicht, dass nur in wenigen Fällen und dass nur bei einem geschlossenen Inner Lining, eine Kieferöffnung dauerhaft zu erzielen ist. Warum dann dieses große belastende Trauma setzen?

Es bleibt den Kindern hier ein Leidensweg erspart. Man sollte sich beschränken und die Defektdeckung in erster Linie durch loka-



le Lappen und in zweiter Linie mit mikrochirurgischen Lappen durchzuführen. Die Öffnung des Mundwinkels auf 1 – 2 cm zu belassen um den inneren Defekt bei oft fehlendem Lining nicht zu groß zu gestalten und damit der Narbenbildung mit Kontraktur vorzubeugen. Das Thema kam auch bei der Wiener Noma-Tagung zum Ausdruck. Dr. Montandon, der sicherlich die größte Erfahrung aufweist, sah dieses genauso kritisch.

Die Frage, wie wir weiter mit den Trismus und den Ankylosen vorgehen sollen, wäre ein Diskussionspunkt bei unserer nächsten Interplast Jahrestagung.

Die Arbeitsbedingungen im Noma Hospital sind sehr gut. Ein CT, zwei voll funktionstüchtiges Narkosegeräte, sowie Fiberbronchoskope sind vorhanden.

Das Pflege- und Operationspersonal war zum Teil aus dem Bezirkskrankenhaus in Niamé ausgeliehen, so dass wir ausreichend Unterstützung von Seiten der Afrikaner erhielten. Ich habe Wert auf „teaching“ gelegt und Dr. Illo bei den meisten Operation assistiert.

Wir wollen die Einsätze im Noma-Krankenhaus weiter fortsetzen.

Für die bevorstehenden mikrochirurgischen Eingriffe werden wir jedoch versuchen ein kleines tragbares Mikroskop mitzuführen, damit den Operateuren die Operation erleichtert wird, da bei 4 – 5 Stunden Operationszeit die Lupenbrille oft zur physischen Belastung führt.

Der vielleicht kurz erscheinende Einsatz von einer Woche ist - glaube ich - bei Noma-Chirurgie gut, da der Einsatz für die Beteiligten sehr anstrengend und auch das Krankenhauspersonal mit der postoperativen Nachsorge der Noma-Patienten voll ausgelastet ist.

Wünschenswert wären vielleicht 2-4 Einsätze pro Jahr, so dass auch Sekundäreingriffe in Folge durchgeführt werden können. Eine befruchtende Kooperation mit der AWD Kinderhilfe wäre wünschenswert.

Frau Winkler-Stumpf kann über Noma e.V. nicht mehr als 2 Einsätze bestreiten. Weitere 1-2 Einsätze könnten über Interplast finanziert werden, so dass das Krankenhaus, welches sehr gute Voraussetzung bietet, auch ein wenig optimaler genutzt wird.

6. Uganda:

4. Interplast Einsatz in Mbarara/ Uganda 3.11.06 – 19.11.06

Dr. Oliver Blume, Dr. Gunther Aulbach MKG

Nur Kontinuität hat Aussicht auf Erfolg.

Nach drei sehr erfolgreichen Einsätzen in den Jahren 2003–2005 stand nun in der Zeit vom 3.–19. November 2006 unsere vierte Mission in Uganda an. Wie auch in den Jahren zuvor reiste Gunther Aulbach (Oberarzt aus Solingen) mit mir in die Universitätsstadt Mbarara. Als besonders erfreuliche Entwicklung kann die enge Bindung an die medizinische Universität mit der damit verbundenen möglichen Lehrtätigkeit erwähnt werden. So wurde mir eine Gastdozentur angeboten, durch die nun offiziell jeder Zeit im Bereich der Plastischen Chirurgie wie auch der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie Vorlesungen gehalten werden können. Um einen großen Weiterbildungseffekt für die Einheimischen zu erreichen, wurde – und wird auch in Zukunft – der jährliche Workshop zur Behandlung von Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten in die

Semesterzeit gelegt. Studenten sind im Rahmen ihrer Chirurgieausbildung verpflichtet an dem Workshop teilzunehmen. Aber auch ohne diese Verpflichtung war, wie auch in den Jahren zuvor, der Wissensdurst der Studenten und auch Kollegen beeindruckend. So kann man sicher sagen, dass das „Teaching“ bei diesem Interplasteinsatz einen besonderen Stellenwert einnimmt.

Besonders hervorzuheben ist die fantastische Leistung, die nun schon über einen Zeitraum von vier Jahren von der einheimischen Anästhesie erbracht wird. Damit ist nicht nur die Tatsache gemeint, dass bislang noch kein einziger Zwischenfall zu beklagen war, sondern auch die große Unterstützung, die uns Dr. Emma Munyarugero als „Workshop-Verantwortlicher“ seiner Abteilung im organisatorischen Bereich gewährt. Mit der Unterstützung von Interplast soll ihm in naher Zukunft die Möglichkeit einer Hospitation im Schwabinger Krankenhaus mit dem Schwerpunkt der fiberoptischen Intubation geboten werden.

Ein überraschendes Problem stellte sich in diesem Jahr erst bei unserer Ankunft heraus: die chirurgischen OP-Säle wurden renoviert und so etwas kann sich in Afrika durch aus in die Länge ziehen. Wir mussten uns daher den einzig funktionsfähigen OP-Saal mit der Chirurgie und Gynäkologie teilen. Zwar operierten die anderen beiden Fachdisziplinen nur Notfälle, trotzdem mussten wir uns einschränken und konnten in den 9 Op-Tagen nur etwa 40 Spaltpatienten versorgen. Dafür erwarten uns aber in der Zukunft zwei frisch restaurierte Op's. Für besondere Aufregung sorgte jedoch eine Patientin, die mit schweren Messerstichverletzungen eingeliefert wurde.



Messerstichverletzung mit Leberbeteiligung



Dr.O.Blume MKG

Die massiv aus den multiplen Leberstichwunden blutende Patientin hatten die Chirurgen schon fast aufgegeben. Mit Hilfe von Tabotamp, unseren Nahtmaterialien (und Nahttechniken) konnten wir gemeinsam die Blutung nach 2 Stunden zum Stillstand bringen. Bei unserem Besuch auf der ICU am nächsten Tag wurden wir bereits von einer hellwachen dankbaren Patientin freudig begrüßt.

Für große Freude sorgten die beiden Instrumentensiebe und das Diathermiegerät, die wir als Spende, finanziert durch Interplast und der Deutschen Cleft Kinderhilfe, überreichen konnten.

Alles in allem ist mir aufgefallen, wie wichtig Kontinuität bei unseren Einsätzen ist. Wenn die Einsätze zu einem vorhersagbaren, stets wiederkehrendem Zeitpunkt erfolgen und wenn auch die personelle Besetzung halbwegs konstant bleibt, spürt man, dass eine Vertrautheit und Routine wächst, die es auch

ermöglicht mit schwierigen Problemen fertig zu werden.

Oliver Blume

7. Bundesverdienstkreuz

Im Dezember 2006 wurde mir von unserem Bundespräsidenten Herrn Köhler das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei André Borsche und dem IP Vorstand bedanken, die unserer gemeinsamen Münchner Arbeit vertrauen und mich für diese Ehrung vorgeschlagen haben. Verdient hätte es mein gesamtes Münchner Team, dem ich aus ganzem Herzen danke, denn nur in der Teamarbeit liegt der Erfolg einer Interplast-Mission.

Projekte 2007

1. Burma: Yangon - Planung und Errichtung eines Verbrennungszentrums

Herr Dr. med. Henckel von Donnersmarck wird die Planung eines Verbrennungszentrums in Yangon übernehmen. Er ist Leiter der Verbrennungseinheit in Bogenhausen und wird Ende des Jahres vorzeitig in Ruhestand gehen. Wir werden über den Seniorexpertenservice ein Reisestipendium beantragen.

Die Sektion München wird versuchen über Spenden aus der Sternstundengala des Bayerischen

Rundfunks und über private Sponsoren eine kleine funktionierende Verbrennungseinheit ICU aufzubauen. Geplant ist, dass Herr Dr. med. Henckel von Donnersmarck in Workshops Therapiemöglichkeiten in Theorie und Praxis mit den burmesischen Kollegen erarbeitet.

Die nächsten Einsätze werden zusammen in Absprache mit dem General Hospital in Myeik und Thandwe/Mrauk U durchgeführt.

Unser Ziel, dass unser humanitäres Tun auch Nachhaltigkeit erzeugt, versuchen wir weiter zu verfolgen. Die Verbesserung von Infrastrukturen durch die Ausstattung und Errichtung weiterer Operationseinheiten, sowie die Einrichtung einer kompletten Verbrennungseinheit in Yangon kommt diesem Ziel schon sehr nahe.

Das Ziel die Operationseinheiten zurückzufahren und diese den Burmesen zu überlassen ist für uns alle noch etwas schwierig, da wir zu gerne operieren, jedoch haben wir bereits den Interplastgedanken an unsere Kollegen weitergegeben.

Sie führen 4x pro Jahr selbständige Operationsworkshops in den abgelegenen Regionen des Landes durch, so dass sie auf eine eigenständige Operationszahl von über 500 Spalten/Jahr kommen.

Interplast übernimmt bei diesen Einsätzen die anfallenden Kosten, wenn sich kein burmesischer



Sponsor anbietet. Über „Operation Smile“ werden wir versuchen eine Finanzierung zu bekommen, so dass die Ärzte für ihre durchgeführten Operationen auch eine Vergütung bekommen.

Eine weitere wichtige Säule für die Nachhaltigkeit ist die Schaffung von festen Partnerschaften. Dies haben wir in Yangon mit Prof. Dr. Kim Lwin (Leitung der Abteilung für plastische Chirurgie) erreicht.

Weiterbildung:

Für das kommende Jahr haben wir geplant einen afrikanischen Anästhesisten aus Mbarara/Uganda einzuladen. Dieser betreute bisher das Team von Dr. med. Oliver Blume. Wir möchten ihn für vier Wochen in die Kinderchirurgie nach München einladen, um hier die Arbeit mit dem Fiberbronchoskop zu erlernen und sich auch in die TIVA-Anästhesie einführen zu lassen.

Einsätze 2007:

Burma: Januar: Myeik – Nov.: Yangon, Thandwe / Mrauk U – Indien: Februar: Jodpur – Yemen: April - Tais – Niger: Niame (Noma e.V.) – Ecuador: November (INTERPLAST Holland)

Heinz Schoeneich, München



Xuzhou China, nördliche Jiangsu Provinz vom 15.06 – 29.06

China als boomende Industriemacht des Ostens ist nicht gerade ein typisches INTERPLAST Ziel. Doch gerade in China wo das Wachstum alle unsere Vorstellungen übertrifft gibt es eine Vielzahl hilfsbedürftiger Menschen, die durch das Raster des Aufschwungs fallen. Unsere Reise erfolgte wie schon unser erster Einsatz in China 2005 nach Lhasa und Linzhou in Tibet, auf Einladung der Gesundheitsbehörde der Millionenstadt Souzhou östlich von

Shanghai. Wieder war unser Kontaktmann in China Frank Eggers. Herr Eggers hat bereits in Tibet als wichtiges Bindeglied zwischen uns und den Chinesischen Behörden seine Aufgaben erfolgreich wahrgenommen und uns in die chinesischen „Gepflogenheiten“ eingeführt.

Als Einsatzort wurde von der Behörde die Millionenstadt Xuzhou in der nördlichen Jiangsu Provinz gewählt. Eine triste graue Millionenstadt mit keinem wirklichen

Flair. Die Schwierigkeit bei den Einsätzen in China sind die engen Vorgaben der chinesischen Behörden ohne deren Zustimmung und Absprache leider keinerlei eigene Kontakte nach China geknüpft werden können. Ursprünglich hatten uns die Chinesen gebeten in einer entlegenen Region des Landes tätig zu werden, da es nach deren Aussagen wichtigere und hilfsbedürftigere Regionen als Tibet gäbe. Warum wir ausgerechnet in der Stadt Xuzhou gelandet sind, kann-



ten wir leider auch nicht in Erfahrung bringen.

Unser Team bestand aus den folgenden untereinander bereits gut

bekannten Interplast Aktivisten:

Heinz Schoeneich, Sima Schoeneich, Moritz Schoeneich, Wanda Lasczik, Geli Wagner Martina Rei-



fenrath und Nuri Alamuti als Teamleiter

Im Provinzkrankenhaus Xuzhou wurden wir wohlwollend und herzlich mit einer großen Zeremonie empfangen. Wir waren fast schockiert von der modernen Ausstattung des High Tech Krankenhauses. Rolltreppen in der Klinik, 19 Stockwerke mit mindestens 20 modern ausgerüsteten OPs, CT, MRT und allen Fachabteilungen waren ganz und gar nicht das, was wir auf unseren Einsätzen sonst erlebt haben. Das Krankenhaus war besser ausgerüstet als die meisten Krankenhäuser hierzulande. Bevor wir uns von diesen Eindrücken „erholen“ konnten und noch bevor wir den ersten Patienten gesehen haben musste ich als Teamleiter einen Arbeitsvertrag in Englisch und Chinesisch unterzeichnen. In diesem Arbeitsvertrag wurden sämtliche Modalitäten unserer Tätigkeit für die nächsten 2 Wochen klar definiert, inklusive einer Haftpflichtklärung für eine mögliche Komplikation die von uns hervorgerufen werden könnte. Wie haben uns verpflichtet nur mit international zugelassenen Medikamenten zu arbeiten und mussten alle unsere Behandlungskonzepte mit den einheimischen Kollegen abstimmen. Von anderen Einsätzen waren wir diese Art der Kontrolle nicht gewohnt aber vielleicht ist das ja eine erste Konfrontation mit neuen Maßstäben die an unsere Teams gelegt werden!?

Bei der Patientenvorstellung wurden uns ca. 80- 90 Patienten vorgestellt – die Hälfte Lippen Kiefer Gaumen Spalten die andere Hälfte Verbrennungskontrakturen, Hä-mangiome und Weichteiltumore. Außerdem hatten wir aus Shanghai selbst eine kleine Patientin mitgebracht. Xiao Lievens ein 15 jähriges



Mädchen, das vor 2 Jahren bereits in Deutschland von Prof. Biemer, Dr. Kovacs und Heinz Schoeneich voroperiert wurde. Heinz Schoeneich hatte es organisiert, dass wir

die Patientin in Shanghai treffen und eine weitere Operation zur Verbesserung einer schweren Gesichtsverletzung in Xuzhou durchführen konnten. Neben dieser OP konnten wir unter strenger Aufsicht der einheimischen ca. 40 weitere OPs durchführen. Die chinesischen Chirurgen waren selbst sehr erfahren in der Versorgung der Lippen Kiefer Gaumenspalten und so hatten wir unter den Augen der chinesischen Chirurgen auf höchstem

Niveau der Ansprüche operiert und mit den Kollegen fachlich diskutiert.. Man hat uns versichert, dass alle Patienten, die wir operiert haben sehr arm waren und sich niemals eine Op hätten leisten können. Zum Dank hatten wir praktisch jeden Abend mit unseren Chinesischen Freunden ein volksfestartiges Zusammentreffen und haben viele offizielle Hände geschüttelt und mehr oder weniger freiwillig Seegurken und andere merkwürdige Lebewesen zu uns genommen.

China ist sicherlich ein ganz spezielles Interplast Land, das viel bedürftige Patienten hat. Da es in China aber auch viele sehr gut ausgebildete Ärzte gibt, haben wir auf dem Einsatz den ersten Grundstein



für eine eigenständige Chinesische Organisation nach Vorbild von Interplast Germany gelegt. Sowohl der Leitende Arzt der MKG Chirurgie als auch der Plastische Chirurg der Klinik in Xuzhou waren von der Idee begeistert weil es wohl in Chi-

na bislang keine vergleichbare Organisation gibt. Wir haben auf jeden Fall unsere Hilfe was die Organisationsstruktur angeht angeboten und werden es im Auge behalten. Vielleicht kommen ja in ein paar Jahren Chinesische Teams

nach Europa und operieren mittellose Europäer umsonst? China weckt auf jeden Fall die Visionen und bei der rasanten Entwicklung in diesem Land, dürfen wir uns auf einiges gefasst machen.

Nuri Alamuti / Wiesbaden

Neue fruchtbare Kontakte in den Jemen und erster erfolgreicher Einsatz in Dahmmar



Eine sehr erfreuliche Erfahrung war unser erster Einsatz in den Jemen 2006 vom 29.01 – 10.02.06.

Stein des Anstoßes war eine E-Mail aus dem jemenitischen Konsulat in Frankfurt mit einer Einladung auf eine Tasse Tee, der ich im Sommer 2005 nachgekommen bin. Nach einem sehr netten Treffen mit dem damaligen Vizekonsul und Medical Attaché Dr. Al-Salamy wurden erste Pläne für eine neuerliche Kontaktaufnahme von Interplast in den Jemen gemacht.

Bislang waren bereits Gruppen aus

den Niederlanden und vom Hammer Forum im Jemen tätig.

Die Zeit der Planung lag ungünstigerweise direkt in einer Welle von Entführungen, für die der Jemen mit Hilfe der Medien öffentliche Aufmerksamkeit und traurige Berühmtheit erlangt hat. Berühmtestes Opfer war der Ex-Staatssekretär Chrobog, der mit seiner Familie bis zum 31.12.05 im Jemen festgehalten wurde. Ungeachtet dieser Tatsache fand sich sehr schnell ein Team aus altbekannten Freunden und Kollegen, die uns in

den Jemen begleitet haben.

Peter Sieg , MKG Lübeck

Heinz Schoeneich PLC München (in der 2. Woche)

Ruth Ahlers PLC Wiesbaden (in der 1. Woche)

Moritz Schoeneich Assistenz Hamburg

Annett Backes OP Schwester Wiesbaden

Wanda Laszcik OP Schwester Wiesbaden (in der 2. Woche)

Geli Wagner , Anästhesie München (in der 2. Woche)

Gerhard Klug, Anästhesie Baden Baden

Dirk Dunkelberg , Anästhesie Baden Baden

Abdulalim Al-Salamy Urologe und Organisator

Nuri Alamuti PLC Wiesbaden und Teamleiter



Die Logistik und der Transport waren mit der Yemenia ungewohnt einfach, noch nie hatten wir so wenig bzw. gar keine Probleme bezüglich Übergepäck und Zoll!

Unser Einsatzort Dhammar liegt 150km südlich von der Hauptstadt Sanaa und war als wichtiger Verkehrsknotenpunkt von Dr. Al-Salamy und dem Gesundheitsministerium bewusst ausgewählt worden, um möglichst Patienten aus vielen Regionen des Landes zu gewinnen.

Die Vorbereitungen haben alles was wir bisher an Interplast Einsätzen erleben konnten weit übertroffen. 4 Monate vor unserer Anreise habe ich eine Liste mit 700 (!) vorausgewählten Patienten, mit allen erforderlichen Daten und guter digitaler Fotodokumentation erhalten. Aus diesen Patienten konnten wir gemäß unserem Spektrum schon zuhause eine gute Vorauswahl von 260 Patienten treffen. (die übrigen Fälle waren neurologische, pädiatrische und orthopädische Erkrankungen). Dennoch hatten wir den Eindruck, dass alle 700 Patienten mit ihren Familien bei unserer Ankunft vor dem Krankenhaus warteten, so dass bereits eine freundliche volksfest-artige Stimmung herrschte. Der traditionelle Krummdolch fehlt tatsächlich bei keinem männlichen Jemeniten zwischen 2 und 90 Jahren! Ein kleines Häuschen vor dem Eingang des Dhammar Hospital war eigens für die Abgabe und Aufbewahrung der Krummdolche aller Besucher und Patienten!

Wir konnten am ersten Tag nach unserer Ankunft nach einem „screening“ der 260 Patienten eine effektive Liste für die folgenden OP Tage erstellen. Während des Scre-



enings wurde unsere Arbeit von einem Kamerateam eines lokalen Fernsehsenders begleitet, die auch verschiedene Interviews mit den Teammitgliedern filmten. Freundlicherweise wurde uns versichert, dass die Ausstrahlung erst nach unserer Abreise erfolgen wür-

de, um keine Entführer auf den Plan zu rufen... Das Krankenhaus hatte uns 2 große Bettenstationen und 2 Op-Säle mit jeweils 2 Op-Tischen zur Verfügung gestellt. Wie wir später erfahren haben, wurden diese Räume eigens für uns renoviert und ausgerüstet. Außerdem



haben uns viele einheimische Schwester und Ärzte aktiv unterstützt. Unterstützung haben wir Dank der Kontakte und Mühen unseres Freundes Al-Salamy auch durch das jemenitische Gesundheitsministerium erfahren. Der im Gesundheitsministerium tätige Chirurg Dr. Saleh hatte während unserer Einsatzzeit vielen jemeniti-

schen Chirurgen einen Besuch im Dahmmar Hospital ermöglicht und so konnten wir uns über viele interessierte und gut ausgebildete Kollegen und deren „good-will“, Anerkennung und über fachliche angeregte Diskussionen freuen.

Der Klinikdirektor des Dahmmar Hospitals Dr. Abdulsalam hatte uns logistisch geschickt in den laufen-

den Klinikbetrieb integriert, so hatten wir zu keiner Zeit den Eindruck den laufenden Betrieb zu behindern oder zu blockieren und hatten sogar Gelegenheit, uns an einigen der zahlreich im Nachbarsaal stattfindenden Sectiones zu beteiligen.

Durch die vielen äußerst angenehmen Begegnungen und intensiven Kontakte zu einheimischen Kollegen und Freunden von Al-Salamy, haben wir uns in und um Dahmmar sehr sicher und wohl gefühlt. Die jemenitische Gastfreundschaft ist wirklich außergewöhnlich herzlich und durch einen abenteuerlichen Ausflug an einem einzigen arbeitsfreien Tag konnten wir erahnen wie schön die Landschaft und reich die Kultur dieses Landes ist. Auch den traditionellen Genuss von Qat, einer leicht berauschendem und euphorisierenden Pflanze, die im Jemen spätestens ab 17.00 Uhr in nahezu jeder Bagentasche eines Jemeniten zu finden ist, durften wir testen (wobei keiner von uns eine besondere Wirkung verspürt hat und wir deshalb keine wirkliche Empfehlung für den Gebrauch von Qat aussprechen können).

Insgesamt konnten wir an 10 Op Tagen 163 Patienten operieren. Darunter :

- 32 einseitige Lippenspalten
- 5 beidseitige Lippenspalten
- 23 Lippenspalten mit gleichzeitigem Gaumenspaltverschluß
- 26 Gaumenspalten
- 51 Verbrennungskontrakturen
- 26 Fälle von großen Gesichtstumoren, Meningocelen, Neurofibromatose und anderer Fälle.

Am Tag unserer Abreise überraschten uns die Kollegen mit der Prä-



Aufwachraum



sensation einer komplett ausgewerteten Statistik mit zahlreichem Bildmaterial unseres Einsatzes, dass unsere Aktivitäten zusammengefasst.

Genauso gut wie die Vorbereitung war die Nachsorge unserer Patienten die ebenfalls von Al-Salamy organisiert und dokumentiert wurde. Der gute Kontakt zum Jemen wird von uns durch die Verbindung von Al-Salamy und das Gesundheitsministerium weiter gepflegt und der nächste Einsatz ist bereits für 2007 fest geplant und für 2008 in Vorbereitung. Da wir im Jemen eine sehr sinnvolle und fruchtbare Aufgabe für unsere Interplast Aktivitäten-

ten sehen, werden wir in Zukunft unsere Aktivitäten im Jemen weiterführen. Mein Dank gilt wieder all unseren Spendern und Freunden, die diesen Einsatz möglich gemacht haben, vor allem Dr. Abdulalim Al-Salamy, der Sektion München, dem jemenitischen Generalkonsulat und der Yemenia Airlines für die unkomplizierte Abwicklung unseres Transport.

Nuri Alamuti



In Busch und Banda – Nepal und Ruanda 2006

INTERPLAST Sektion Vreden berichtet über 2 Einsätze, beide nicht von der ganz leichten Art

Nepal:

Im April herrschte in Nepal Ausnahmezustand. Das Volk Nepals ist seinen König, der sich im Jahre 2004 zum Diktator gemacht hatte, leid. Generalstreik der Bevölkerung – Banda – wechselte mit Ausgangssperre der Regierung. Kathmandu war praktisch abgesperrt, ein Hinkommen zu unserem eigentlichen Einsatzort, einem kleinen Hospital im mittleren Westen Nepals, nicht möglich.

Andreas Settje, der Leiter der INTERPLAST-Klinik, dem Sushma Koirala Memorial Hospital in Sakhu bei Kathmandu, hatte vorgesorgt: Plan B musste greifen. So operierten wir im SKM: Plastische Sofortversorgung frischer Verbrennungen, Handverletzungen; Defektdeckungen bei u. a. Dekubitalulcera. Für mich, der ich zum vierten Mal in Nepal war, waren die Fortschritte im SKM spürbar, greifbar: Besonders auffallend die große Akzeptanz der Klinik im Lande; ein gefestigter Personalstamm; Hygienestandards wie bei uns (allerdings: „Mit Augenmaß“, d. h. ohne letztlich bürokratisch bedingten Ballast). Neu die für Personal und Patienten eingerichtete Kantine, die Schule für die Kinder – viele sind Wochen – und Monate lang in der Klinik.

Gespenstisch die Fahrt von der Klinik zurück zum Flughafen trotz der kompletten Ausgangssperre. Ohne den Mut von Christa bei den Vorbereitungen und von Andreas und seinem Fahrer bei der Durchführung wäre die Rückreise für uns schwierig geworden!

Einsatzzeit: 08. – 21.04.06; Teilnehmer: Helga Wiggering, Anaestheschwester; Adrian Wiethoff, Assistenzarzt Plastische Chirurgie; Annegret Lehmköster, Lehrerin (für die Klinik-Schule); Dr. Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Teamleiter.

Ruanda:

So gut wie möglich hatten wir vorgesorgt: Eine halbe Tonne Gepäck/Ausrüstung ging als Flugkargo voraus. Was nicht geplant war: Erst nach unserer Ankunft konnte wenigstens ein Teil der Fracht aus dem Zoll geholt werden, Nahtmaterial und Medikamente blieben zurück.

Die Klinik in Kaduha war praktisch leergeräumt: Die Militärverwaltung – das Hospital untersteht seit einigen Jahren dem Militär – hatte fast alles an andere Orte gebracht.

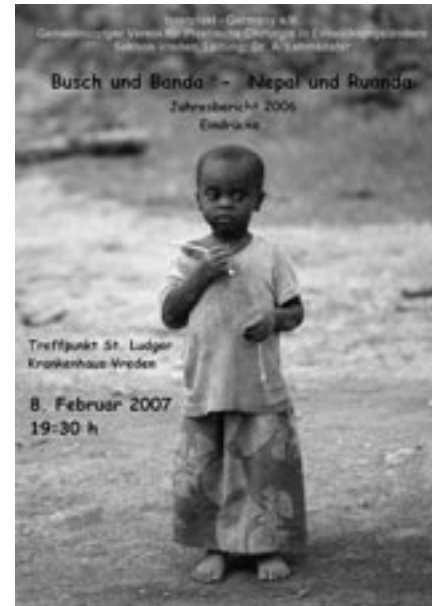
Um so wichtiger unsere Fracht: EKG-Gerät; Op.-Ausstattung. Sowohl Dr. Meiners als Internist, als auch Heinz und ich als Plastische Chirurgen starteten durch: Lukas behandelte über 50 Patienten am Tag, wir operierten mit Hilfe eines Stromaggregates von Sr. Milgitha.

Sr. Milgitha: Sie war unser Dreh- und Angelpunkt. Sie, die Clemenschwester aus Münster (gebürtig und aufgewachsen in Stadtlohn) lebt seit 34 Jahren in Ruanda. Als Schwester Silvia Gehling und ich 2005 Tuyisenge, die wir über ein halbes Jahr in Vreden operiert hatten, zurück

nach Ruanda brachten, besuchten wir auch Sr. Milgitha in Kaduha und vereinbarten den jetzigen Einsatz.

Die schlimmsten Fälle mußten wir nach Butare in die Universitätsklinik bringen, wir haben sie dann – dank des Entgegenkommens des deutschen Klinikleiters Dr. Kretzdorn – dort operieren können. Unsere Revange: Wir halfen Dr. Kretzdorn zwei Abende bzw. Nächte bei der Versorgung Schussverletzter.

Wieder zurück in Deutschland erfuhren wir, dass Nahtmaterial und Medikamente von Sr. Milgitha aus dem Zoll geschafft werden konnten.



Einsatzzeit: 04. – 18.11.06; Teilnehmer: Dr. Lukas Meiners, Internist; Jutta Winkelhaus, Physiotherapeutin; Dr. Heinz Hammer, Plastischer Chirurg; Dr. Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Teamleiter; als Gast: Elke Winkelhaus, WDR Köln.

So gut wie möglich gab ich Erfahrungen meiner Einsätze an Kollegen für Planungen eigener Einsätze weiter, die Instrumente, die die Sektion Vreden aus Spendengeldern angeschafft hat, konnten so mehrmals im Jahr eingesetzt werden.

Das Spendenaufkommen ist konstant: Zwei Einsätze pro Jahr der Sektion Vreden werden ausschließlich aus hiesigem Spendenaufkommen gedeckt. Die Spender zeichnen sich durch große Vielfältigkeit aus, allen gilt mein und unser herzlicher Dank.

Mein besonderer Dank gilt Thorsten Huhn: Als ehemaliger Zivildienstleistender unseres Krankenhauses übernimmt er Jahr für Jahr Transport- und Fahrdienste. So war es für ihn auch in diesem Jahr selbstverständlich, uns zu den Abflughäfen hinzubringen bzw. von dort wieder abzuholen.

Arnulf Lehmköster, Vreden

Rose und Roxana: Zwei Starke Frauen managen die Einsätze der Sektion Siebengebirges

Rose und Roxana, das waren die beiden starken Frauen, die die Einsätze der Sektion Siebengebirge vor Ort in die richtigen Bahnen lenkten:

Rose Boateng, die Webdesignerin, die in Deutschland studiert hatte und erst kürzlich wieder nach Ghana zurückgekehrt ist, managte schon zum dritten Mal ein Interplast-Team der Sektion durch Einsätze am Atibi-Krankenhaus in Mpraeso/Ghana.

Nachdem das Krankenhaus im Jahre 2005 für Interplast „entdeckt“ worden ist, kam es in diesem Jahr zu den Einsätzen Nummer zwei und drei.



te. Die einheimischen Ärzte, allen voran Dr. Opare, hatten schon im Vorfeld zahlreiche Patienten gesammelt, so dass das Screenen bereits am Tag nach der Ankunft abgeschlossen werden konnte.

Schwierigkeiten bereiteten die Sterilisationsverhältnisse, der vorhandene Apparat hielt unseren Qualitätstests beim ersten Einsatz nicht stand, so dass wir hoch aseptische Eingriffe zurückstellen mussten. Aus dieser Erfahrung schlau geworden, gehörten zum Gepäck des zweiten Teams zwei Feldsterilisatoren Marke Bundeswehr, welche den Bowie-Dick-Test auf Anhieb bestanden.

Beim Einsatz im Februar 2006, bei dem wieder der Orthopädische Chirurg Michael Clarius aus der Heidelberger Universitätsklinik dabei war, konnte zusätzlich zu dem gewohnten OP-Spektrum (Spalten, Handchirurgie und Verbrennungen) eine große Menge von kindlichen Skelettdeformitäten, insbesondere komplizierte Klumpfüße, korrigiert werden.

Beim zweiten Einsatz im Juni 2006, bei dem Willi Heckeley aus



Rose hatte im Vorfeld versucht, alles perfekt zu organisieren. Die Anforderungen für die Regierungsgenehmigungen steigerten sich von einem Einsatz zum nächsten. Diesmal mussten sämtliche Urkunden der teilnehmenden Ärzte einschließlich zweier Empfehlungsschreiben durch autorisierte Übersetzungsbüros ins Englische übertragen werden, von den anfallenden Gebühren, die vor Ort zu entrichten waren, ganz zu schweigen. Das Gepäck wurde schon vier Wochen vor den Einsätzen per Air Cargo nach Accra gebracht und von Rose mit viel Geduld und Bakschisch aus dem Zoll freigekämpft.

Am Anfang jedes Einsatzes stand eine Live-Talkshow im lokalen Radiosender, bei der die Teammitglieder anrufenden Interessenten Rede und Antwort stehen mussten.

Im Atibi-Krankenhaus war aufgrund der Erfahrungen des Vorjahres alles perfekt organisiert. Der OP-Saal konnte diesmal durch einen textilen Raumteiler geteilt und mit zwei OP-Tischen bestückt werden, so dass während der ganzen Zeit parallel operiert werden konn-





Duisburg die Regie führte, waren wir froh, einen guten Allgemeinchirurgen dabei zu haben: Manfred Bednarzik und seine Frau Hella aus Dresden. Sie konnten sich mit den gigantischen Scrotalhernien beschäftigen, die in einem erschreckend großen Ausmaß auch schon bei den Voreinsätzen angeboten worden sind.

Zum Abschied erhielt das Team vom lokalen König in Mpraeso als Dankeschön eine lebende Ziege geschenkt, welche dann noch am selben Abend, knusprig zubereitet, vom Team kollektiv verzehrt werden durfte.

Die mittlerweile drei Einsätze der Interplast-Teams in zwei Jahren haben den Ruf von Interplast Germany am Atibi-Krankenhaus weiter gestärkt, so dass der nächste Einsatz für das laufende Jahr schon längst geplant ist.

Von ganz anderem Charakter war der Einsatz im November 2006 in Ecuador, schon allein deswegen, weil die für die meisten fremde Sprache – Spanisch – eine größere Barriere bereitete.



Immerhin hatten wir zwei Ärzte dabei, die leidlich Spanisch sprechen konnten. Hinzu kam unsere Maja Fehling, die Jungärztin aus Heidelberg. Sie kam ins Team aufgrund der Initiative beim letzten Jahrestreffen, junge Studenten und Ärzte auch auf die Einsätze mitzunehmen und an die Interplast-Arbeit heranzuführen. Konnte sich Maja schon bei dem Einsatz in Ghana durch organisatorisches Talent und Übernahme zahlreicher Assistenz Tätigkeiten nützlich machen, kam sie beim Einsatz in Quevedo/Ecuador alleine schon deshalb groß raus, weil sie sich zwischenzeitlich hervorragende Spanischkenntnisse angeeignet hatte. Sie war sogar schon drei Wochen vor dem Team ins Land gereist, um in Sprachkursen ihre Kenntnisse zu perfektionieren.

So machte sich die Tatsache, dass weder einer der Ärzte noch unsere Managerin Roxana ein Wort Englisch sprechen konnten, nicht mehr nachteilig bemerkbar, und wir konnten vom ersten Tag an perfekt arbeiten.

Schon im Frühjahr des Jahres war unter Leitung des Dortmunder Plastischen Chirurgen Martin Reifentath ein Team nach Quevedo gefahren und hatte unter Roxanas Management einen perfekten Einsatz abgewickelt. Leider mussten damals alle Spalten verschoben werden, weil die vorgesehene Pla-



stische Chirurgin kurz vor Beginn der Reise wegen Schwangerschaft ausgefallen war.

Somit warteten bereits eine Schar von etwa 80 vorgescreeenten Spaltpatienten auf unser Team; um diese Patienten kümmerte sich insbesondere unsere „Neuerwerbung“ Dr. Thomas Claasen aus Solingen, welcher ein großes Pensum abarbeiten musste.

Die Besonderheit bei diesem Ein-



satz war die Organisation durch Roxana und das von ihr angeführte Team von INNFA, einer lokalen Hilfsorganisation, welche die Familien sämtlicher Patienten aufgesucht hatte und im Vorfeld die Bedürftigkeit abgeklärt hatte. Denn auch in Ecuador gibt es nicht nur arme Leute, wie wir auf der Fahrt durch das Land durchaus feststellen konnten.

Die medienwirksame Arbeit von INNFA führte dazu, dass schließlich auch hier deutlich mehr Patienten Schlinge standen, als von dem Team abgearbeitet werden konnte. Demnach wird es auch hier im Laufe des Jahres einen Folgeeinsatz geben, diesmal aus der Sektion Freiburg.

Michael Schidelko, Bad Honnef

Die Teams aus dem Siebengebirge

1.

Februar 2006; Mpraeso, Ghana:

Michael Schidelko
Michael Clarius
Christian Neumann
Werner Wagner
Regina Schidelko
Diana Wagner
Frank Deinet

2.

Juni 2006; Mpraeso, Ghana:

Willi Heckelei
Manfred Bednarzik
Hella Bednarzik
Bernadette Kraus
Andre Zülsdorf
Helga Schumacher

Martina Kuhlmann
Maja Fehling

3.

November 2006; Quevedo, Ecuador:

Michael Schidelko
Thomas Claasen
Christian Neumann
Maria Angsten
Peter Urbasek
Regina Schidelko
Francis Challappan
Ulrike Wisser
Marion Urbasek
Maya Fehling

INTERPALST-Einsatz in BANGALORE/Indien vom 21.01. bis zum 05.02.2006

Die FRIENDS WELFARE ORGANISATION arrangierte zum 5. Mal in Zusammenarbeit mit INTERPLAST-



Germany, ein Free Plastic Surgery Camp in Bangalore/Indien vom 22. Januar bis zum 2. Februar 2006 für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und Verbrennungsfolgen.

In der FRIENDS WELFARE ORGANISATION haben sich 15 wohlhabende Stahlproduzenten und Händler zusammengefunden, die sich aus religiöser Motivation für die arme Bevölkerung einsetzen. Sie alle gehören der Glaubensgemeinschaft der Jain an, einer über 2.500 Jahre alten Abspaltung vom Hinduismus.

Von Deutscher Seite hatte Dr. Herbert Bauer/Stuttgart diesen Einsatz organisiert, wieder einmal unterstützt von Schwester Tabea Kerner

und Schwester Tina Tröster. Zu dem Team gehörten außerdem der zweite Anästhesist Rudolph Hinger, Michael Bergemann als MKG-Chirurg, und als Plastische Chirurgen Stephan Düchting, Michael Ptok und Hubertus Tilkorn.

Mit den üblichen INTERPLAST-Kisten machten wir uns am Samstag den 21. Januar von Frankfurt aus mit der Lufthansa nach Bangalore/Indien auf den Weg.

Dort wurden wir kurz nach Mitternacht lokaler Zeit, nach einigen Diskussionen mit dem Zöllner, von den FRIENDS mit großer Freude mit duftenden Mala (Blumenkranz) aus Jasmin und Rosen empfangen und zu einem recht guten Mittelklasse Hotel (PARK INN) im Zen-

trum der Stadt gebracht. Nach einer kurzen Nacht wurden wir am kommenden Morgen pünktlich von den FRIENDS mit abgeholt und zu „unserem“ Hospital, einer Augenklinik gefahren.

Dort wurden bereits die in Scharen wartenden Patienten registriert. Die Organisation war perfekt. Wir fanden nur sehr wenige Patienten, die für uns nicht in Frage kamen. Hier merkte man schon die jahrelange Erfahrung der FRIENDS und ihrer mithelfenden Familien.

Ein ernstes Problem zeigte sich unerwarteter Weise an anderer Stelle. Herbert Bauer hatte von Deutschland aus alles im Vorfeld sorgfältig abgecheckt; die Operationsmöglichkeiten, den Staff und sich natürlich auch nach der Anästhesie Ausrüstung erkundigt.

Nach Auskunft der Organisatoren waren funktionierende Operations- und Anästhesieeinrichtungen in der Augenklinik vorhanden. Vor Ort stellte sich dann heraus, dass mit den vorhandenen Narkosegeräten keine Narkosen zu durchzuführen waren. Die Augenärzte operieren ausschließlich in lokaler Anästhesie. Das brachte unsere beiden Anästhesisten in große Schwierigkeiten. Die FRIENDS engagierten sich sehr, brauchbare Geräte aus anderen Kliniken und von der DRÄGER Niederlassung in Bangalore auszuleihen, was nur zum Teil und erst nach einigen Tagen gelang. Mit Herzklopfen und Geschick wurden dann doch alle kleinen und erwachsenen Patienten wie geplant behandelt. Die von der Augenklinik SURANA PROJECT DRISHTI EYE INSTITUTE mitarbeitenden Schwestern, Pfleger und Helfer im Op. und auf der Station halfen uns unermüdlich bis spät in den Abend, das volle Operationsprogramm zu schaffen. Das Engagement war



großartig. An den 9 Arbeitstagen haben wir bei 100 Patienten insgesamt 145 Eingriffe durchgeführt. Es kamen diesmal auffallend viele Patienten (76) mit sehr ausgedehnten Spalten, vielfach auch nach mehreren Voroperationen. Patienten mit Entstellungen und Kontrakturen nach Verbrennungen waren deutlich weniger (24), dafür aber mit sehr komplexen Verletzungen. Der letzte Arbeitstag war rein der Nachsorge vorbehalten. Wir konn-

ten alle Patienten noch einmal ansehen und den Verlauf im Digitalbild dokumentieren. Bis auf 3 Patienten mit einer kompletten LKG-Spalte, bei denen sich leider eine Wundheilungstörung im Gaumenbereich zeigte, war alles Gott-sei-Dank ohne Komplikationen abgeheilt.

Die FRIENDS hatten einen chirurgischen Kollegen gebeten, die weitere Nachsorge für die länger zu betreuenden Patienten zu übernehmen. Zuvor hatten sie für die physiotherapeutische und logopädische Nachbehandlung gesorgt.

So konnten wir uns von all unseren Patienten mit gutem Gewissen und in Ruhe verabschieden. Es war an alles gedacht worden.



Alle Patienten bekamen von der FRIENDS WELFARE ORGANISATION freie Unterkunft, Verpflegung, Behandlung und das Ticket für die manchmal sehr weite Anreise. Eine sehr umfassende Hilfe. Die 2 Erholungstage in Goa konnten wir sehr entspannt genießen.

Insgesamt war es ein harmonischer und effektiver Einsatz für uns wie auch für die Gastgeber, wie uns immer wieder versichert wurde.

Die FRIENDS WELFARE ORGANISATION ist an einer weiteren Zusammenarbeit mit INTERPLAST-Germany sehr interessiert und



möchte das Engagement auch noch weiter ausbauen.

Das Team:

Dr. Herbert Bauer, Anästhesist und Teamleiter

Sr. Tabea Kerner, Anästhesieschwester

Sr. Tina Tröster, OP-Schwester

Dr. Rolf Hinger, Anästhesist

Dr. Dr. Michael Bergermann, MKG-Chirurg

Dr. Stephan Düchting, plast. Chirurg



Dr. Michael Ptok, plast. Chirurg
Dr. Hubertus Tilkorn, plast. Chirurg

Ort: Einsatz in BANGALORE/Indien
Zeit: vom 21.01. bis zum 05.02.2006

Angefordert: Friends Welfare Organisation, Bangalore/Indien

Patienten:

Untersucht: 198

Operiert: 100 Patienten

Durchgeführte Operationen: 145 bei einigen Patienten wurden gleich mehrere Areale gleichzeitig operiert.

Art der Operationen.

MKG-Chir.: Cleft lips and palates (76)

Plast. Chir.: Kontrakturen (24)

*Hubertus Tilkorn,
Sektion Stuttgart/Münster*

Jalna, Indien (17.02. – 05.03.2006)

Zum dritten Mal hintereinander führten wir in Jalna, Mittelindien, ein Free Plastic Surgery Camp durch.

Jalna ist eine lebhaft wachsende Stadt mit ca. 500.000 Einwohnern (wer immer sie gezählt hat...), ca. 2 Autostunden von Aurangabad entfernt. Das flächige Wachstum der Stadt bedingt entsprechende Pro-

bleme der Infrastruktur und der Ver- und Entsorgung, denen mit indischer Gelassenheit begegnet wird. Wie in anderen Teilen Indiens ist die medizinische Versorgung der oberen Bevölkerungsgruppen qualitativ sehr gut und größtenteils mit europäischen Standards vergleichbar. Diese Versorgung steht allerdings nur einem kleinen, zah-

lungskräftigen Anteil der Bevölkerung zur Verfügung. Im Hinblick auf die plastisch-rekonstruktive Chirurgie ist die Versorgung des weitaus überwiegenden Anteils der Bevölkerung kritisch und auf Hilfestellungen mehr oder weniger angewiesen.

Unser Einsatzort war in diesem Jahr ein neuer Anbau an das Kran-



kenhausgebäude, in dem sowohl die Bettenstation als auch der OP untergebracht waren. Die Baumaßnahmen waren pünktlich zum Beginn unseres Einsatzes abgeschlossen worden und uns wurde die Ehre einer Einweihung zuteil. Die Motivation der indischen Kollegen, die sich z.B. in der Einsatzfreude des indischen OP-Personals und der sehr guten und perfekt auf unser Spektrum ausgerichteten Vorauswahl der Patienten durch die indischen Ärzte zum Ausdruck brachte, standen den optimierten äußeren Bedingungen nicht nach. An einigen Tagen wurden wir noch von einem Plastischen Chirurgen aus Bombay und seiner Assistentin unterstützt. Insgesamt war ein sehr effizientes Arbeiten möglich.

Bei unserer Ankunft in Jalna nach 11/2-tägiger Anreise wurden wir sehr herzlich von den Organisatoren vor Ort begrüßt. Das Patienten-Screening lief sehr routiniert ab. Durch die Erfahrungen der vorangegangenen Einsätze, die Kenntnis der Örtlichkeiten und die gewachsenen vertrauensvollen Beziehungen zu unseren indischen Freunden und Partnern und vor allem deren reibungslose Organisation wurde unsere Arbeit sehr erleichtert. Bereits am frühen Abend des Screening-Tages stand das vollständige OP-Programm für unsere zehn OP-Tage.

Durch teils extrem lange Arbeitstage, eine straffe Organisation und



großes Engagement aller Beteiligten gelang es uns, die Zahl der durchgeführten Operationen auch gegenüber den erfolgreichen vorangegangenen Einsätzen wiederum zu steigern. Das erklärte Ziel aller Beteiligten, einen möglichst großen effektiven Nutzen aus unserem Einsatz zu generieren, konnte so erreicht werden. Die einzelnen Tage des Einsatzes verliefen wunschgemäß und in allseits guter Stimmung. Die Arbeitsatmosphäre war vorzüglich, die interdisziplinäre Zusammenarbeit klappte hervorragend, wir hatten viel Freude und konnten am Ende auf einen sehr gelungenen Einsatz zurückblicken.

Trotz unseres ursprünglichen Bestrebens, uns in Jalna überflüssig zu machen, werden wir sicherlich in den nächsten Jahren noch weitere Einsätze durchführen. Unsere Gastgeber haben uns inständig darum gebeten und uns bereits entsprechende Patienten avisiert.

An dieser Stelle möchten wir uns auch in diesem Jahr wieder bei den vielen Menschen bedanken, die



uns unterstützten. Nur durch diese großzügige Unterstützung sind solche Einsätze möglich.

Team:

1. Dr. Gerhard K. Schlosser, Chefarzt Anästhesiologie, EVK Hattingen
2. Dr. Jihan Mohasseb, niedergelassene MKG-Chirurgin, Hattingen
3. Dr. Heinz-Herbert Homann, Arzt für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Knappschafts Krankenhaus Bergmannsheil, Bochum
4. Dr. Matthias Kaupe, niedergelassener MKG-Chirurg, Düsseldorf



5. Detlef Cramer, Anästhesiologe, Augusta Krankenhaus Bochum
6. Dr. Ole Goertz, Arzt für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Knappschafts Krankenhaus Bergmannsheil, Bochum
7. Tobias Brandenburg, Arzt für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Josefhospital Essen
8. Rita Arns, Anästhesie-Krankenschwester, EVK Hattingen

9. Silke Reicherter, OP-Krankenschwester, EVK Hattingen
10. Alexandra Narandzic, Anästhesie-Krankenschwester, Augusta-Krankenanstalt Bochum
11. Jörg Mrugalla, OP-Krankenpfleger, Bergmannsheil Bochum

Durchgeführte Eingriffe:

63 Eingriffe bei Patienten der

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (Lippenspalten, Hart- und Weichgaumenspalten, Velopharyngoplastiken und andere)

61 Eingriffe bei Patienten der Plastischen Chirurgie und Handchirurgie (Verbrennungskontrakturen, Syndaktylien, Tumore und andere)

Matthias Kaupe

INTERPLAST-Einsatz Khandwa / Indien November 2006

„Please come again“ waren die Worte von Bischof Leo als wir im Januar 2005 nach unserem ersten Einsatz in Khandwa wieder in die Jeeps stiegen und uns Richtung Flugplatz auf den Weg machten.

„Good to have you here, welcome!“ So werden wir spät abends im November 2006 vom Bischof und zahlreichen anderen am Eingang des Holy Cross Hospitals in Sanawad, 40 km vor Khandwa, begrüßt. Nach der Kontaktaufnahme einige Monate zuvor hatte die Diözese erneut unser zweites Plastic Surgery Camp vorbereitet, diesmal an einem anderen Ort, erneut in Zusammenarbeit mit dem lokalen Lions Club. Unsere Vorbereitungen in Deutschland hatte nahezu ausschließlich Dörte Kletzien in Berlin übernommen, welche durch eine Meniskusoperation vorübergehend gehandikapt mit ausreichen Zeit zum Telefonieren und mailen und betteln ausgestattet war. Sie konnte auch zwei neue Mitstreiter gewinnen, nämlich die Handchirurgin Siri Hollenberg aus Berlin und die Kieferchirurgin Eva Gudewer aus Hamburg. Dabei waren eben-

so die bewährten Interplast - Mitfahrer Heike Winkel (OP-Schwester), Uli Tzschacksch (Anästhesie), Lei Li (Kieferchirurgie) sowie unser Freund Charles Viva, welcher seine langjährige Mitarbeiterin Carol Gasper als „ward – nurse“ mitbrachte.

Emirates brachte uns pünktlich nach Bombay, verlangte aber eine nicht unerhebliche Gebühr für's übliche Übergepäck – ein Punkt der von uns allen nochmals gründlich überdacht und diskutiert werden sollte (Materialeinkauf im Einsatzland? Andere Transportlogistik?).

In Bombay die erste Überraschung: Immigration und Zoll kosteten uns gerade einmal 15 Minuten – der Arm der Kirche hatte wohl die richtigen Leute erreicht. In Indore dann die erste Begrüßung durch unseren Freund Father Benny, der uns auch diesmal wieder durch alle Widrigkeiten unseres Aufenthaltes lotsen und sämtliche Probleme lösen würde.

Am nächsten Morgen im Holy Cross Hospital, welches nicht nur der Ort unseres Tuns ist sondern auch für unsere Unterbringung Sor-

ge trägt, das allen bekannte Bild: zahlreiche Menschen, hauptsächlich Kinder mit ihren Eltern, teilweise hunderte Kilometer weit ange-reist, warten schon seit den frühen Morgenstunden auf uns. Während die eine Hälfte des Teams mit Hilfe der indischen OP-Schwestern den OP-Bereich für unsere Zwecke einrichtet beginnt die andere Hälfte mit der Sprechstunde. Nach etwa 5 Stunden sind bereits über 100 Patienten für die folgenden 10 Tage in den OP – Plan aufgenommen und nachmittags, nach der in Indien üblichen opening – ceremony, beginnt bereits die Arbeit.

Es folgen reichlich ausgefüllte Arbeitstage: Operationen an zwei oder drei Tischen, parallel dazu immer wieder neue Patienten die irgendwie noch in unserem schon über-vollen Plan untergebracht werden. Durch die unermüdliche Hilfe der Schwestern und unsere ward – nurse, die den Operateuren den Rücken freihält und so für zusätzliche Kapazitäten im OP sorgt, müssen wir eigentlich niemanden weg-schicken. Zwei Patienten sind nicht gekommen, zwei weitere müssen



aus chirurgischen und anästhesiologischen Gründen dann doch abgesetzt werden. Schlussendlich sind wir mit unserem Ergebnis zufrieden: 155 Patienten haben wir behandelt, dabei 224 Prozeduren durchgeführt (S. Übersicht). Die Ergebnisse sind, soweit überschaubar, sehr zufriedenstellend, es gab keine erwähnenswerten intra- oder postoperativen Probleme und auch keine Wundinfektionen.

Am letzten Abend vor unserer Abreise kommen im Innenhof des an das Krankenhaus angrenzenden Pfarrhauses noch einmal alle an dem Einsatz Beteiligten zusammen und feiern eine fröhliche Farewell – Party. Der Abschied am Folgetag fällt uns dann doch schwer, wir haben „unser“ Krankenhaus

und alle, die diesen Einsatz ermöglicht haben, schon sehr in's Herz geschlossen. Deshalb bleiben drei Kisten mit nicht benötigtem Material vor Ort, denn auch diesmal wurde uns „Please come again“ hinterher gerufen.

Wie auch schon in den Vorjahren: Michael Triebig hat es wieder mal prima hingekriegt, Lutz Pagel von ratiopharm hat sämtliche Medikamente gesponsort, und 3M, Ethicon, Lohmann& Rauscher, ERKA, Jet Airways und viele andere haben uns sehr geholfen. Vielen Dank dafür!

Frau Dr. Gertrud Kuhn aus Bad Kreuznach sei noch einmal herzlich für Ihren Kontakt zu Bischof Leo gedankt, der alles in die Wege geleitet hat!
Jens Hennicke

Lippenspalten	79
Gaumenspalten	3
Nasenkorrektur	1
Sonst. Maxillofaziale Eingriffe	2
Hämangiom – Diathermie	6
Keloidverkleinerung	6
Narbenrevision	3
Sehnenverlängerung	3
Amputation	1
Syndaktylie	4
Ohrkorrektur	1
Hypospadie	1
Seriele Exzision	2
Lokale Lappenplastik	8
Z- Plastik	37
Hauttransplantation	35
Sonst.	
Plastisch-chirurg. Eingriffe	12

Das tausendste Lächeln . . .

Dieser 13. Einsatz im evangelisch lutherischen Padhar Krankenhaus, dem Missionskrankenhaus im indischen Bundesstaat Madhya Pradesh, war ein besonderer, sollten wir doch unseren 1000 Patienten operieren. Seit 1994 haben wir einen jährlichen Einsatz für LKG Spalten, jedes Mal neue Teammitglieder, jedes Mal Kinder und Freunde mit dabei, um junge Menschen in das ganz andere Leben in einem indischen Dorf einzuführen und um Verständnis für solche Einsätze zu wecken. Und natürlich auch, um Andere an unserer Faszination für dieses wunderbare Land teilnehmen zu lassen.

Aber von Anfang an:

Wir starteten am 13. Oktober 2006 vom Hamburger und Düsseldorfer Flughafen zu unserem Einsatz. Wie im vergangenen Einsatz transpor-

tierte Lufthansa unser Übergepäck (43 Gepäckstücke) kostenlos nach Mumbai. Herzlichen Dank dafür.

Die Reise war auf der einen Seite reine Routine, andererseits hatte sich unser Freund Bajirao Gawai,



Das Team 2006 v.l.n.r. Prof. Thomas Kreusch, Hamburg, Dr. Alexander Runge Kiel, Dr. Sven Dannemann Hamburg, Dr. Beat Hanimann, St. Gallen, Dr. Gabriele von LaRosee, Essen, Prof. Jörg Wiltfang, Kiel, Dr. Nina Hoeck, Essen

der Verwaltungsdirektor des Krankenhauses, bereiterklärt, ohne Probleme auch die Reise der großen Gruppe von 19 Personen zum Padhar Krankenhaus zu organisieren. Im Krankenhaus waren bereits 160 Patienten mit LKG Spalten einge-

troffen, begleitet von über 400 Angehörigen. Das Krankenhaus hatte für den Transport 3 große Eisenbahnwagen gechartert. Nach der Inauguration mit lokalen Celebritäten ging es dann zügig los. Wir MGK Chirurgen (Prof. Wiltfang,

Kiel, Dr. Dannemann. Hamburg und ich) sowie der Kinderchirurg Dr. Hanemann aus St. Gallen arbeiteten mit dem indischen Chirurgen Dr. Radjiv Choudhrie an fünf Tischen parallel.

Unsere über viele Jahre bewährte Anästhesistin Dr. von LaRosee hatte Frau Dr. Hück mitgebracht, zusammen mit den indischen Anästhesisten liessen sie alle unsere Patienten ruhig und tief schlafen. Meine Frau Evelyn und Dr. Alexander Runge waren die Garanten für Übersetzung und perfekte Organisation. Wenn möglich, wurde immer mit einem indischen und einem deutschen Chirurgen gemeinsam operiert, Ausbildung war und ist unsere Hauptaufgabe. Dieses Mal führten wir die ersten Osteoplastiken der Kieferspalt durch. Wir konnten Trepanbohrer in das indische Instrumentarium einführen, neben den Lippen- und Gaumenspalt operierten wir auch einige Gesichtsspalt, etliche Korrekturen bei teilweise mäßig gut voroperierten Kindern. Viele unserer eigenen Ergebnisse



Deutsch-indische Kooperation v.l.n.r. Mr. Ranjan, OP Pfleger, Dr. Radjiv Choudhrie, plastischer Chirurg, Dr. Runge, Oralchirurg, Kiel, Prof. Kreusch, Hamburg, MKG Chirurg



Bei Stromausfall OP mit Taschenlampe



Übergabe des neuen Narkosegerätes



LKG Spalte, OP in LA



OP Einsatz 2006



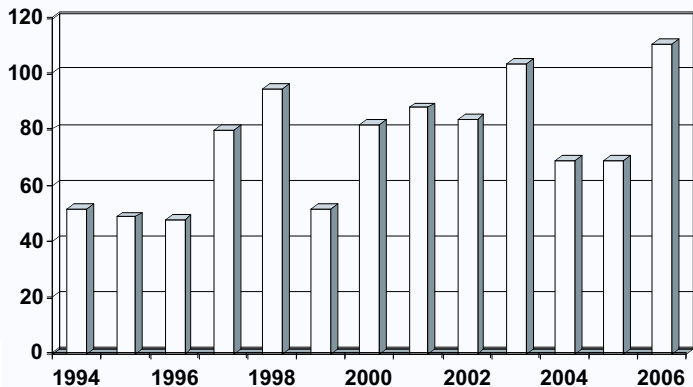
LKG Spalte, Resultat nach OP in LA

Hamburger Kieferorthopädin finanziert wurde.

Jeden Abends gabs eine Einladung bei einer indische Familie, kein Problem für die Inder, man stellt eben schnell einen Koch mehr ein oder bittet ein paar mehr Helfer für das

Servieren und den Abwasch. Die Nacht auf dem Dach von Dr. Babrus Haus, das Rösten von Brot im Tandoori Ofen, der Abschiedsabend mit dem Chefarzt Dr. Solomon und Geschenken für jeden werden wir nicht vergessen.

LKG Operationen Padhar Hospital 1994 – 2006 (n=1009)



OP Statistik über 13 Jahre

gab es zu sehen und kritisch haben wir die Ergebnisse fotografiert. Natürlich war der tausendste Eingriff, der Verschluss der Lippe von Gaudhari, ein besonderer Anlaß für eine kleine Party mit dem OP Personal und unserem OP Team. Eine weitere Freude war die Übergabe des neuen Narkosegerätes, das aus Geburtstagsgeschenken einer



Wir geht's weiter? Jedes Jahr gibt's über 250 000 frische LKG Spalten in Indien. Wir werden weiter ausbilden, neue indische Ärzte werden davon profitieren. Das Krankenhaus organisiert den Transport der Patienten, die Idee eines Spaltzentrums zu dem die Patienten hinreisen, scheint sinnvoll. Und ganz wichtig: jeder operierte Patient, der in sein Dorf zurückkehrt gibt Zeugnis davon, dass derartige Fehlbildungen kein Strafe Gottes sondern eine korrigierbare Fehlbildung ist und im Padhar Krankenhaus versorgt werden kann. Dane-

ben kümmert sich meine Frau um die Verbesserung der Schulen, damit Ärzte und Pflegekräfte länger in Padhar wohnen bleiben können, auch wenn die Kinder größer werden und eine bessere Schule brauchen. Im Februar eröffnen wir einen neuen OP Trakt den wir aus Hamburg finanziert haben. Dann ist das Spaltzentrum im Padhar Krankenhaus wirklich gut ausgerüstet.

Wir danken, allen die uns geholfen haben, besonders Frau Huck von Pro Interplast, die unsere Flugtickets bezahlt hat. Dazu vielen

Spendern, die Friends of Padhar Germany e.V. helfen, helfen zu können.

Wir hoffen, dass alle, die mit uns gereist sind, die Idee mit nach Hause nehmen, wieviel Freude es macht anderen zu helfen, und dass alle merken, wie gut es uns hier in Europa geht.

Für das ganze Team:

Thomas Kreuzsch, Hamburg

www.friends-of-padhar.de

INTERPLAST-Einsatz Puerto Princesa City/Palawan/Philippinen Februar 2006

Im Frühjahr des Jahres 2006 haben wir erneut einen Operationseinsatz für Interplast Germany in Puerto Princesa City / Palawan /Philippinen durchgeführt.

Parallel zum Einsatz, von dem hier

berichtet wird, wurde durch ein anderes Team aus der sel-ben Gruppe der Folgeinsatz für unser seit 1994 laufendes Operationsprogramm San Carlos City / Pangasinan / Philippinen statt, von dem ge-

sondert berichtet wird. Die Kosten beider Einsätze wurden – wie schon seit vielen Jahren - aus Mitteln des gemein-nützigen Vereines Pro- Interplast- Seligenstadt getragen. Herzlichen Dank an die Vereinsvor-sitzende Frau Waltraud Huck und Ihre Mitarbeiter für Ihren professionellen, unermüdlichen und extrem engagierten Einsatz zugunsten unserer Arbeit.

Die überwältigende Nachfrage insbesondere in Puerto Princesa City hat uns in der Entscheidung bestätigt, das Programm dort fortzuführen.

Nachdem im Vorjahr der Support durch unsere lokalen Partner (City Government, Provincial Hospital) wegen des kurz zuvor erfolgten Trägerwechsels nicht immer optimal war, konnte sich das Team 2006 einer rückhaltlosen Unterstützung erfreuen.

Teammitglieder des diesjährigen Einsatzes waren:





Dr. med. Benoit De Codier (Plastischer Chirurg)

Dr. med. Frank de Wolf (Kieferchirurg)

Dr. med. Christian Löhlein (Anästhesist, Teamleiter)

Dr. med. Herbert van Crayeveld, Anästhesist

Frau Annie Gansbeke (Op-Schwester)

Frau Gordan Kaposi (Anästhesieschwester)

Frau Josphine F. Vinluan (Kinderkrankenschwester, Intensivschwester) (Aufwachraumbetreuung)

Bei dem – von unseren lokalen Partnern hervorragend vorbereiteten – Screening am ersten Vormittag sahen wir insgesamt 95 Patienten, die überwiegend aus dem Grossraum Puerto Princesa City und damit der Zentralregion der Provinz Palawan stammten.

Neben insgesamt 28 Patienten mit Spaltmissbildungen sahen wir eine weite Palette von Krankheitsbildern mit Verbrennungen, Hand- und Fußmissbildungen, zum Teil weit fortgeschrittenen offenbar bösartigen Neubildungen, vielen offenbar gutartigen Tumoren sowie diversen Hernien. Da pathologischen Befunde vor Ort de facto nicht erhältlich sind (Proben müssen nach Manila geschickt werden,



Ergebnis selten früher als nach einer Woche!), war das Team in Bezug auf die Dignität des zu operierenden Befundes leider häufig auf die Klinik allein angewiesen.

Es ist für uns immer wieder erschreckend und auch ein wenig empörend, dass in einem Land, das zumindest in den grossen Städten in vielen Aspekten westlichen Standarts nahe kommt, in der Provinz weiten Teilen der Bevölkerung auch ganz basale Gesundheitsversorgung nicht zur Verfügung steht.

Unter den Patienten, die uns im weiteren Laufe des Einsatzes noch vorgestellt wurden, fand sich als „Highlight“ eine ca 50-jährige Patientin, die sich im Rahmen ihrer Tätigkeit als Perlentaucherin - verursacht durch eine Schiffsschraube – eine Skalpierungsverletzung des gesamten behaarten Kopfes zugezogen hatte. Nach längerer, letztlich nicht erfolgreicher Behandlung durch die lokalen Chirurgen wurde durch das Interplastteam eine Defektdeckung mit Spalthaut erzielt.

Insgesamt wurden in diesem Jahr in Puerto Princesa City im Rahmen unseres Einsatzes 85 Patienten mit insgesamt 110 Operationen versorgt. Ein Ende des Bedarfes an dieser Arbeit ist derzeit nicht absehbar. Wieder mussten etliche Patienten auf das nächste Jahr vertröstet werden.

Neben 28 Lippen- Kiefer- Gaumen-Spalten verschiedener Ausprägungen, einer schrägen Gesichtsspalte, und einer queren Gesichtsspalte, wurden unter Anderem 12 Extremitäten-Fehlbildungen (Syndaktylien, Polydaktylien) sowie 4 Verbrennungen sekundär mit multiplen Z-Plastiken versorgt. Verbrennungen scheinen insgesamt auf den Philippinen erstaunlicherweise relativ selten zu passieren. Obwohl von uns wie jedes Mal angeboten, wurde die Versorgung von Verbrennungsofern bei den meisten Einsätzen zuvor – wie auch diesmal - nur bei wenigen Patienten nachgefragt

Relativ viel Zeit und Mühe wurde von mir persönlich im letzten Jahr in die Eröffnung einer neuen Ein-



satzstelle in Laos investiert. Leider mussten die Bemühungen - trotz unzweifelhaft bestehendem Bedarf - nach mehrfacher Rücksprache mit dem Vorstand von Inter-

plast Germany letztendlich eingestellt werden, da sich die unterschiedlichen Auffassungen über den Umfang unseres Hilfsangebotes nicht überbrücken ließen. Unter Anderem wurde von uns die Zahlung einer pauschalen Unkostenvergütung von 50 US- Dollar pro operiertem Patient an das (staatliche!) Krankenhaus erwartet – sicherlich mehr als tatsächlich an Kosten entstanden wären. Hintergrund ist dabei, dass dem laotischen staatlichen Gesundheitssystem regelmässig von amerikanischen und australischen Teams

entsprechende Angebote gemacht werden, nachdem die US-amerikanische Gesellschaft Laos gegenüber, das ja erheblich unter dem US-Engagement in Indochina gelitten hat, ein chronisch schlechtes Gewissen hat.

Konkret und vielversprechend in Planung ist dagegen ein Projekt in Madagaskar. Vermutlich werden wir im Mai 2007 auf Anregung und mit Unterstützung von vor Ort tätigen UNESCO-Mitarbeitern einen ersten Einsatz durchführen.

Christian Löhlein, Velbert

Einsatzbericht der Sektion Schopfheim/Freiburg 2006 – Manyemen / Kamerun 19.11. – 02.12.2006

In diesem Jahr war ein Team der Sektion Schopfheim zum 8. Mal zu einem Operationseinsatz in den Medical Institutions Manyemen / Kamerun, wobei es sich um ein 10-jähriges Jubiläum handelte, da der 1. Einsatz 1996 durchgeführt wurde.

Mit einem 5-köpfigen Team starteten wir von Mulhouse über Paris nach Douala mit Air France. Die genehmigten 46 kg pro Person wurden großzügig gehandhabt, so dass für den Transport des Materi-

als keine Probleme auftraten. Auch war das gesamte Gepäck vollständig angekommen.

Am Flughafen von Douala waren die üblichen „Gebühren“ für eine „unproblematische“ Einreise einschließlich des Zolls ohne wesentliche Kontrollen wieder fällig.

Die Medical Institutions Manyemen liegen in der Südwestprovinz und damit im englischsprachigen Teil von Kamerun, ca. 250 km nördlich von Douala.

Der Zeitpunkt des Einsatzes war abgestimmt auf das Ende der Regenzeit. Die Pisten waren zwar befahrbar, jedoch waren sie nach der Regenzeit noch nicht instand gesetzt und dies hatte bei den katastrophalen Straßenverhältnissen eine mehr als beschwerliche Autofahrt von etwa 10 Stunden zur Folge

Das Urwaldkrankenhaus hat etwa 120 Betten und der OP-Trakt war seit dem letzten Jahr mit Hilfe der

GTZ völlig umgebaut worden und entsprach nunmehr gutem Standard. Selbst eine neue Klimaanlage war erst 1 Stunde vor unserer Ankunft installiert worden.

Unser Anästhesist Dr. Eichel hat sich in Abstimmung mit der einheimischen Abteilung um eine Verbesserung der Bedingungen bemüht und einen neuen Halothanverdampfer eingebaut. Obwohl Halothan nur noch aus Indien zu beziehen ist, wird es aus Kostengründen noch verwendet. Auch ein Sevofluraneverdampfer steht zur





Verfügung, doch kann dieser wegen der hohen laufenden Kosten nicht eingesetzt werden.

Die hohen Temperaturen und die extrem hohe Luftfeuchtigkeit verlangen ihren Tribut bei der täglichen Arbeit und lassen die Arbeitsgeschwindigkeit in kurzer Zeit sinken. Dennoch wurde an 10 Arbeitstagen sowohl die Triage von etwa 80 Patienten, die Durchführung von 52 ausschließlich größeren Operationen bei 47 Patienten, die tägliche Ambulanz und die Versorgung der uns anvertrauten stationären Patienten ohne größere Probleme erledigt.

Das üblich Repertoire umfasste die Spaltenchirurgie, Tumore, tropische Ulcera, Fehlbildungen, die Verbrennungskontrakturen und Handverletzungen.

Die Vorbereitungen auf den Einsatz war von Kameruner Seite hervorragend durchgeführt. Alle einbestellten Patienten entsprachen unserem Operationsspektrum und wurden auch operiert. Andererseits hatten wir sowohl aus anästhesiologischer als auch chirurgischer Sicht eine gute Zusammenarbeit und gegenseitige Hilfe praktiziert.

Während des Einsatzes kam es zu einer ungewöhnlichen, jedoch er-

freulichen Zusammenarbeit mit einem spanischen Team. In einem Nachbarkrankenhaus, etwa 20 km entfernt, hatten spanische Orthopäden eine Unterschenkelpseudoarthrose mit Spongiosaplastik und Fixateur extern versorgt, hatten über die Buschtrommel von den Plastischen Chirurgen gehört und den Patienten zur Weiterbehandlung und plastischen Defektdeckung zu uns verlegt.

Immer wieder beeindruckend ist die geringe Anzahl an Infekten, wobei auch die Hauttransplantationen in den meisten Fällen keine Probleme machen, auch wenn die Wundkonditionierung nicht intensiv durchgeführt werden kann.

Nach wie vor ist die AIDS-Situation unverändert. Bei über 50 % HIV-positiver Patienten muss jede Operation mit besonderer Vorsicht durchgeführt werden.

Trotz aller Widrigkeiten überwiegt immer wieder die Freude an der Arbeit und die Genugtuung durch die strahlenden Augen der geheilten Patienten. Auch sind alle Teammitglieder zwar müde aber gesund wieder zuhause angekommen.

So ist der nächste Einsatz in Manyemen im Kalender für November 2007 grundsätzlich bereits vorge-

merkt. Viele Patienten, die in diesem Jahr nicht operiert werden konnten oder bei denen noch Folgeoperationen durchgeführt werden müssen, stehen auf der Warteliste.

Wie es mit dem Krankenhaus in den nächsten Jahren bestellt sein wird, kann noch nicht vorhergesagt werden. Wirtschaftliches Missmanagement und auch Desinteresse oder Unvermögen seitens der Verwaltungsorgane sind für das Hospital Unsicherheitsfaktoren und gefährden die weitere Zusammenarbeit. Einerseits werden immer mehr dezentralisierte Hospitäler eingerichtet, andererseits ist damit auch ein Rückgang der Belegung im Zentralkrankenhaus verbunden. Ein Konzept scheint für die Zukunft noch nicht ausgearbeitet zu sein. Durch den Bau des neuen OP-Traktes ist zumindest die Chirurgie baulich auf einem für die Landesverhältnisse absoluten Spitzenplatz. Inwieweit die personelle Ausstattung angepasst werden kann, bleibt abzuwarten.

Ich darf mich für die Mitarbeit bei diesem Einsatz herzlich bedanken bei meinem Team:

Dr. Ernst Eichel, Anästhesist
Dr. Andreas Rudolph, Plast. Chirurgie



Anne Siegfried, OP-Schwester
Thomas Moses, Anästhesiefachpfleger

Dr. Ulrike Kohlmeier, Chefärztin
Manyemen

Dr. Nesoah, Manyemen

Mr. Kenneth, Anästhesist
Manyemen

Dr. Schwarzkopf, Pathologie
Freiburg für die histologische
Aufarbeitung unserer mitgebrachten
Präparate.

Es sei an dieser Stelle aber auch
den vielen Freunden, Spendern
und Gönner von Interplast ge-
dankt, die durch ihr Engagement
erst diese Einsätze ermöglichen.

Günter Zabel, Schopfheim

Interplast-Einsatz Mpraeso/Ghana 02.06.-19.06.2006 Sektion Siebengebirge und Duisburg

Unser Team:

Wilhelm Heckeley, plastischer Chir-
urg und Teamleiter

Manfred Bednarzik, Allgemeinchir-
urg

Bernadette Krauss, Anästhesistin

André Zühlsdorff, Anästhesist

Helga Schumacher, OP-Schwester

Martina Kuhlmann, OP-Schwester

Hella Bednarzik, Ärztin, OP-Sprin-
ger

Maya Fehling, Ärztin, OP-Springer

Zum dritten Mal in Folge seit No-
vember 2005 fuhr ein Team im Ju-
ni 2006 zu einem Einsatz nach Gha-
na.

Das Team traf sich am 2.6. am
Flughafen Köln/Bonn und checkte
am Schalter der KLM ein.

Dank „Piece concept“ konnte je-
der Teilnehmer die doppelte
Gepäckmenge mitnehmen, was
die üblichen Gepäckprobleme auf
Null reduzierte.

Am Abend erreichten wir die
Hauptstadt Accra und wurden am
Zoll unerwartet problemlos nach





Nennung unseres Zieles „Mpraeso, Atibie. Hospital“ ohne jegliche Kontrolle durchgewunken.

Am Ausgang des Flughafens wurden wir von unserer Ansprechpartnerin Rose Boateng empfangen und mit dem Krankenhausbus in ein Gästehaus gefahren. Nach dem Frühstück am nächsten Morgen ging es in das ca. 200 km nördlich gelegene Mpraeso. Auf dem Weg machten wir an der dortigen Radiostation halt, wo wir live im Radio uns und unser Projekt vorstellten, um auf uns aufmerksam zu machen.

Am Sonntag sollten wir die Aufwartung vor den dortigen Königen machen. Wir wurden statthaft empfangen mit einem Trommelkonzert und dem traditionell gekleidetem königlichen Anhang. Es war eine große Ehre, dies mitzuerleben.

Zum Dank für unseren Einsatz bekamen wir eine Ziege überreicht, die wir wenige Tage später auf un-

serem Abendtisch wieder trafen. Untergebracht waren wir in einem großen privaten gemieteten Anwesen, in dem wir jeden Abend mit köstlicher ghanaischer Kost versorgt wurden.

Beim Patientenscreening wurden wir von fast 200 Patienten erwartet, von denen wir 85 Patienten an den 10 Operationstagen operierten. Bei den 85 Patienten führten wir in 87 Operationen insgesamt 100 Eingriffe durch.

Von den vorausgegangenen Einsätzen wussten wir, dass in Mpraeso nicht nur Bedarf an Plastischer Chirurgie, sondern auch an Allgemein Chirurgie bestand. Im Atibie Hospital gab es keinen Chirurgen, nur Allgemeinärzte, die nicht alle Operationen durchführen konnten. Somit stellten sich auch viele Patienten mit großen Strumen und großen Skrotalhernien vor, die teilweise schon 10 Jahre bestanden. Dem entsprechend wurde unser Op-Plan den Erfordernissen angepasst.

Wir operierten:

Leistenhernien/Skrotalhernien	17
Nabelhernien	4
Keloide	8
Lipome	4
Kl. Tumoren	3
Lippenspalten	5
Gaumenspalte	1
Fingerarthrolysen	2
Exostosenabtragungen	3
Bakerzyste am Knie	1
Spalthauttransplantationen	10
Entfernung	
Ektopischer Mammae	1
Strumen	9
Lidkorrekturen	5
Ohrkorrekturen	2
Verbrennungskontrakturen	7
Z-Plastiken	4
Achillessehnenverlängerungen	2
Korrekturosteotomie am Finger	1
Endgliedkorrektur am Finger nach Quetschung	1
Orchidopexie	1
Hydrozele	1
Varikozele	1
Hämorrhoiden	1
Granuloma pyogenicum	1
Nekrosenabtragung am Fuß	1
Steißbeinfistel	1
Unterschenkelamputationen	2
Hämatomausräumung	1
Wir operierten in einem Saal mit zwei Tischen, einer für Vollnarkosen und der andere für Lokal- und Spinalanästhesie. Leider war der Narkosemittelverdampfer defekt, so dass nur Narkosen mit Propofol iv. gemacht werden konnten. Die Anästhesisten waren des Öfteren erstaunt, wie viel Propofol die ghanaischen Patienten für die Narkose benötigten.	
Häufige Stromausfälle verzögerten und erschwerten die Arbeit, der Generator setzte häufig mit längerer Verzögerung ein. Während des	



Transportes von Deutschland war einer der zwei mitgebrachten Sterilisatoren beschädigt und unbrauchbar geworden. Das OP-Personal vor Ort unterstützte uns mit sterilen Kitteln und Tüchern, wirkte sonst aber eher unbeteiligt und distanziert. Gelegentlich baten wir die OP-Schwwestern, uns bei der Übersetzung zu helfen, denn ein Dolmetscher war leider nicht bereitgestellt worden. Eine große Hilfe war Regina, die uns bei der Sterilisation half und die von unserer Ansprech-

partnerin Rose aus einem anderen Krankenhaus engagiert worden war. Das Team ließ sich seinen Eifer und Spaß dadurch jedoch nicht mindern und wuchs eng zusammen.

Am letzten Op-Tag wurde uns noch eine Patientin mit einer Sepsis bei diabetischem Fuß vorgestellt. Durch die notfallmäßig durchgeführte Unterschenkelamputation konnten wir ihr Leben retten. Leider mussten wir dafür aus Zeitmangel eine andere Patientin mit

einer großen Struma absetzen und aufs nächste Team verweisen. Obwohl sie sehr lange wartet hatte trug sie es mit erstaunlicher Gelassenheit.

Was uns allen zu schaffen machte, war das Geschäft mit schwangeren Frauen, das im benachbarten OP-Saal ablief. Hier wurde eine Abtreibung nach der anderen durchgeführt und die halbnarkotisierten Frauen lagen fast völlig nackt auf dem kühlen Boden im Aufwachraum.

An dem freien Sonntag zwischen den OP-Tagen, fuhren wir zu einem christlichen Krankenhaus in Donkokrom, um es auf Interplast-Tauglichkeit zu prüfen. Die hygienischen Verhältnisse schienen besser als in Mpraeso und das Krankenhaus war besser ausgerüstet. Allerdings war der OP-Saal zu klein für zwei OP-Tische.

An den letzten eineinhalb Tagen sollten wir noch etwas Ghanas Geschichte mit seinen Sklavenburgen und seine Natur kennen lernen. Wir verbrachten fast die gesamte Zeit im Bus und kamen aufgrund des Verkehrs, der tropischen Re-





gengüsse und der knapp bemessenen Zeit nur für kurze Momente aus dem Bus, was sehr schade war.

Wir erlebten jedoch einen wunderbaren Abschluss. Kurz vor Abflug hatten wir noch Gelegenheit das Fußballspiel Ghana – Tschechien zu sehen.

Großen Dank an Rose Boateng, die unseren Aufenthalt in Ghana organisierte und stets bemüht war uns alles zu erleichtern und uns gleichzeitig noch das Leben in Ghana näherzubringen. Ihre Schwester Gladys war eine fantastische Köchin und versorgte uns mit grandiosem Essen.

M. Fehling und W. Heckelei



Einsatz in Butare/ Ruanda 27. 01. – 14. 02. 2006

Das Land:

Ruanda in Zentralafrika, unmittelbar südlich des Äquators gelegen, ist ein durchschnittlich 1.500 m über dem Meeresspiegel gelegenes, hügeliges Hochland mit einer Fläche von ca. 26.000 km² (vergleichbar der Fläche von Rheinland-Pfalz). Hier leben über 8 Mill. Menschen so dass sich die für Afrika höchste Siedlungsdichte von über 300 Menschen/km² ergibt.

Ruanda wird als Land der 1.000 Hügel bezeichnet und erlebt jährlich 2 Regen- und zwei Trockenzeiten, wobei der Besuch des Interplast-Teams am Ende der „kleinen Trockenzeit“ insbesondere wegen seiner relativ geringeren Malaria-Inzidenz besonders günstig terminiert war.

Traurige Berühmtheit erlangte Ruanda durch die Völkermordereignisse im Frühjahr 1994, als in

nerhalb weniger Wochen über eine Million Menschen umgebracht wurden und weitere zwei Millionen fluchtartig das Land verließen. Landesweit erinnern Gedenkstätten an diese Zeit und auch in vielen

Köpfen scheinen die direkt erlebten Geschehnisse bzw. Erzählungen davon noch sehr präsent zu sein.

In ganz Ruanda sind derzeit nur etwa 300 Ärzte tätig, wobei die über-



wiegende Mehrzahl in der 700.000 Einwohner zählenden Landeshauptstadt Kigali arbeiten. Damit stehen für die sehr arme Landbevölkerung nur eine ganz beschränkte medizinische Kapazität zur Verfügung. Schon aus diesem Grunde erschien die strategische Entscheidung „in die Provinz“, nämlich in die zweitgrößte Stadt des Landes, in den Süden, nach Butare (ca. 70.000 Einwohner unter Berücksichtigung des Umlandes) zu gehen als sehr richtig und brachte zu den sonst von derart spezifischer Behandlung ausgeschlossenen Patienten Versorgungsmöglichkeiten, die in absehbarer Zeit sonst niemals dort zu etablieren gewesen wären.

Das Ziel:

Standort der Interplast-Mission war das Centre Hospitalier Universitaire Butare (CHUB) im Süden des Landes, ca. 25 km von der Grenze nach Burundi entfernt.

Günstige Voraussetzungen für eine effiziente OP-Tätigkeit boten die räumliche und personelle Infrastruktur des CHUB mit vier OP-Sälen, von denen täglich zwei für die plastischen und gesichts chirurgischen Eingriffe des Teams zur Verfügung standen.

Das Team:

Dr. André Borsche, Teamleiter, Plastischer Chirurg,

Dr. Eva Borsche, Allgemeinärztin,

Dr. Dr. Achim Dederich, MKG-Chirurg,

Mehtap Kocak, OP-Assistentin,

Udo Brosche, OP-Pfleger,

Dr. Christa Werel, Anästhesistin,

Dr. Rolando Rossi, Anästhesist,

Margit Roth, Anästhesieschwester



Besonders interessant war die sehr heterogene Mischung des Teams, in dem neben sehr erfahrenen Mitgliedern mit mehr als 10 bereits absolvierten Einsätzen und einigen „Mehrfachtätern“, auch zwei neue Teilnehmer waren, die sich den physischen und psychischen Anforderungen stellten und ihre Gedanken und Vorschläge sehr kollegial in die Abläufe einbringen konnten.

Die Tätigkeit:

An insgesamt 10 OP-Tagen mit jeweils 14 - 15stündigem Arbeitsprogramm erfolgten neben 71 Eingriffen in Narkose eine Vielzahl von kleineren Eingriffen und Verbands-

wechsellern ohne spezifisches Anästhesieverfahren.

Besonders prägend für den Einsatz war die intensive Zusammenarbeit mit den vor Ort tätigen Ärzten und Schwestern. Für die Operateure waren nicht nur die organisatorische und operative Mitarbeit von Chefarzt „Dr. Walter“ und seinem deutschen Assistenzarzt „Dr. Juri“ von unsagbarem Vorteil, sondern auch die „Ko-Operation“ mit der kongolesischen Ordensschwester Frau Dr. Martine Makaga, einer erfahrenen Kinderchirurgin, einer in Afrika insgesamt seltenen Spezialisierung, die ihre vielfältigen fachlichen und menschlichen Fähigkeiten und Eigenschaften für alle sehr erfreulich, in die Eingriffe mit einbrachte.

Hervorzuheben ist die z.T. sehr hohe Kompetenz der „anesthetische Techniciens“, also der selbstständig arbeitenden Anästheseschwestern und -pfleger, die auf der Basis einer fundierten theoretischen Ausbildung und vor allem gutem praktischen Training, Routineeingriffe (bis zum Kaiserschnitt hin) in Allgemein- und Regionalanästhe-





sie alleine abwickeln. Entsprechend wurden sie auch innerhalb des INTERPLAST-Teams tätig und konnten einerseits für sie neue Techniken (z.B. Einsatz der Larynxmaske) kennenlernen, andererseits mit ihrem Wissen und ihrer Hilfsbereitschaft die Arbeit der Anästhesie-Equipe wesentlich erleichtern.

Die Arbeitstage waren klar strukturiert und liefen praktisch täglich gleich ab. Nach dem Frühstück um 07.00 Uhr und kurzem Fußweg zum Krankenhaus begannen die Vorbereitungen der Anästhesie und der OP-Teams um 07.45 Uhr so dass um ca. 08.15 Uhr mit den Operationen begonnen werden konnte. Im Laufe des Vormittags und zwischen 13.00 und 15.00 Uhr wurde von der lokalen Küche ein Imbiss bzw. ein warmes Mittagessen angeboten, so dass die Operationen ohne einschneidende Unterbrechungen bis ca. 21.00 Uhr kontinuierlich durchgeführt werden konnten.



Der Einsatz in Zahlen

Insgesamt: 103 Operationen bei 68 Patienten

OP-Statistik

Spaltchirurgie	17
Weitere MKG-Eingriffe	6
Verbrennungskontrakturen	42
Tumoren - Keloide	30
Komplexe Rekonstruktionen	3
Revisionen	5

Anästhesie-Statistik

Intubationsnarkosen:	42
Larynxmasken:	11
Analgosedierung:	21
Spinalanästhesien:	2
Lokalanästhesie:	1

Gewöhnungsbedürftig war das tägliche Abstellen der Wasserversorgung (von ca. 09.00 – 18.00 Uhr) so dass Wasser zum Wa-

schen und Reinigen nur in kleinen Tonnen bereitstand. Zum Teil dramatisch verliefen die unvorhersehbaren Stromausfälle, wenn z.B. am Abend (Sonnenuntergang um ca. 18.00 Uhr, mit nachfolgender pechschwarzer Nacht) während des laufenden OP-Betriebes in der Ausleitungsphase der Narkose für ca. 12 – 15 min keine Beleuchtung zur Verfügung stand.

Von besonderer Bedeutung für das erfolgreiche Arbeiten des INTERPLAST-Teams war vor allem die detaillierte Vorbereitung durch den vor ort tätigen chirurgischen Chefarzt Dr. Walter Krezdorn. Er hatte nicht nur im Vorfeld, nach Radioaufruf und vielfältig ausgestreuten Informationen schon hunderte von

möglichen Patienten gesichtet und zu den zwei Vorstellungsterminen einbestellt, sondern er sorgte mit seinem Team während des Aufenthaltes von Interplast, vor allem aber auch in der Zeit nach deren Abreise für die weitere Behandlung und Betreuung der vielen Patienten.



Das Rahmenprogramm:

Bei einer Gesamtreisedauer von rund 15 Tagen und nach Abzug von einem An- und einem Abreisetag sowie einem Tag für die Einrichtung der OP-Stelle im Krankenhaus blieben zwei Tage für die Gewinn-

nung eines Eindrucks vom Land und seinen touristischen Höhepunkten. Einen tiefen Eindruck hinterlies der Auftritt des ruandischen National Baletts mit seinen typischen Tänzen und seiner charakteristischen Trommlergruppe. Unvergesslich bleiben allen der auf Einladung des Gesundheitsministers möglich gewordene Besuch der letzten Berg-Gorillas im Norden, im Bereich der bis 4.500 m hohen Virunga Vulkane, bei dem die unmittelbare Nähe zu den majestätischen Tieren alle beeindruckte. Auch der dem Abflug vorausgehende, abschließende Ruhetag am idyllisch gelegenen Lake Kivu, an

der westlichen Landesgrenze zum Kongo, wurde von allen für eine gewisse Regeneration der verbrauchten Kräfte genutzt und war schon allein für sich ein Erlebnis.

Besonderer Dank gilt neben der großzügigen Unterstützung durch die GTZ in der Landeshauptstadt Kigali, insbesondere dem Ruanda Komitee Bad Kreuznach mit Elisabeth Emminger und Carla Meyer, die schon im Vorfeld, aber auch während des Aufenthaltes, vielfältige Hilfestellungen gaben und die Verbindung zum Partnerschaftsbüro der Jumelage Ruanda/Rheinland-Pfalz herstellten.

Rolando Rossi, Herrieden

Einsatzbericht Namibia 2006

Kooperation zwischen Namibia und Interplast festgeschrieben

Wie im letzten Jahr schon berichtet bestand Interesse des Namibischen Staates eine Kooperation mit INTERPLAST einzugehen. Erste Verhandlungen hierzu waren schon im letzten Jahr durch mich begonnen worden. Wie nicht anders zu erwarten, sind solche Verhandlungen nicht in kurzer Zeit zu führen. Auch die moderne Technik der Kommunikation per Email versagt, wenn Mails nicht ankommen, gelesen oder nicht beantwortet werden. Häufig werden Projekte auch nur durch das Engagement weniger Entscheidungsträger ermöglicht. So auch in diesem Fall. Dr. Norbert Forster, Under Secretary im Namibischen Gesundheitsministerium, unser Ansprechpartner für dieses Projekt, ist in Teilen durch die Menge der ihm zugeteilten Aufgaben maximal ausgelastet, steht doch die Aidsproblema-

tik sicherlich häufig im Vordergrund. Weitere Ansprechpartner waren für uns nur gelegentlich erreichbar, dann zwar immer sehr freundlich und aufgeschlossen, aber nur bedingt weiterhelfend. Das moderne Bild Namibias, vermittelt durch das sehr europäische Stadtbild Windhoeks, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass Namibia ein sehr junger Staat mit nach wie vor bestehenden infrastrukturellen Problemen ist. Hierzu gehören sicherlich auch die Finanzprobleme des sehr jungen Staates. Für das Frühjahr 2006 war schon ein weiteres Team für Windhoek angemeldet, vollfinanziert durch INTERPLAST. Trotzdem musste dieser Einsatz aus organisatorischen Gründen kurzfristig abgesagt werden.

Für die Zukunft ist vorgesehen, dass die Teams kostengünstig mit

Air Namibia mit kostenlosem Transport des Übergepäckes von Frankfurt nach Windhoek fliegen. Auch für unseren Einsatz im November 2006 war dies geplant. Die Zusage für diesen Sondertarif erfolgte aber erst so spät, dass alle Flüge in dem von uns vorgesehenen Zeitraum ausgebucht waren. Klimabedingt sind die Einsatzzeiträume eigentlich auf November in Oshakati im Norden und auf Windhoek auf März/April zu beschränken. Die ist allerdings auch die Hauptreisezeit für einen touristischen Besuch Namibias. Dementsprechend sind alle Flüge nach Namibia sehr schnell ausgebucht. Dank LTU sind wir trotzdem relativ kostengünstig nach Namibia transportiert worden, unser Übergepäck war frei. Bei der Finanzierung der Flüge wurden wir erneut durch prointerplast Seeligenstadt kräftig un-

terstützt. An dieser Stelle darf ich mich wieder sehr herzlich bei allen Spendern bedanken

Trotz dieser teilweise widrigen Umstände wurden uns bei unserem jetzigen Einsatz die durch Namibia schon unterschriebenen Vertragsunterlagen überreicht und sind mittlerweile auch durch unseren Präsidenten Dr. André Borsche für INTERPLAST unterzeichnet. Der Vertrag sieht im Einzelnen vor, dass zweimal pro Jahr Teams von INTERPLAST für je 2 Wochen nach Namibia kommen. Neben den Operationen, die durch die Teams erfolgen, ist aber auch die Ausbildung von einheimischen Ärzten, Pflegeern und Schwestern in unseren Spezialdisziplinen vorgesehen.

Der Staat Namibia verpflichtet sich dafür im Gegenzug dazu, die Unterbringung und den Transport im Land zur gewährleisten.

Es ist klar, dass es sich bei diesem Vertrag nicht um einen Wirtschaftsvertrag handelt, der einklagbar ist. Alles, was wir durch INTERPLAST erbringen, ist freiwillig, unsere Mitglieder können nicht „zwangsverpflichtet“ werden. Auch die Leistungen des Staates Namibia sind genauso wenig einklagbar. Das ist aber auch nicht Sinn und Zweck. Vielmehr ermöglicht dieser Vertrag eine kontinuierliche Arbeit durch INTERPLAST entsprechend unserer Satzung. Sowohl staatliche Stellen als auch ärztliche Stellen in Namibia sind in Zukunft entsprechend gefordert. Diese erleichtert vermutlich unter Verweis auf den vorliegenden Vertrag auch unseren Ansprechpartnern in Namibia die Organisation der Einsätze vor Ort. Dies gilt insbesondere für die jeweils erforderliche Arbeitserlaubnis der Teammitglieder im Gastland als auch für die Zollformalitäten.



Team (von links nach rechts, oben nach unten): Dr. M. Gensior, Dr. M. Pfisterer, Dr. T. Anwender, Prof. Dr. B. Niederhagen, Dr. M. Herlen-Elger, Dr. B. Krause, Sibylle von Welck, Irene Hertweck, Uschi Brinkmann, S. Willecke, Dr. B. Gensior

Trotz des zum Zeitpunkt unseres Einsatzes noch nicht unterschriebenen Vertrages haben wir jetzt schon eine Arbeitserlaubnis für die nächsten 2 Jahre. Wie immer hatten wir eine ganze Reihe von Containern und Pappkartons mit unseren Materialien. Auch diesmal wurde unser Einsatz großzügig durch Industriepartner unterstützt. Medikamente, Nahtmaterial, sämtliche OP-Handschuhe und Verbandsmaterialien wurden gespendet! Unter Vorlage der uns zugesandten Papiere haben die Zollformalitäten ihren Schrecken verloren, wir wurden weitgehend durchgewunken....

Das Team hatte wieder die gleiche Größe und weitgehend gleiche Zusammensetzung wie im letzten Jahr: 2 Plastische Chirurgen, 2 MKG-Chirurgen, 2 Anästhesisten, je 2 OP- und Anästheseschwestern, sowie eine Kollegin aus der Gynäkologie.

Per Nachtflug Freitag abends nach



Windhoek mit Ankunft samstags und einer Zwischenübernachtung in Windhoek erfolgte unser Transport nach Oshakati per Kleinbus. Die Oshakati-Lodge war wieder unser Domizil wie auch schon im letzten Jahr, zumal uns die Betreiber auch für diesen Einsatz schon bei der Planung einen Sonderpreis eingeräumt hatten. Da uns alles noch bestens bekannt war, fingen wir noch am Sonntagnachmittag mit dem Screening an, sodass wir in gewohnter Manier am Montag direkt anfangen konnten. Aufgrund eines Missverständnisses zwi-



schon dem Gesundheitsministerium und der regionalen Leitung der Gesundheitsbehörden wurden erst 3 Wochen vor unserem Eintreffen Patienten aufgefordert zu kommen und sich registrieren zu lassen. Einen Patientenmangel konnten wir trotzdem nicht feststellen. Erfreulicherweise sahen wir auch Patienten aus dem Vorjahr, sodass wir bei einigen von ihnen Folgeoperationen anschließen konnten. Die Freundlichkeit des OP-Personals, die uns schon im ersten Jahr entgegengebracht wurde, war unverändert. Wir fühlten uns sofort wieder „heimisch“. Mindestens bei jeder zweiten OP bestanden die heimischen OP-Schwestern darauf, uns zu assistieren, was wir auch



gerne annahmen. Relativ kurze Wechselzeiten waren die Folge. Im Bewusstsein, dass wir sicherlich nicht das letzte Team in Oshakati sind, führten wir diesmal auch deutlich größere Operation mit längerer OP-Dauer durch. Patienten mit kleineren funktionellen Defiziten konnten ebenfalls versorgt werden, da alle Patienten, die diesmal keinen OP-Termin bekamen, guten Gewissens auf ein späteres Team verwiesen werden konnten. Ab der zweiten Woche wurde uns ein junger, sehr engagierter Assistent zur Seite gestellt, der sowohl bei den Operationen als auch bei den Verbandwechseln assistierte, soweit er vom allgemeinen chirurgischen Dienst freigestellt war. Die Anschlussversorgung unserer Patienten war somit sichergestellt. Neben den „üblichen“ Verbrennungsfolgen und handchirurgischen Fehlbildungen war bei uns Plastikern die Mammachirurgie mit Reduktionsplastiken bei Gigantomastie ein Schwerpunkt. Unsere Kieferchirurgen operierten neben den Lippen-Kiefer-Gaumenspalten auch Tumoren des Kiefers, aber auch Ankylosen. Unser freies Wochenende verbrachten wir in einer Lodge in



der Etosha-Pfanne, dem eindrucksvollen Nationalpark Namibias. Löwen, Elefanten in einer Herde, viele Antilopenarten und Giraffen in freier Wildbahn weckten bei uns helle Begeisterung.

Auch die zweite Woche verging bei reichlich Arbeit wie im Flug. Nach einer herzlichen Verabschiedung traten wir dann freitags unseren Rückflug über Windhoek an, um Samstagabend wieder zu Hause einzutrudeln. Auch wenn uns die Zeit sehr kurz schien, können wir auf einen erfolgreichen Einsatz zurückblicken. Für die meisten von uns mit dem Bewusstsein, wir sind nächstes Jahr wieder in Namibia.

Matthias Gensior



Bolivien Einsatz Februar 2006

Interplasteinsätze in Südamerika erreichen nicht immer das selbst gesteckte Ziel, unentgeltlich die wirklich Bedürftigen zu behandeln. Missgunst der einheimischen Ärzte und Korruption sind den Berichten nach die größten Hindernisse. Genaue Kenntnis der örtlichen Verhältnisse und der Mentalität können hier wie auch sonst in der Welt die Effektivität steigern.

Oscar Lora Caranza, niedergelassener Plastischer Chirurg in Nordhorn, ist Bolivianer und stammt aus der Hauptstadt Sucre. Nach dem Studium hat er in der kleinen Provinzhauptstadt Camargo im Süden des Landes eine dreijährige Pflichtzeit in der katholischen Privatklinik San Clemente verbracht. Nicht nur er hat eine gute Erinnerung an den Ort behalten, sondern auch die Menschen an ihn. Um das unter schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen arbeitende Krankenhaus zu unterstützen, hat er den Förderverein San Clemente ins Leben gerufen und mich gebeten, mit der Sektion Duisburg auch praktische Hilfe zu leisten. Der gute Wille und der schnelle Entschluss waren da. Trotzdem hat es aber nahezu 2 Jahre gebraucht, bis auch die Durchführung folgte. Im Herbst 2005 wurde vom Förderverein zusätzliche ein großer Schiffscontainer voll mit medizinischen Hilfsgütern, unter anderem große Teile eines Bundeswehrlazaretts, von Nordhorn aus in Marsch gesetzt.

Das kleine Krankenhaus, welches bisher erfolgreich mit sehr viel persönlichem Einsatz von den Schwestern der Heiligen Familie, einer bayrischen Kongregation, geleitet wurde musste an das Bistum/Pfarrei? abgegeben werden. Hier wie in anderen Orden auch fehlt der Nachwuchs, so dass der Orden das Haus nicht mehr selbst-



Überall in der Stadt machten Plakate auf unseren Einsatz aufmerksam.

ändig tragen konnte. Mit einem bewundernswerten persönlichen Einsatz leitet aber immer noch Schwester Maria Goretti mit inzwischen 76 Jahren das Haus. Msg. Otto, der Pfarrer der Gemeinde, hatte Bedenken, dass unter diesen Umständen der Einsatz nicht erfolgreich sein würde. Nach erfolgter Umstrukturierung mussten wir weiter bangen, da sich 2005 die politischen Verhältnisse in Bolivien schnell verschlechterten und im Land bewaffnete Auseinandersetzungen drohten. Man mag zu Evo Morales stehen wie man will, aber sein Wahlsieg hat zunächst einmal Ruhe gebracht und uns unseren Einsatz ermöglicht.

Bolivien ist kein herkömmliches Reiseland und auch die geschäftlichen Kontakte scheinen nicht sehr intensiv zu sein, auch wenn seit fast 150 Jahren über alle politi-

schen Wirren hinweg freundschaftliche Beziehungen zu Deutschland bestehen. Das bedeutet eine nur geringe Auswahl an Flugverbindungen, die zur Verfügung stehen und dann auch nicht aufeinander abgestimmt sind. Dank der tatkräftigen Hilfe von Herrn Triebig, Reisebüro 3T in Frankfurt, wurde eine Flugreise nach Sucre mit einer Übernachtung in Santa Cruz zusammengestellt. Auch eine relativ geringe Menge von insgesamt 50 kg Übergepäck wurde uns zugestanden.

So konnten wir uns dann endlich am 15.2.05 am Frankfurter Flughafen treffen. Wir, das waren der Anästhesist Dr. Thomas Hübner aus Darmstadt (bereits Bolivien erfahren), der Plastische Chirurg und unermüdliche Dolmetscher Fernando Jaime Velasco Laguardia aus Wesseling und ehemaliger Mitar-



Verbrennungskontrakturen, ohne Transplantate aufgelöst

beiter unserer Klinik, für die Anästhesie Schwester Astrid Riedel aus Darmstadt (zum ersten Mal mit Interplast unterwegs) und für den OP-Schwester Kornelia Drost aus Duisburg (mit der Erfahrung von zahlreichen Interplasteinsätzen im Gepäck). Richtig, das Gepäck! Was sind schon 50 kg. Thomas Hübner hatte sich nicht auf den Container verlassen wollen und eine komplette anästhesiologische Abteilung samt Verbrauchsmaterial in zwei handliche Alukisten von ca. 55 kg und 73 kg verpackt. Es gab eine detaillierte Packliste, nur öffnen ließen sich die Kisten nicht so ohne weiteres, da sie fest verschraubt waren. Das Vertrauen auf die Bequemlichkeit der Flughafenmitarbeiter zahlte sich aus. Nach der feierlichen Versicherung, dass sich in jeder Kiste nicht mehr als 500 g Batterien befänden, durften wir alles mitnehmen und das ohne zusätzliche Bezahlung. So landeten wir dann am darauf folgenden Tag wohlbehalten

in Santa Cruz. Die Zollformalitäten waren unerwartet schnell erledigt, dank der Übersetzungskünste von Fernando Velasco und dank der Tatsache, dass unsere Raucher die Beamten zu einem Plausch mit Zigarette eingeladen haben. Von großem Wert war auch die detaillierte Liste der Materialien, auf der nur angekreuzt werden musste, welche Dinge in Bolivien bleiben werden und welche wieder mitgenommen werden.

Geplant war eine Übernachtung in Santa Cruz. Da aber schon eine Anschlussmaschine abflugbereit stand, ging es ohne große Formalitäten sofort weiter. Wir sollten ähnliche Erfahrungen noch öfter machen. In einem Land, in dem offiziell oft nicht alles klappt, ist man groß im spontanen Organisieren und das mit einer Liebenswürdigkeit und Freundlichkeit, wie man sie hierzulande selten antrifft.

In Sucre angekommen, kaum dass wir die Abfertigungshalle betreten hatten, wurde bereits Fernando im

Lautsprecher ausgerufen. Die unseren Einsatz fortan begleitende Familie Lora hatte schneller gearbeitet als das Flugzeug fliegen konnte und wusste bereits, dass wir einen Tag früher angekommen waren. Alles kein Problem, es wurde wieder improvisiert und schon waren wir gut untergebracht. So ging es auch später weiter. Es wurde ein Einsatz ohne Schwierigkeiten. Tauchte auch nur in der Ferne ein mögliches Problem auf, wurde es von der Familie Lora beseitigt, bevor wir es auch nur wahrgenommen hatten. Besonders erstaunt waren wir, dass die Nachrichten oft schneller nach Nordhorn kamen als zu uns vor Ort.

Für unser leibliches Wohl wurde rührend gesorgt, für eine Führung durch die sehr schöne Stadt ebenfalls. Wir lernten endlich Pater Otto kennen, mit dem wir in der Folgezeit sehr gut auskamen. Am darauf folgenden Tag wurden die Autos gepackt und es ging endlich los zur letzten Etappe der Reise. Auf den



350 km Fahrt zu unserem Bestimmungsort Camargo sollten wir die grandiose Landschaft des Altiplano kennen lernen und uns über die dünne Besiedlung wundern. Selbst die große Höhe, die bei Potosí über 4000 m betrug, überstanden wir unbeschadet. Am späten Nachmittag ging's dann hinab auf 2400 m nach Camargo, der Hauptstadt der Provinz Nor Cinti mit ca. 70 000 Einwohnern. An ein Ausruhen nach der tagelangen Fahrt war aber nicht zu denken. Ein großes Empfangskomitee, bestehend aus den Mitgliedern des örtlichen Rotary Clubs, die den Einsatz organisierten und auch finanzierten, aus den wichtigsten Politikern von Provinz und Stadt und aus Mitgliedern der Gemeinde wartete schon im katholischen Gemeindezentrum auf uns. Es wurden viele Reden gehalten. Ehe wir uns versahen und ehe wir überhaupt etwas getan hatten, um einen guten Ruf zu festigen, hielten wir bereits Urkunden in der Hand, die uns als Wohltäter der Provinz Nor Cinti und wichtige Gäste der Stadt auswiesen. Nach kurzer Hotelbesichtigung besuchten wir erst in stockdunkler Nacht das öffentliche Krankenhaus San Juan de Dios, welches einen recht ordentlichen Eindruck machte. Leider ist es im kleinen Camargo (ca. 4715 Einwohner) so, dass zwei einander konkurrierende Krankenhäuser existieren. Das öffentliche San Juan de Dios und das private San Clemente. Die Chirurgen der Häuser sind beide Mitglieder im örtlichen Rotary Club. San Clemente gilt aber, dank der Tüchtigkeit seines Chirurgen Luis (Lucho) Yapur als das bessere. So besteht eine gewisse unterschwellige

Spannung. Beide Ärzte haben sich um die Vorauswahl unserer Patienten gekümmert, wenn auch der allermeiste Teil im San Clemente untersucht wurde.

Gewünscht war eigentlich, dass wir je eine Woche in einem Krankenhaus operieren sollten. Das haben wir aber nicht getan, da der mit dem Umzug verbundene Aufwand zu groß gewesen wäre. Hier liegt aber sicher unnötiger Konfliktstoff für die Zukunft, zumal das öffentliche Haus in der Aufmerksamkeit der Politik liegt. Etwas befremdlich mutete an, dass das arme Kuba offenbar über genügend Ärzte verfügt, die Entwicklungshilfe (welcher Art?) leisten. So quartierten sich während unseres Aufenthaltes fünf kubanische Ärzte ein, die San Juan de Dios auf die Sprünge helfen sollten.

Jedenfalls sahen wir am fünften Tag unserer Reise endlich unsere Arbeitsstelle, begannen mit dem Auspacken unserer Materialien und auch des Containers der erst zehn Tage zuvor angekommen war, sowie mit dem Sichten der Patienten. Ungewöhnlich viele Patienten stellten sich mit Ohrfehlbildungen bis hin zu häufigen Atresien mit Ohranhängseln vor. Da wir aber nicht abschätzen konnten, wie sich der Einsatz gestalten würde, haben wir uns fast vollständig auf die Korrektur von Verbrennungsnarben konzentriert und mehrschrittige Operationen vermieden. Dank der wirklich guten Vorarbeit der Kollegen vor Ort ging alles völlig reibungslos. Ein Operationsprogramm für die folgende Woche wurde erstellt und am Folgetage unverzüglich mit der Arbeit

begonnen.

Leider stand nur ein Operationstisch zur Verfügung, so dass die Zahl der Operationen auf 54 begrenzt war. Ein weiteres Hindernis, welches wir großzügig übersehen wollten, obwohl wir gewarnt waren, war der Karneval. Rosenmontag blieben Patienten und Personal fast vollständig aus. Karnevalsdienstag war nur ein stark verkürztes Programm abzuarbeiten. Es war, als hätten wir Rosenmontag in Köln arbeiten wollen.

Von wenigen Infekten mit zwei Transplantatverlusten abgesehen traten keine größeren Komplikationen auf. Vor allen Dingen lief Dank der bis ins Detail vorbereiteten Arbeit von Thomas Hübner auch von anästhesiologischer Seite alles komplikationslos. Die Art der Verbrennungsnarben ist auf der ganzen Welt gleich. Operiert wurden wie üblich in erster Linie mentosternale und Gelenkkontrakturen. Nachdem in der Mitte unseres Aufenthaltes der Patientenstrom etwas versiegte, stieg er zum Ende wieder deutlich an. Das lag wohl nicht nur am Karneval. Die Vorsichtigen haben wohl erst einmal gewartet, was bei unserer Arbeit herauskommen würde, und meldeten sich lieber etwas später. Für die meisten leider zu spät. So können wir aber sicher sein, beim nächsten Einsatz wieder ausreichend zu tun zu haben.

Die politischen Verhältnisse werden wohl noch für lange Zeit in diesem schönen Land instabil bleiben. Es bleibt zu hoffen, dass trotzdem noch viele Operationseinsätze von Interplast folgen werden.

Peter Preissler, Sektion Duisburg

INTERPLAST-Einsatz in Ecuador 18.02. – 03.03.2006

Operieren in der Regenzeit – Quevedo/Ecuador in der Provinz der Flüsse

Es war der erste Einsatz in Ecuador mit einem neuen Team, das sich nur zum Teil untereinander kannte. So beäugten wir uns zunächst um 6:30 am Flughafen in Frankfurt und fremdelten noch eine wenig. Marion und Peter Urbasek, unser Anästhesieteam, das schon einiges an Interplasterfahrung mitbrachte, sorgte jedoch schnell für eine gelassene Stimmung im Angesicht des Unbekannten. Das 7köpfige Team erreichte nach einem Flug von 18 Stunden der zum kennenlernen ausreichend Gelegenheit bot über Caracas in Venezuela am späten Samstagabend, dem 18.02.2006, zunächst Guyuaquil. Bis hierhin hatte alles fast reibungslos funktioniert. Mit Hilfe der Schreiben von Interplast war auch hier die Zollkontrolle zwar zeitraubend aber kein Problem. Draußen erwarteten uns 2 Frauen mit einem 12-Sitzer Bus, in den wir dann irgendwie mit dem ganzen Gepäck Platz fanden. Nach weiteren dreieinhalb Stunden Autofahrt erreichten wir schließlich die Stadt des Einsatzes in Ecuador - Quevedo – und waren froh in saubere Betten



zu fallen. Quevedo ist eine 300.000 Einwohnerstadt, die noch in der flussreichen Tiefebene des westlichen Ecuador, jedoch schon nahe des Andengebirgszuges gelegen ist (nur knapp 200 üNN). Um diese Jahreszeit (November–April) herrscht dort Regenzeit mit täglichen Stunden andauernden und sehr ergiebigen Regenfällen. Die Temperaturen liegen zwischen 25 und 40°C. Empfang und Unterbringung, Transport und Verpflegung wurden den ehrenamtlichen Damen von Quevedo (Damas del Voluntariado de Quevedo) unter der Leitung der Frau des Bürgermeisters Dra. Antonia de Cortez organisiert. Die medizinische Organisation hatte die INNFA (Nacionales Instituto für Kinder und Familie/Instituto Nacional de Niños y Familia). Bereits am Sonntagmorgen, dem 19.02.2006, konnte im einzigen öffentlichen Krankenhaus in Quevedo (Hospital de Quevedo) mit der Sichtung der Patienten begonnen werden. Von der INNFA waren die Patienten gut vorbereitet worden. Am 1. Tag sah das Team 207 Patienten, von denen für die folgende Operationswoche zunächst 62 ausgewählt werden konnten. Leider waren wir aufgrund kurzfristiger Umbesetzungen nicht in der Lage größere Gaumen- und Kieferspalten zu operieren. Das Operationsspektrum belief sich im Wesentlichen auf Missbildungen im Lippenbereich und kleinere Gaumenspalten, auf Missbildungen an Händen und Füßen (doppelte Daumen, Hexadaktylien, Symbrachi- oder Syndaktylien und ähnlichem), sowie weitere Gesichts- und Körpermissbildungen (fehlende Ohrmuschel oder Ohrgänge, Nasenmissbildungen). Des Weiteren sahen wir zahlreiche, unzureichend behandelte Verbrennungen, und entsprechenden Kon-



traktionen. Eine weitere Gruppe von Patienten rekrutierte sich aus der nach Unfällen, insbesondere Handunfällen, schlechten Versorgung mit noch verbliebenen Nerven- oder Sehnendurchtrennungen mit erheblich eingeschränkter Gebrauchsfähigkeit von Händen und Füßen. Auch entstellende Narben wie sie in Ecuador nach Notoperationen häufig sind, und größere Hauttumore, wurden vom Team behandelt.

Am Montag, 20.02.2006, konnte nach Sichtung der örtlichen Operationssaalverhältnisse und nach Einräumen des mitgebrachten Materials (Medikamente, Instrumente, Narkosemittel und Narkose-utensilien) bereits in der Frühe mit den ersten Operationen begonnen werden.

In den folgenden 7 Tagen, an denen jeweils 10 bis 12 Stunden in 2 Operationssälen gearbeitet wurde, konnten insgesamt 62 Patienten operiert werden. Unter diesen waren 34 Kinder. Der größte Teil der Eingriffe wurde in Vollnarkose vorgenommen, bei der in einem Saal das Team zeitweise von einem einheimischen Narkosearzt unterstützt wurde.

An den Tagen Montag, Dienstag und Mittwoch wurden in der Nachmittags-Abendsprechstunde aufgrund der örtlichen Presseberichte über das Eintreffen des Teams noch über hundert weitere Patien-



ten angeschaut.

Insgesamt wurden 308 Patienten vom Interplast-Team gesehen, von denen über 200 insgesamt operationwürdige Befunde hatten.

Aufgrund der Karnevalsfeierlichkeiten, die auch in Ecuador (katholische Tradition) stark begangen werden, konnten am Rosenmontag und Karnevalsdienstag keine Operationen im Krankenhaus stattfinden. Traditionell spritzt sich die gesamte Bevölkerung an diesen Tagen nass. Wo auch immer man steht und fährt muss mit solchen Wasserattacken gerechnet werden. Ein preisgünstiges und feuchtes Vergnügen dem die Ecuadorianer intensiv fröhnen. Unser Team nutzte die zwei freien Tage für einen interessanten Ausflug in die Anden. Wir sahen eine alte verträumte Hazienda, liefen über Bauernmärkte, bummelten in Latacunga am Fuße des in Wolken gehüllten Vulkans Cotopaxi und liefen auf 3500 m am Rand eines wunderschönen Kratersees entlang. Den Rest der Zeit verbrachten wir im Bus auf atemberaubenden aber auch Adrenalin treibenden Fahrten

über nasse Bergpisten.

So operierten wir von Montag, d. 20.02.2006 bis Sonntag, d. 26.02.2006, unserer tägliches Programm.

Vorher und nachher wurden die Patientinnen und Patienten auf der Station visitiert. Erfreulicherweise gab es nur wenige und kleine Komplikationen, eine Vollhautinfektion, ein Hämatom, zwei Nahtdehiszenzen die sekundär versorgt wurden.



Weit über 140 Patienten blieben operativ unversorgt und warten auf den nächsten Einsatz von Interplast.

Aufgrund des großen Andrangs in Ecuador sollte diesmal ein größeres Team mit 2 Narkoseärzten und einem zusätzlichen Spezialisten für die Lippen Kiefer-Gaumen-Spalten





nach Ecuador reisen.

Da die örtlichen Verhältnisse jetzt genauer bekannt, kann sicher noch effektiver gearbeitet werden.

Am Mittwoch, 01. 03. 2006, konnten wir die Arbeit im Krankenhaus wieder aufnehmen und sahen alle von uns operierten Patienten zum letzten Mal. Das Team machte eine ausführliche Visite und Sprechstunde, legte für die noch nicht ausgeheilten Befunde eine weitere Behandlungsstrategie fest, die mit einem örtlichen Arzt, der die Patienten im Krankenhaus weiter be-

treut, abgesprochen wurden.

In einem offiziellen Festakte bedankte sich der Bürgermeister der Stadt mit anderen Honoratioren am 25.02.2006 in einer kleiner Festveranstaltung. Die Einsatzteilnehmer erhielten landestypische Erinnerungsstücke und eine Dankemedaille für diesen Einsatz.

Auch wir bedankten uns herzlich in einer Rede für die Gastfreundschaft und die gute Organisation vor Ort. Die Rede wurde am folgenden Tag im örtlichen Radiosender ausgestrahlt und in der örtli-

chen Presse wurden zahlreichen Berichte erstattet, die zu einem weiteren Patientenandrang für den nächsten Interplasteinsatz führen werden.

Am Donnerstagmorgen, d. 02. 03. 2006, verließ das Flugzeug mit dem Interplast-Team und dem insgesamt noch 200 kg schweren Gepäck wieder die Stadt Guayaquil in Ecuador, um dann am Freitagmorgen mit ordentlicher Verspätung in Frankfurt im Schneegestöber zu landen.

Das Team hat trotz der üblichen kleinen ernährungsbedingten Ausfälle, die glücklicherweise nur drei Teilnehmer betrafen gut und konzentriert gearbeitet. Alle bewerteten den Einsatz als gelungen. Die Operationsvoraussetzungen waren besser als erwartet, die Hilfsbereitschaft groß und die Unterstützung und Vorbereitung der IN-NFA vor allem Dank des unermüdlischen Einsatzes von Roxanna Guillen de Barco perfekt. Sicher wird es sich lohnen dort noch weitere Einsätze zu organisieren.

Teilnehmer des Teams:

Dr. med. Martin Reifenrath - Plastischer Chirurg/Handchirurg - Teamleiter (Dortmund)

Dr. med. Miriam Köller - Assistenzärztin Plastische Chirurgie - (Dortmund)

Dr. med. Ingo Tusk - Orthopäde/Sportmediziner - (Frankfurt)

Dr. med. Peter Urbasek - Anästhesist - (Schotten)

Marion Urbasek - Anästheseschwester - (Schotten)

Katharina Kopf - OP-Schwester - (Freiburg)

Mona Scheidemann - Medizinstudentin 6. Jahr - (Düsseldorf)

Martin Reifenrath



Interplast-Einsatz Paraguay 02.01. – 18.01.2006

Alles begann vor fünf Jahren als ein in großer Eile organisierter Routineeinsatz. Inzwischen hat unsere Klinik zum 6. Mal ein Team nach Paraguay geschickt und bei jedem Aufenthalt wird deutlicher, dass sich hieraus weit mehr entwickelt hat als zunächst erwartet werden konnte.

Paraguay ist ein kleines, vergessenes Land mit etwas über 6 Mio. Einwohnern zwischen den Riesen Brasilien und Argentinien. Es verfügt über keine nennenswerten Rohstoffe und lediglich die landwirtschaftlichen Exporte haben einer dünnen Bevölkerungsschicht zu bescheidenem Wohlstand verholfen. Knapp 40% der Bevölkerung leben unterhalb der Armutsgrenze, im Hinterland sind es weit mehr. Die medizinische Versorgung in den wenigen größeren Städten ist für die, die es sich leisten können vergleichsweise gut.

2001 hatte unser Kollege Dr. Enrique Dürksen mit seiner in Paraguay ansässigen Familie und den mennonitischen Kolonien den ersten Einsatz vorbereitet. In 2 kleinen Krankenhäusern, fernab der

Hauptstadt, das eine nur mit der Chessna zu erreichen, wurden die ersten Patienten versorgt, die durch die mennonitischen Kolonien mühsam zusammengesucht worden waren. Obwohl für unsere Begriffe erfolgreich, zeigte der Einsatz aber auch die immanenten Probleme von Kurzeinsätzen. Hilfsorganisationen haben keinen guten Namen auf einem Kontinent der zunächst durch Kolonialmächte, später durch westliche Großmächte als Spielball ihrer Interessen missbraucht wurde. Von offiziell politischer Seite war somit keinerlei Unterstützung zu erwarten. Aber auch die ansässigen Kollegen begegneten uns mit großem Misstrauen und Ablehnung.

Dank der familiären Beziehungen, der Unterstützung und den logistischen Möglichkeiten der Kolonien gelang es schließlich die ersten Einsätze zu ermöglichen. Die Arbeit vor Ort ließ aber schnell erkennen, dass für eine wirklich sinnvolle Hilfe ein umfassenderes Vorgehen erforderlich sein würde. Besonders die Kinder mit Spaltfehlbildungen können nicht in einem

Schritt therapiert werden. Zusätzlich ist für ein akzeptables Resultat die interdisziplinäre Betreuung durch Kieferorthopädie, Phonaudiologie und Logopädie unbedingt erforderlich. Auch viele Verbrennungen bedürfen eines mehrzeitigen Behandlungskonzeptes, teilweise mit Expanderbehandlungen. Nicht zuletzt sind wir nicht bereit eine schlechtere Versorgungsqualität als bei uns zu akzeptieren. Dies macht wiederum eine geplante Nachsorge und Qualitätskontrolle erforderlich.

Damit wurde klar, dass sich die Hilfeinsätze zu einem Programm entwickeln mussten. Ohne feste, lokale Strukturen vor allem aber Kollegen vor Ort, die in die Behandlung einbezogen sind, war dies unmöglich. Eine große Hilfe hierbei waren die Brüder von Dr. Enrique Dürksen, die alle Kollegen sind und selber eindrucksvolle Hilfsprojekte aufgebaut haben. Mit Spendengeldern haben sie an einem zentralen Verkehrspunkt ein schönes Krankenhaus mit einer gut funktionierenden Infrastruktur aufgebaut, in dem seit der Fertig-



Der moderne Op-Saal mit Platz für drei Tische und die Patientenzimmer im neuen Krankenhaus

stellung im letzten Jahr in großer Zahl Augenoperationen durchgeführt werden. Nachdem in den Jahren zuvor in den kleinen Krankenstationen der Kolonien operiert wurde, konnten wir nun das erste Mal den „Luxus“ dieses Hauses mitnutzen.

Wie schon in den Jahren zuvor wurden wir wieder von einem plastisch-chirurgischen Kollegen aus Paraguay begleitet. Eine Sozialarbeiterin kümmerte sich um die Nöte der Ärmsten und Mitarbeiter aus den Kolonien besorgten die täglichen Transporte zur Klinik. Die kieferorthopädische Betreuung hatte in der Zwischenzeit ein Bruder Enrique übernommen.

Obwohl es in Südamerika zahlreiche exzellente Operateure gibt, ist es schwer eine fundierte Aus- und Weiterbildung zu erhalten. Wir bemühen uns daher sehr die Kollegen bei den Einsätzen aktiv einzubeziehen und soweit zu unterstützen, dass sie die gängigen Eingriffe in Zukunft selbstständig durchführen können. Im letzten Jahr war es möglich einen Kollegen für 3 Monate nach Deutschland einzuladen.

Natürlich fahren wir seither mit einem viel besseren Gefühl nach Hause, da die Nachsorge unserer Patienten und die Behandlung eventueller Komplikationen in guten Händen ist.

Auch die Beziehung zu den ortsansässigen Kollegen hat sich grundlegend gewandelt. Zum einen wurde mittlerweile klar, dass uns nicht an einem kurzfristigen, medienwirksam inszenierten Auftritt gelegen ist, der die Kompetenz der lokalen Ärzte in Frage stellt und eine große Anzahl von Komplikationen hinterlässt. Zum anderen wurde deutlich, dass wir uns nicht als fachliche und wirtschaftliche Kon-



Operationsteam mit den Kollegen der Universität

kurrenz verstehen. Den Patienten, die schließlich zögerlich geschickt wurden, konnte unkompliziert und mit hoher Qualität geholfen werden. Falls Komplikationen auftraten, wurden sie durch unsere Team-Kollegen vor Ort behandelt oder wir haben uns unaufgefordert bei dem nächsten Aufenthalt darum gekümmert. Auch der respektvolle Umgang mit den Folgen nicht immer idealer Therapiekonzepte, hat inzwischen Früchte getragen. Die Kollegen haben uns zum ersten Mal bei einer Komplikation um Hilfe gebeten: Bei einer jungen Frau war nach subtotaler Resektion der Mandibula eine Beckenspantransplantation fehlgeschlagen und es konnte ihr mit den verfügbaren Mitteln nicht mehr geholfen werden. Wir haben gemeinsam mit den Voroperateuren der Universitätsklinik eine mikrochirurgische Fibularekonstruktion durchgeführt - die Erleichterung war den Kollegen anzumerken. Der positive Effekt ebenfalls. Ein unfallchirurgischer Kollege brachte während un-

seres Aufenthaltes 8 kleine Patienten mit Klumpfußdeformitäten vorbei und hat sie gemeinsam mit uns operiert; niedergelassene Kollegen haben sich angeboten, sich das nächste Mal nach geeigneten Patienten umzusehen. Auch die Schwestern vor Ort, die während der kurzen Einsätze natürlich eine enorme Mehrarbeit haben, arbeiten engagiert mit und identifizieren sich mittlerweile mit „ihrem“ Projekt.

Das Spektrum der Operationen, das zeigte sich deutlich, hat sich gewandelt. Haben wir am Anfang noch viele kleinere, ambulante Eingriffe durchgeführt, lag der Schwerpunkt diesmal fast ausschließlich bei größeren Operationen. Viele der überschaubaren Probleme können die Team-Kollegen mittlerweile vor Ort alleine lösen. Wir hoffen, dass wir uns in einigen Jahren zunehmend zurückziehen können und nur noch für komplexe Probleme Hilfe erforderlich sein wird.

Trotz der Erfolge, die sich nun langsam einstellen bleibt viel zu tun. Die finanziellen Mittel für die Finanzierung der Fachkräfte vor Ort (Logopäde, Sozialarbeiter, Chirurg) müssen längerfristig gesichert werden. Besonders für die LKG-Patienten muss eine kontinuierliche Nachbetreuung organisiert werden.

Unser diesjähriges Team um Dr. Enrique Dürksen wurde zum zweiten Mal von Dr. Markus Winter begleitet und hat sich gemeinsam mit Dr. Oliver Wingenbach, Dr. Philipp Janssen, Schwester Daniela Ströh und Schwester Dorothee Köhler unter der Leitung von Dr. Uwe von Fritschen bei winterlichen Tempe-

raturen auf den Weg gemacht. Verstärkt wurden wir von den Kollegen Dr. Hector Garrido und Dr. Enrique Ojeda aus Paraguay.

Philipp und Daniela haben rotiniert und gut eingespielt an mehreren Tischen simultan die Narkosen durchgeführt. Dorothee merkte man Ihre langjährige Interplast-Erfahrung an, wenn Sie mit ihrer ruhigen und fleißigen Art an 3 Tischen gleichzeitig für einen stets lückenlosen Nachschub an Instrumenten und Material sorgte. Die Stimmung war trotz der hohen Arbeitsbelastung - wir haben fast jeden Tag bis kurz vor Mitternacht operiert- stets harmonisch und freundschaftlich.

Versorgt wurde wieder eine große Anzahl von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Erstmals auch mehrere motorischen Ersatzoperationen an der oberen Extremität und Rekonstruktionen nach Facialispapese. Korrekturen von Klumpfüßen und ausgedehnter Verbrennungsnarben sowie einige Tumore füllten das restliche Programm.

Natürlich ist es für alle Beteiligten eine Freude und Befriedigung den einfachen und netten Menschen dieses Landes helfen zu können. Dennoch, von der großen Zahl der Patienten bleiben nur wenige im Gedächtnis. Es sind inzwischen eher die Erlebnisse am Rande die in Erinnerung bleiben - zum Beispiel der Patient, weit aus dem Hinterland mit seinem Glas voll kleiner Münzen der stolz berichtete, wie seine Dorfgemeinschaft „jede Menge Geld“ zusammengelegt hat, um ihm die Versorgung seiner Lippenspalte endlich zu ermöglichen. Jeder der 50 Bewohner (das wurde betont!) hatte sich einige Pfennige abgespart und so kam das Geld für die Busfahrt zusammen.

Zum Abschied nahm uns noch der Hotelbesitzer beiseite und bedankte sich bei uns. Bedankte sich, dass wir die Leute hier und das Land nicht vergessen.

Uwe von Fritschen





INTERPLAST- Einsatz Coroatá/ MA, Brasilien 10.06. – 24.06.2006



Das Team

Dr. Hubertus Tilkorn, Teamleiter,
Plastischer Chirurg

Dr. Stefan Hessenberger, Co-
Teamleiter, MKG-Chirurg

Dr. André Borsche, Plastischer
Chirurg

Dr. Frank Möller, Anästhesist

Jutta Nickels, Anästhesie-Schwe-
ster

Mailin Borsche, Praktikantin

Dr. Marlene Tilkorn, Allg. Medi-
zin./Organisation

Dr. Alexandre Borba, Zahnarzt,
Sao Paulo

Dr. Paula Falchet, Zahnärztin, Sao
Paulo

Dr. Francisco Teixeira, Plastischer
Chirurg, Gastarzt, Fortaleza



Untersuchte Patienten: 254 (bei
den abgewiesen 100 Patienten
war aus unterschiedlichen Grün-
den eine Operation zu dem Zeit-
punkt nicht die Therapie der Wahl)

Operierte Patienten: 131 in 11 Ta-
gen
LKG-Spalten, Verbrennungskon-
trakturen mit Hauttransplantati-
onen und lokalen Plastiken an Ex-
tremitäten, Gesicht und Hals, Syndak-
tylien, Polydaktylien, 1 Mamma-
reduktionsplastik bds. bei Giganto-

mastie, ausgedehnte Basalzell-Kar-
zinome am Stamm und Gesicht,
sowie gutartige Hauttumoren.

Komplikationen: Chirurgie:

Geringe Wundheilungsstörungen
bei vier Patienten, die bei Ab-
schluss des Teameinsatzes beh-
oben waren, zweimal musste eine
nicht angeheilte Vollhautplastik
durch Spalthaut ersetzt werden,
bei einer Lippenplastik musste we-
gen eines Haematoms eine Revisi-
on in Narkose vorgenommen wer-
den.

Anästhesie: keine Komplikationen
(bei einem Kleinkind konnte die be-
gonnene Narkose nicht durchge-
führt werden, da das intubierte
Kind nicht ausreichend zu beat-
men war wegen einer Abknickung
der Trachea).

In diesem kurzen Bericht soll nur
dargestellt werden, wie sich der
Einsatz in Coroatá von anderen un-
terscheidet.

Coroatá, das von Prof. Werner
Widmaier und seiner Frau Gretel
aufgebaute, kleine Krankenhaus
liegt im armen Nordosten Brasili-
ens. Der Einsatz wurde noch mit
Spendengeldern Widmaiers finan-
ziert, fand nun aber zum ersten
Male ohne sie statt; in Gedanken
aber waren sie dabei.

Schwester Veronika, die bayrische
Franziskanerin musste vor Ort al-
lein die aufreibende Vorarbeit lei-
sten: Auswahl und Einbestellung
der Patienten, Zusammenstellung
des brasilianischen Teams, Reno-
vierung des Hospitals.

Die erste Hürde war der brasiliani-
sche Zoll, der aber diesmal das
Gepäck in Fortaleza ungeöffnet
durchließ. Vom Vorjahr liegen all-
erdings noch 15 Umzugskartons mit
Material beschlagnahmt beim Zoll
in Sao Luis. So waren wir in die-

sem Jahr bei der Einreise besonders besorgt und nach der Kontrolle besonders erleichtert.

Beglückend und anspornend erleben wir wieder die große Herzlichkeit des brasilianischen Personals und der Patienten. Die Franziskaner-Schwwestern und Bischof Pünder sind Gastgeber und Organisatoren des Einsatzes. So begrüßte der Bischof Patienten und Team in einem gemeinsamen Gottesdienst.

Der Ablauf im Op. verlief reibungslos mit Hilfe des großartigen Anästhesie-Teams und der beiden jungen brasilianischen Zahnärzte, die morgens die ersten und abends die letzten waren, um die Instrumente zu sterilisieren und den Instrumententisch vorzubereiten. Als Gastarzt (Plastischer Chirurg) war Dr. Francisco Teixeira aus Fortaleza, der bisher bei der Action SMILE mitarbeitet und in Fortaleza eine kleine Plastisch Chirurgische Klinik zur Behandlung armer Patienten aufbauen will, drei Tage bei uns und unterstützte uns sehr.

Von Seiten der Anästhesie gab es trotz der sehr eingeschränkten Möglichkeiten keine Komplikationen. Die Operationen verliefen ebenfalls komplikationslos, bis auf kleine Wundheilungsstörungen. Bei der Abfahrt der letzten Teammitglieder waren auch diese Schwierigkeiten behoben. Vollhauttransplante, die bei zwei Patienten nicht einheilten, mussten durch Spalthauttransplante ersetzt werden, die dann keine Probleme bereiteten. Der größte Teil des Teams konnte am 24.06 zufrieden die Rückreise antreten. Hubertus und Marlene Tilkorn blieben, wie in den Vorjahren, drei Tage länger, um die letzten Patienten zu betreuen und größere Verbandswechsel bei Verbrennungspatienten zu ma-



chen. In Coroatá ist das sinnvoll, da für aufwendige Nachsorge kein Arzt zur Verfügung steht. Zudem konnten wir Schwester Veronika bei ihrer ambulanten Krankenpflege in die Hütten der Patienten begleiten und einen Einblick in die sehr armseligen Lebensverhältnisse der Familien dort gewinnen.

Zum Abschluss einige liebenswerte Erfahrungen bei diesem Einsatz: Claudemir, 29 J., und Renato, 21 J., zwei Patienten mit ausgedehnten Kontrakturen nach Verbrennungen und Verätzungen, hatten sich vor einem Jahr in Coroatá im Hospital kennen gelernt und kamen in diesem Jahr zur Weiterbehandlung. Die beiden munterten mit ihrem Lachen und ihren spaßigen Erzählungen die Mitpatienten auf. Claudemir berichtete uns dann aber, er sei vor einem Jahr, bevor er nach Coroatá kam, suizidal gewesen. Aufgrund der Entstellung durch die Verbrennungsnarben, glaubte er, keine Lebensperspektive mehr zu haben. Damals hatte ihn auch seine Frau verlassen. Im Hospital lernte er Renato, dessen Gesicht deutlich stärker versehrt war und einige andere Verbrennungspatienten kennen. Sie halfen sich gegenseitig, sprachen viel miteinander, machten sich gegenseitig Mut und hielten auch diesen Kontakt im Laufe des Jahres. Durch diese Erfahrung waren sie so selbstsicher geworden, dass sie in diesem Jahr andere Patienten



ermutigen konnten. Als sie erfuhren, dass der Vater eines kleinen Jungen mit Verbrennungskontrakturen nach einer Woche unter Tränen aus finanziellen Gründen die Behandlung abbrechen wollte, (- er hatte sich das Geld für die Busfahrt (40 Real = 15 €) geliehen und musste es zurückzahlen -), sammelten die beiden bei den Mitpatienten Geld, um Vater und Kind zu unterstützen. Natürlich trugen auch wir dazu bei, dem Vater die finanziellen Sorgen zu nehmen. So konnte der Junge erfolgreich behandelt werden.

Rührende, mit ungelinker Schrift geschriebenen Dankesbriefe und herzliche Umarmungen von Patienten machten uns den Abschied nicht leichter.

In guter Erinnerung bleiben auch die kleinen Frösche in der Toilettenschüssel, im Schlafzimmer und in den Op.-Schuhen, die dicke Kröte, die jeden Abend an der Zimmertür auf uns wartete; in weniger angenehmer Erinnerung allerdings die Schlange in der Toilettentasche.

Diese Einsätze sollen regelmäßig weiter fortgeführt werden. Allerdings kann im kommenden Jahr aus organisatorischen Gründen vor Ort, kein Einsatz geplant werden. Der nächste Einsatz wird also erst 2008 stattfinden.

*Marlene Tilkorn,
Sektion Stuttgart/Münster*



Interplast-Einsatz in Guanare/Venezuela 11.11. – 26.11.2006



Die Organisatoren Jaqueline und Eduardo Villegas

Venezuela ist dank seines Erdoels das reichste Land Suedamerikas – in der Statistik. Trotz der Wiederwahl des Volkshelden und Maximo Lider Hugo Chavez profitiert das staatliche Gesundheitswesen jedoch wenig davon. "Wer kein Geld hat stirbt hier frueh - oder bleibt zeitlebens verkrueppelt"- hoerten wir des oefteren. Insbesondere im Sueden des 3 x so grossen Landes wie Deutschland mit 26 Millionen Einwohnern leben 3/4 davon unterhalb der Armutsgrenze. Darum holte Eduardo Villegas, ein toller Hecht, Songwriter und Bandleader aus Berlin, der ueber den von ihm gegruendeten Verein " Kuenstler fuer Kinder JETZT e.V." den groesten Teil seines bewundernswerten Engagements hilfsbeduerftigen Kindern (er hat selber 6 !) widmet, schon das 4. Interplast-Team in sein Heimatland.

Der Einsatz war gut vorbereitet, began aber mit dem ueblichen Aergger mit den lokalen Aerzten und dem Ministerium: weil Eduardo dankenswerterweise erreicht hatte, dass die Regierung fuer Transport und Unterkunft des Teams aufkommt, bestimmte sie, dass das Team nicht in dem Ambulatorium, das die Patienten gesammelt hatte, sondern im Regierungs-Hospital operieren sollte. Dort blockier-

ten ein unangenehmer Kinderchirurg und ein netter Traumatologe sofort unser Unterfangen, indem sie unsere Patienten vor uns warnen oder dringend notwendige traumatologische Operationen nicht zulassen: Auf der Unfall-Station lagen mindestens 10 disloziert eingegipste Gelenks-Frakturen, die dringend einer operativen Reposition bedurften! – und unser versierter Unfallchirurg Markus Graf, 1. Oberarzt im Bergmannsheil in Bochum, hatte extra 30 kg an Instrumenten und Implantaten mitgebracht! –

Ich erwaehne das, weil das Gesundheitssystem in vielen der von Interplast besuchten Laender nicht am Geldmangel sondern am mangelnden Engagement der ignoranten und arroganten, nur auf ihr Ego bedachten Kollegen krankt. Hier in Guanare, einem unbedeutenden Provinzstaedtdchen, 500 km suedwestlich von Caracas am Fusse der Anden und an einem Zufluss des Orinoco gelegen, konzentrierten sich alle Hospital-Chefs auf eine der vielen Privatkliniken; ab Mittag war nur noch die Notaufnahme mit 2 Aerzten besetzt.

Deshalb sollte es vor Interplast-Einsaetzen zur Pflicht werden, dass sich jedes Team um eine schriftliche Einladung des betreffenden Hospital-Verwalters, des Gesundheits-Ministeriums (siehe das Aegypten-Dilemma in Heft 18:76, 2003) und des lokalen plastischen Chirurgen bemueht! Gegen die zustaendigen Chirurgen zu operieren, geht nur zu Lasten der Patienten, die bei notwendigen Sekundaer-Eingriffen oder Komplikationen auf deren Hilfe angewiesen sind. Und – was wuerden wir sagen, wenn unangemeldet ein amerikanisches Team in userem Krankenhaus einfiel, um die offe-

nen Beine der Obdachlosen und Drogenabhaengigen unserer Stadt zu operieren ??

So operierten wir in einem 1 Jahr alten, aber nie benutzten Privat-Op des Physiotherapeuten des Hospitals, dessen Schwester mit einem Minister verheiratet ist.- Die plastische Chirurgin Noemi Gonzalez aus Berlin ist ein Engel an unermuedlichem Engagement und bewundernswerter Geduld (ein heisser Tip fuer jeden Teamleiter!), die 4 x Interplast-erprobt ist und ob ihres Spanisch ausser im OP. bei allen Kommunikationen den Ausschlag gab. Markus Graf war weit unterfordert (s.o.), da er auch die bei Uli Steinau gelernte plastische und Hand-Chirurgie mit links beherrscht; der Schwarm der Schwestern schmiss dafuer die Organisation und Ambulanz und assistierte Noemi.

Mein alter Freund Dorin Radu aus Frankfurt fand keine Verbrennung, keinen Tumor und keine Hernie zu gross und spritzte die Lokale den Patienten oft schon vor ihrer Einwilligung zur Op. Sein Op.-Meister Chang-Myung Kim hatte beide Tische im Griff und reichte uns immer das benoetigte Instrument, ob es dafuer gedacht war oder nicht. – Und unsere heiteren Anaesthesisten, das Ehepaar Vera und Michael Fraenkel, hatten ihre Ausbildungs-Maxime " der Chirurg ist der natuerliche Feind des Anaesthesisten" diesmal in Frankfurt gelassen. – Sie verdienen sich das hoechste Lob eines Chirurgen fuer einen Anaesthesisten: "sie wurden weder bemerkt, noch stoerten sie den Op-Ablauf". – Vom schwer zu intubierenden Saeugling bis zur verwirrten Oma war alles: "no problem!".

Hinweisen moechten wir besonders auf die Verwendung von



Das Team: Noemi Gonzales, Herr Kim, Vera und Michael Fraenkel, dahinter Dorin Radu, Markus Graf

Tagen abkratzt. Insgesamt verliesen 160 an Lippen, Gaumen, Verbrennungs-Kontrakturen, Tumoren, Hernien und Haenden operierte Patienten mehr oder weniger gluecklich unseren Op. Wegen der postoperativen Schwellungen und Krusten merken viele von ihnen erst nach Wochen die oft eklatante Veraenderung.

Zwei gravierende Fehler laste ich mir an: bei einem ausgedehnten

schnell resorbierbaren Faeden fuer die Haut der Kinder ! Bei Saeuglingen, Kleinkindern und selbst 10-Jaehrigen muendet das Faedenziehens oft in einem Desaster und bedarf einer Anaesthesie. Vicryl rapid 5-0 haelt bei allen Lippenspalten, und 4-0 bei allen Syndaktylien, die nicht unter Spannung stehen (!), 7 Tage lang, wenn darunter Muskel oder Subcutangewebe mit norma-

lem Vicryl oder aehnlichem adaptiert wurde. Wann immer es ging, habe ich auch die Haut Erwachsener, die von weit her angereist kamen, mit 4-0 resorbierbarem Monofil intracutan genaehrt und dabei beide Knoten versenkt. Zwei Publikationen von Kinderchirurgen (siehe www.pubmed.gov) demonstrieren vergleichbar gute Narben, wenn die Mutter die Knoten nach 7



Ausgepraegtes Neurofibrom der rechten Gesichtshaelfte, bereits erfolgreich in Bad Kreuznach operiert

Nachresektionen, aber immer noch haengender Mundwinkel !



Wangen-Haemangiom und einem Neurofibrom habe ich beidesmal den tiefstehenden Mundwinkel mit bleibenden Faeden am Jochbein-Periost ueberkorrigiert aufgehaengt – anstatt ihn mit einer Faszienzuegel-Plastik aus Fascia lata, wie wir sie nach McLaughlin bei Fazialisparese machen, vom M.orbicularis oris der gesunden Seite her am abgesaegten Prozesus muskularis des Unterkiefers (mobil) oder am Jochbogen (statisch) zu fixieren. Sind die Gesichtsmuskeln vom Tumor infiltriert und/oder mussten entfernt

werden, so halten auch keine bleibenden inneren Naehle dem Zug beim Mundoeffnen stand. Bei beiden Patienten hing der Mundwinkel bereits nach 8 Tagen wieder : André Borsche hatte diesen Zuegel dem einen von ihm operierten Patienten bereits empfohlen; ich kam leider nicht drauf. - Deshalb meine Bitte an alle zukuenftigen Operateure haengender Mundwinkel, dabei das obige Verfahren zu erwaeagen.

Alles in allem war es ein erfolgreicher Einsatz, bei dem wir noch mehr ausgepraegte Fehlbildungen

operieren haetten koennen, haette sich die Regierung nicht eingeschaltet. –

Eduardo Villegas und seine ebenso engagierte und sympathische Frau Jaqueline werden einen schriftlichen Vertrag ausarbeiten, damit das naechste Team in Venezuela auch bei den Aerzten "willkommen" ist. Mein Dank an alle, die ihr Letztes mit einbrachten; auch an die beiden ruehrigen Schwestern vor Ort und natuerlich an Waltraud Huck und pro-Interplast !

*Gottfried Lemperle,
San Diego, USA*





ERSTELLUNG VON LEITLINIEN FÜR EIN WOHLFAHRTSPROJEKT ANHAND DES EFQM MODELS (EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT) BASIEREND AUF ERFAHRUNGEN AUS DEM INTERNATIONALEN REKONSTRUKTIVEN UND PLASTISCH CHIRURGISCHEN PROJEKT IN GHANA

Medizin ist traditionell fürsorglich tätig und daher wurden zahlreiche Wohlfahrtsprojekte entwickelt. Nicht jedes dieser Projekte war jedoch erfolgreich, insbesondere nicht im Hinblick auf einen langfristigen Effekt. Die Canniesburn Plastic Surgery Unit gründete 1992 ein Wohlfahrtsprojekt in Ghana, das seither erfolgreich mit einem Hospital in Accra und Kumasi unter Ghanäischer Leitung besteht. Das wesentliche Augenmerk wurde auf die Ausbildung einheimischen Personals gelegt.

Ein Weg die Erfolge von Wohlfahrtsprojekten zu optimieren, ist die Erfahrungen verschiedener Organisationen zu sammeln und daraus zu lernen. Nicht immer werden jedoch alle wichtigen Aspekte berücksichtigt. Bei der Durchsicht der Literatur finden sich zwar Erfahrungsberichte aus verschiedenen Projekten, aber eine einheitliche Struktur fehlt. Daher wird in dieser Arbeit ein anderer Ansatz gewählt.

Das Ziel soll es sein, eine einheitliche Struktur für Qualitätssicherung vorzugeben, um den Erfolg eines Wohlfahrtsprojektes zu sichern. Bevor dies erfolgen kann, muss ein Entscheidungsprozess zwischen verschiedenen Systemen und Instrumenten der Qualitätssicherung erfolgen.

Es gibt mehrere internationale Systeme für Qualitätssicherung. Diese sind z.B. die ISO (Internationale Organisation für Standardisation), die JCAHO (Joint Commission of Accreditation of Health Care Organisations), KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität in Krankenhäusern) und das EFQM Model (European Foundation for Quality Management).

Neben den internationalen Systemen gibt es zahlreiche Instrumente der Qualitätssicherung. Diese sind z.B. die Strukturdatenerhebung, Fragebögen an Patienten, das System der Zertifizierungspunkte, Akkreditierung von Institutionen, Begehungen von Institutionen, Qualitätszirkel, Tracer-Diagnosen, Untersuchungen und die Leitlinien.

Die Wahl der Systeme für Qualitätssicherung fällt in meiner Betrachtung auf das EFQM Model, da dieses ein Model für die höchste Stufe der Qualitätssicherung ist. Diese ist das sogenannte "Total Quality Management", welches eine Weiterentwicklung früherer Systeme darstellt. Das EFQM Model ist seit Jahren international ein hochangesehenes und oft im Bereich der Wirtschaft benutztes Model, Exzellenz zu erzielen und dadurch eine bessere Kosten - Nutzen - Effektivität zu erreichen. Dieses Model wurde mehrfach erfolgreich in Wirtschaftsprojekten angewendet. Es gibt eine Struktur vor, die auch auf ein Wohlfahrtsprojekt übertragbar ist und zu einer Steigerung der Qualität der Leistung führen kann.

Die Wahl der Instrumente fällt auf die Leitlinie, da diese einen Standard für die zu erbringende Leistung beschreibt. Die Leitlinie ist ein Werkzeug der Qualitätssicherung, das Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität abbildet. Erst kürzlich erschien hierzu eine Publikation in JAMA 2006, 295:1912-20: "Patients do better in hospitals that follow guidelines".

Zum ersten Mal werden Leitlinien anhand des EFQM Models entwickelt und vorgestellt.

Im einzelnen werden nach EFQM neun Hauptkriterien be-

trachtet: 1. Führung, 2. Unternehmensgrundsätze und Strategie (Leitbild), 3. Mitarbeiterorientierung, 4. Partnerschaften und Ressourcen, 5. Prozesse, 6. Kunden bzw. Patientenbezogene Ergebnisse, 7. Mitarbeiterbezogene Ergebnisse, 8. Gesellschaftsbezogene Ergebnisse und 9. Ergebnisse aus Schlüsselprozessen.

Jedes dieser Kriterien wird wiederum in Teilkriterien und Ansatzpunkte unterteilt. Das EFQM Model für Exzellenz bildet in drei Ebenen über Kriterien, Teilkriterien und Ansatzpunkte die Trias der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ab.

Betrachtet man z.B. die Ebene der Führung eines Wohlfahrtsprojektes, so ist dieses ein Kriterium für das Handeln einer Organisation.

Die Führung hat 1. die Aufgabe eine Vision über die Ziele zu entwickeln und zu beschreiben, 2. sie muss persönlich in das Management der Organisation einbezogen sein, 3. sie muss mit Patienten und Partnern interagieren, 4. sie muss die Ziele der Wohlfahrt verteidigen und 5. sie muss erkennen, wenn Änderungen anstehen und diese durchsetzen.

Jedes dieser fünf Teilkriterien muß nun wiederum mit Unterkriterien, den sogenannten Ansatzpunkten, detailliert dargestellt werden bis alle Aufgaben beschrieben sind. Auf diese Weise wird ein Leitlinienkatalog erstellt. Jedes Jahr ist ein Vergleich mit der Leistung des Vorjahres möglich. Gleiche Projekte unterschiedlicher Organisationen lassen sich im Ergebnis über ein sogenanntes Benchmarking vergleichen. Eine Verbesserung oder Verschlechterung wird somit transparent. Eine jährliche Beurteilung eines Wohlfahrtsprojektes in Folge eines so gegliederten Berichtes ist möglich und eine Rechtfertigung weiterer Zuwendungen wird verteidigt oder abgelehnt, d.h. der Entscheidungsprozess erfolgt anhand von Fakten und Kenngrößen.

Die Übertragung des EFQM Models in den praktischen Alltag eines Wohlfahrtsprojektes ist sicherlich anspruchsvoll, da viel Zeit und Aufwand für die Erhebung, Messung und Auswertung von Daten benötigt wird.

Grosse Geschäftsunternehmen senden ihre Mitarbeiter auf Weiterbildungskurse um Selbst- und Fremdbeurteilungen zu ermöglichen. Für eine Wohlfahrtsorganisation wäre dies sicherlich auch möglich, ist jedoch mit erheblichen Kosten und Aufwand verbunden. Um dies zu vereinfachen erfolgt die Erstellung eines Leitlinienkataloges nach dem EFQM Model.

Leitlinien sind wichtig für die Strukturierung der Tätigkeit von Wohlfahrtseinrichtungen. Diese Strukturierung ist mit Hilfe des EFQM Models möglich.

Helga Henseler, Glasgow GB
e-mail: helga.henseler@btinternet.com

Martin Gretz, Düsseldorf
e-mail: dr.mg@t-online.de



INTERPLAST-Germany e.V.

A NONPROFIT ORGANISATION PROVIDING FREE RECONSTRUCTIVE SURGERY AROUND THE WORLD

Information leaflet



INTERPLAST consists of volunteer medical personnel (plastic surgeons, anaesthetists, operating room and anaesthetic nurses and other specialists), who work free of charge, usually during their annual holiday. Travel expenses, medical supplies and instruments are funded by donations raised in Germany from industry as well as the general public.

INTERPLAST- teams provide reconstructive operations that transform the lives of children with physical disabilities and thereby improve the future of the whole family of those children, too. INTERPLAST has no financial, political, racial or religious interest.

The aim is to provide plastic surgery to improve function, not to do cosmetic surgery. Cooperation with local medical staff and working at existing hospitals close to the patients' home is efficient and offers education in a specialist field for all involved. Apart from medical staff, local volunteers with social commitment are essential for the preparation and the smooth running of a successful INTERPLAST-camp.

If you, your town, your hospital, or a charitable organisation you know think about hosting an INTERPLAST-camp, here are some important points to consider:

- advance notice for the team should be given at least 6 months before the intended date
- duration of the camp is usually 2 weeks, i.e. 10 operating days. Depending on the severity of cases, about 100 patients can be operated during that time.
- size of the team varies depending on the number of operating tables, anaesthetic facilities and local staff available. On average, a team will consist of 6-8 people, 2-4 surgeons, 2 anaesthetists, 1-2 OR-nurse and 1 anaesthetic nurse, thus being able to run 2 operating tables (smaller or larger teams possible on request).
- Local staff, i.e. doctors, nurses, interested volunteers are essential for the smooth running of the camp
- patient pre-selection should be done by local doctors during the months before the camp. If possible, they should inform the team about the type of surgery and special cases beforehand to allow appropriate planning of instruments and supplies for the camp.
- the first day consists of screening and selecting the patients for the operating lists, unpacking equipment and setting up the operating room(s).
- types of operation : burns contractures, congenital deformities like cleft lip and palate, functional deficits or disfiguration from injury, infection (polio, leprosy, Noma etc.), tumours - in children, but usually some adults can be considered for surgery as well
- long working hours have to be anticipated by all involved to make an effective camp. Apart from operating, ward rounds and change of dressing sessions take place every day.
- the hospital should offer : two operating tables / anaesthetic machines, recovery room, enough beds (in tents, if necessary) electricity supply, water, normal saline for infusion, sheets and gowns, if possible oxygen, nitrous oxide, halothane, some dressing material, plaster of paris,
- the INTERPLAST-team will provide : special instruments and medical equipment, suture material and special drugs and dressings
- you are requested to provide : (if possible, but if you don't have the means, other arrangements can be discussed) basic, clean accommodation, food and transport for the team. Government / Health ministry permission for camp; assistance with customs, excess baggage clearance.

Many years of experience and thousands of grateful patients are proof of the success of INTERPLAST activities. YOU can be part of it.

For further information, please contact : INTERPLAST – Germany, Department of Plastic surgery
Diakonie Krankenhaus , Ringstrasse 64, 55543 Bad Kreuznach, Germany, Fax. 0049-671-6052112,
mail: alamuti@interplast-germany.de



INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. André Borsche, Kathrin Sojka, Dr. Dietmar Scholz, Dr. Nuri Alamuti
 Geschäftsstelle: Klinik für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Diakonie-Krankenhaus
 Ringstraße 64, 55543 Bad Kreuznach - Tel.: (0671) 6052110 - Fax: (0671) 6052112



Antrag auf Mitgliedschaft bei INTERPLAST-Germany e.V.

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

Name: _____

Titel: _____

Nationalität: _____

Geburtsdatum: _____



Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Berufsbezeichnung: _____ Funktion: _____

- Den Mitgliedsbeitrag von 30 Euro überweise ich auf das INTERPLAST-Germany e.V.
 Konto: 2571 990 BLZ: 370 700 24 Deutsche Bank, Köln
- Hiermit erteile ich INTERPLAST-Germany e. V. die Ermächtigung den jährlichen
 Mitgliedsbeitrag von 30 Euro von meinem Konto abzubuchen.
Die Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Meine Bankverbindung:

Konto: _____ BLZ: _____ Institut: _____

Ort, Datum

Unterschrift



Die von der Gründerversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung für „INTERPLAST-Germany e.V.“ wurde bei der Mitgliederversammlung am 7. März 2003 in Bad Kreuznach in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen.

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 die plastisch-chirurgische Hilfe, Menschen in Entwicklungsländern mit angeborenen und erworbenen Defekten und Fehlbildungen durch chirurgische Eingriffe sowie begleitende humanitäre und mildtätig-soziale Maßnahmen zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität zu verhelfen. Dabei arbeitet der Verein auch mit anderen Organisationen und Stiftungen zusammen, die ähnliche Ziele verfolgen. Der Verein kann auch solchen Organisationen Mittel zur Verfügung stellen, wenn die zweckentsprechende Verwendung sichergestellt ist. In erster Linie sollen 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. Nach Genehmigung durch den Vorstand darf, falls erforderlich, für umfangreiche administrative Aufgaben im Bereich des Vorstandes und der Sektionen ein(e) Mitarbeiter(in) (Nichtmitglied) beschäftigt und 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 30,- € 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.) Bei aktuellem Anlass kann der Vorstand eine außerordentliche Mitgliederversammlung einberufen oder
- 3.) 25 v. H. der Mitglieder haben die Möglichkeit, unabhängig von der Einberufung durch den Vorstand, die Einberufung einer Mitgliederversammlung zu beantragen.
- 4.) Die Tagesordnung soll enthalten:
 - a) Jahresbericht des Vorsitzenden
 - b) Bericht des Kassenprüfers und des Kassenwartes
 - c) Entlastung des Vorstandes
 - d) Neuwahlen, sofern erforderlich
 - e) Haushaltsvoranschlag, 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.

Außerhalb der Mitgliederversammlung können Beschlüsse auch im schriftlichen Umlaufverfahren gefasst 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 Vereins 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 Vorstandsmitgliedern 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.
- 8.) Für ständig betriebene Einrichtungen einzelner Sektionen (z. B. Hospital) werden Verantwortlichkeiten und Aufgaben der Betreibenden in weitergehenden Geschäftsordnungen geregelt. Die für Leitung und Durchführung dieser ständigen Einrichtungen eingesetzten Fachkräfte dürfen entlohnt werden, sofern sie Nichtmitglieder sind.

§ 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 verwendet 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, ist in Ausnahmefällen ebenfalls zuschussfähig. Ausgeschlossen sind Reisen, die touristischen oder privaten Charakter haben.

Einnahmen aus dem Betrieb ständiger Einrichtungen in Entwicklungsländern sind unmittelbar zur Deckung der laufenden Kosten und dringender Investitionen zu verwenden.

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 Stiftung

Der Verein INTERPLAST-Germany e. V. gründet und unterhält als Stifter zusätzlich eine rechtsfähige Stiftung zur nachhaltigen Unterstützung sämtlicher Vereinszwecke und zur Förderung längerfristiger Projekte für plastische Chirurgie in Entwicklungsländern. Die Stiftung trägt den Namen INTERPLAST-Stiftung.

§ 13 Auflösungsbestimmung

Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks fällt das Vermögen des Vereins an die **INTERPLAST-Stiftung**, die dann die ihr zugewendeten Mittel im Rahmen der Bestimmungen der Gemeinnützigkeit und Mildtätigkeit zu verwenden hat.

§ 14 Schlußbestimmung

Die von der Mitgliederversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung wurde bei der Mitgliederversammlung am 7. März 2003 in Bad Kreuznach in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen. Die geänderte Fassung tritt mit ihrer Eintragung in das Vereinsregister in Kraft.



Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3	Iran	51-55
Ehrungen	4	Tibet.....	56-57
Verein, Hauptkonto.....	5	Nepal	58-61
Was kann ich tun	6	Bhutan	62-63
INTERPLAST-Sektionen.....	7	Laos.....	63-65
Zusammenarbeit mit Organisationen	8	Myanmar	65-66
Versicherung für Mitglieder	9	Sektion München	67-75
INTERPLAST für Einsteiger	10	China	75-78
Ehrungen	11-12	Jemen	78-81
INTERPLAST-SKM-Hospital Nepal.....	13-15	Sektion Vreden	82-83
Ende des Samaritertums.....	16-17	Sektion Siebengebirge	84-86
pro interplast Seligenstadt.....	18-19	Indien.....	86-94
INTERPLAST-Stiftung	20-21	Philippinen	94-96
INTERPLAST-Symposium.....	22-25	Kamerun	96-98
Kooperation mit Ärzte ohne Grenzen	26-28	Ghana	98-101
INTERPLAST-Europa.....	29	Ruanda	101-104
Einsatz-Statistik	30	Namibia	104-106
Ehrenmitglieder	31	Bolivien.....	107-109
Aktivitäten-Übersicht	32-33	Ecuador	110-112
Einsatzberichte	34-120	Paraguay.....	113-115
Afghanistan	34-36	Brasilien.....	116-117
Tschetschenien.....	37-40	Venezuela	118-120
Kirgisien.....	41-42	Leitlinien Wohlfahrtsprojekt.....	121
Sibirien.....	42-45	Einsatz-Organisation (engl.)	122
Jordanien (MSF)	45-47	Mitgliedsantrag.....	123
Pakistan	48-50	Vereinsatzung	124-125
		Inhaltsverzeichnis	126

CAMELBOOK

A short journey through the land of Plastic Surgery

Basic reconstructive technics for INTERPLAST camps

By Greta Hesselning

Dear INTERPLAST friends,

I was fascinated when I got this book from Greta and we decided at once to publish it. The teaching aspect in INTERPLAST camps is often neglected and could now be supported by this practical guide for better understanding of the basic technics in plastic surgery in developing countries. It was written for nurses, students and interested doctors and is not a complete textbook of plastic surgery. Although You may find many details of operation procedures it is not a „cooking book“ for unexperienced surgeons. It would be very dangerous to start any operation, for example palate surgery, without a specialised assistance by a teaching doctor who knows about the hazards and rescue procedures.

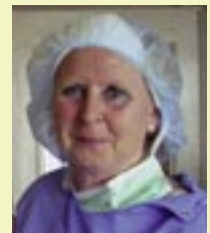
This book stands for close cooperation with the local hospital staff. Please let us know any improvements or remarks to support this idea.

Let's work together for the benefit of our patients !

André Borsche
INTERPLAST Germany

You may order it by e-mail:
borsche@interplast-germany.de

Greta Hesselning
INTERPLAST Holland
gretahesselning@home.nl





DANK E

INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. André Borsche, Kathrin Sojka, 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: 0171-8244508 • Internet: www.interplast-germany.de



Sektionen:

1. Frankfurt
2. Stuttgart / Münster
3. München
4. Eschweiler
5. Bad Kreuznach
6. Duisburg
7. Siebengebirge

Dr. O. Joch
Dr. H. Tilkorn, Dr. H. Bauer
Dr. H. Schoeneich
Dr. H.E. Nick, Dr. M. Gensior
Dr. A. Borsche
Dr. P. Preißler, Dr. J. Toennissen
Dr. M. Schidelko

8. Vreden
9. Murnau / Südbayern
10. Schopfheim / Freiburg
11. Nepal-Projekt
12. Baden-Baden / Rastatt
13. Hattingen / Ruhrgebiet

Dr. A. Lehmköster
Dr. A. Schmidt
Dr. G. Zabel, Dr. M. Schwarz
Prof. G. Lemperle, H. Stahl
Dr. Dr. R. Herr
Prof. Dr. Dr. E.-D. Voy

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

Druck: Raab-Druck Lindemann GmbH Co. KG, Planiger Straße 91, 55545 Bad Kreuznach, Tel. 06 71/8 98 03-0, Fax 06 71/8 98 03-20

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