



## Liebe Mitglieder und Freunde,

### „braucht uns Afrika?“

Unter dieses Motto haben wir uns dies-jähriges Symposium gestellt. Zum ers-ten Mal findet es in Bad Honnef statt, Ähnlichkeiten in den Örtlichkeiten zu unserem 12-maligen Tagungsort Bad Kreuznach sind zufällig. Manches im Ab-lauf wird ähnlich sein, einiges anders. In den nächsten Jahren wollen wir unser Symposium einem regionalen Schwer-punkt widmen und mit Afrika beginnen. Sektionen, die einen Schwerpunkt ih-rer Arbeit in einem oder mehreren af-rikanischen Ländern haben, stellen ihre Projekte vor. Es gibt, Afrika betreffend, auch medizinische Besonderheiten; auch hierzu wird vorgetragen. Einige andere Organisationen stellen ebenfalls ihre Projekte vor, wir sind lernfähig und können eventuelle Kooperationen ver-tiefen oder anstoßen.

Rupert Neudeck, Journalist, Gründer von Kap Anamur und Leiter des von ihm ins Leben gerufenen Vereins Grünhel-me e.V., ist subtiler Afrika-Kenner. Er ist Initiator des Bonner Aufrufs und Autor vieler Bücher (u. a. „Die Kraft Afrikas“, 2010). Er hat sich bereit erklärt, uns sei-ne Sicht des afrikanischen Kontinentes näher zu bringen. In einem Round-table wollen wir abschließend herausarbei-ten, welche Bedingungen wir erfüllen müssen, damit unsere Hilfe in Afrika effektiv wird, damit wir sagen können: Afrika braucht uns!

Andere Aktivitäten und Ereignisse un-seres Vereines im letzten Jahr finden Erwähnung in den Berichten der einzel-nen Sektionen in diesem Jahrbuch, er-gänzt durch zahlreiche Einsatzberichte.

Im Mai erhielt Interplast Germany e. V. eine besondere Auszeichnung durch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, den Erich-Lexer-Preis, gestiftet und mit € 10 000,- dotiert von der Firma Ethicon. Unser langjähriger Präsident, André Borsche, nahm die Auszeichnung in München aus der Hand des aktuellen Präsidenten der DGC, Prof. Dr. Axel Ha-verich, entgegen.

Von drei Verleihungen des Bundesver-dienstkreuzes habe ich erfahren: Micha-el Schidelko, Bad Honnef, Nuri Alamuti, Wiesbaden und Rüdiger Herr, Rastatt,

erhielten diese Auszeichnungen für ihr langjähriges Interplast-Engagement. Herzlichen Glückwunsch! So steigt die Zahl der Träger des Bundesverdienst-kreuzes in unserem Verein Jahr für Jahr, sicher auch ein Zeichen, dass unsere Aktivitäten im Lande wahrgenommen werden.

Die Vielfalt unserer Einsätze spiegelt der Inhalt dieses Jahrbuches wieder. Es gibt Einsätze in allen möglichen Ländern, .....waren es 2011, die Teil-nehmerzahl reichte von 2 – 20, die infra-strukturellen Voraussetzungen von Op.-Einrichtungen, die den hier gewohnten Standard zeigen, bishin zu Op.'s, in de-nen außer einem Op.-Tisch und einer Lampe, die oft nicht einmal funktionier-te, nichts vorhanden war, alles herange-bracht werden mußte.

Was ist das Verbindende, trotz dieser immensen Unterschiede? Es ist der unserer Hilfe bedürftige Mensch! Ob wir ihm in einer Universitätsklinik durch eine große Op., z. B. einen freien Lapp-pen, helfen, oder „nur“ eine chronische Fistel, der eine Knochenentzündung zugrunde liegt, angehen, letztlich dem Pat. aber vielleicht seine Gefähigkeit zurückgeben: Es ist der Mensch, dem unsere

Hilfe zu Teil wird. Und am effektivsten helfen wir dort, wo es sonst keiner tut, fern ab der Zentren, auf dem Lande, im Busch, in durch Krieg vernachlässigten Gebieten.

Bei aller zum Teil hochkarätiger Medi-zin, die wir anbieten, Anlass zu irgend-einer Form von Überheblichkeit besteht nicht. Auch derjenige, der Brunnen baut, um Hunderten oder gar Tausen-den sauberes Trinkwasser zu beschaf-fen, der Schulen baut, um Bildung zu ermöglichen, der Straßen baut, um ein Krankenhaus erreichbar zu machen, der in akuten Notsituationen – Erdbeben, Hungersnöten, Überschwemmungen, Epidemien – hilft, erledigt auch einen schweren Job, so manches Mal unter härteren Bedingungen, als wir es tun.

So ist das Erleben eines Einsatzes äu-ßerst vielfältig und unterschiedlich. Jeder nimmt auf seine Weise wahr.

Wichtig ist, dass wir offen unseren Gastgeben gegenüber treten, bereit, anzunehmen. Denn das ist doch die ganz zentrale Erfahrung nach einem Einsatz: Ich habe keineswegs in erster Linie gegeben, sondern zurückbekom-men, fahre erfahrener, bereicherter zu-rück.

Dass bei der Vielfalt der Sektionen, die die Keimzellen unseres Vereines sind, bei der Vielfalt unserer Aktivitäten, nicht immer alles rund läuft, liegt in der Natur des Menschen. Niemals aber dürfen wird unseren Leitgedanken vergessen: Durch unsere Möglichkeiten, plastisch-rekonstruktiv zu operieren, Menschen zu helfen! Ob ich als Anaesthetist, Op.-Schwester, Plastischer Chirurg, MKG-Chirurg, Zahnarzt, Augenarzt, Kinderarzt, Orthopäde oder auch „nur“ als Helfer, Koordinator, Dokumentator unterwegs bin, das Ziel für uns alle ist das selbe.

Sicher haben wir im vergangenen Jahr, dem ersten Jahr des neu gewählten Vorstandes, noch nicht alle Ziele, die wir uns gesteckt haben, erreicht. Es ist kei-ne leichte Aufgabe, einen Vorstand, der 12 Jahre amtierte, zu ersetzen. Und ich hoffe weiter auf breites Engagement unserer Mitglieder in den Beiräten!

Im Jahresbericht findet sich auch der Dank, den wir alle dem im März 2011 ausgeschiedenen Vorstand, allen voran André Borsche, entgegen gebracht ha-ben, wieder.

Es werden dieses Jahrbuch auch viele in Händen halten, die nicht zum Kreis der Aktiven, nicht zum Teilnehmerkreis des Jahrestreffens und Symposiums zählen. Ihnen gilt unser ganz besonde-rer Dank. Denn Sie sind es, die durch Spenden, Mitarbeit im Stillen, Fahr-dienste, Öffentlichkeitsarbeit, usw., un-ser Arbeit erst ermöglichen!

Auf ein weiteres erfolgreiches glückli-ches INTERPLAST-Jahr!

Für das Vorstandsteam

*Arnulf Lehmköster, Vreden*



## Meine persönliche „INTERPLAST-Geschichte“ Arnulf Lehmköster

*Zwei Tage noch bis Redaktionsschluss!*

So tue ich's also doch, komme vielfach geäußerter Bitte nach und erzähle von mir, von meiner persönlichen Interplast-Geschichte.

Angefangen hat sie im Herbst 1985 in Frankfurt. Ich war als Austausch-Assistent von der BG-Klinik Ludwigshafen ans Markus-Krankenhaus Frankfurt delegiert. Gottfried Lemperle, Chefarzt der dortigen Plastischen Chirurgie, lud auch mich als jüngsten Assistenten zu seinem Geburtstag ein. Und auf dieser Geburtstagsfeier ging es, jedenfalls in meiner Erinnerung, nur um Interplast. Grade fünf Jahre waren seit der Gründung vergangen und Gottfried Lemperle warb für seine Idee. So nahm ich allen Mut zusammen und fragte ihn an einem der folgenden Tage, ob er mich denn einmal mitnehmen würde zu einem seiner nächsten Einsätze.

„Nein, Sie müssen ein eigenes Team zusammenstellen, selber fahren“, so war sinngemäß seine Antwort.

Gründung einer eigenen Plastischen Abteilung zunächst in Bocholt, ab 1988 in Vreden (und jetzt steht noch mal eine Vergrößerung der Abteilung mit Umzug in die Kreisstadt Borken an) brauchten Zeit und Energie. 1997 fragte unser damaliger Präsident, Hans-Elmar Nick, an, ob ich bereit sei, mit einem Team in Quetta/Pakistan zu arbeiten. So kam mein erster Einsatz zustande, im Mai 1998 operierten wir in einem Lager afghanischer Flüchtlinge in Quetta, waren ein zweites mal im Jahre 2000 dort. Die politische Lage änderte sich. 2002 und 2004 waren wir für dieselbe Organisation („Shuhada“) in Afghanistan/Jaghori tätig. Die Leiterin von Shuhada, Frau Dr. Samar, war Ministerin für Frauenangelegenheiten im ersten Kabinett Karsai.

1998 wurde ein Augenarzt, Achim Belger, aus unserer Nachbarstadt durch einen Zeitungsartikel auf uns aufmerksam. Als Angehöriger des Hammer Forums baute er seinerzeit eine Augenklinik in Asmara/Eritrea auf. Dort kam er in Kontakt mit einem eritreischen Orthopäden, Dr. Haile, längst Freund, der eine Organisation chronisch kranker Soldaten des langjährigen Krieges gegen Äthiopien ärztlich betreute und heute noch betreut. Durch diese Personen kam die

zwischenzeitlich 13 Jahre währende Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum – die bahnbrechende medizinische Aufbauleistungen in Eritrea vollbracht haben – und der dortigen War-Disabled-Organisation zustande. Heinz Hammer wird auf unserem diesjährigen Symposium eben darüber berichten.

1999 fragte mich Gottfried Lemperle, ob ich Andreas Settje, den ärztlichen Leiter des SKMH in Sankhu/Nepal für zwei Wochen vertreten könne. So weilten wir in 2000 und 2002 im SKMH. Insbesondere beim zweiten Aufenthalt wurde uns klar, dass zum einen die zahlreichen tiefen, chronischen Wunden vieler Patienten es erforderten, zum anderen die hervorragende Infrastruktur des Krankenhauses – sicher die Lebensleistung von Hein Stahl – es zuließ, nämlich die Einführung der Chirurgie der „Freien Lappen“. Die Vredener Sektion stand mittlerweile auf eigenen Beinen, sodass wir den Großteil der Finanzierung des Op-Mikroskopes gaben und das erste mikrochirurgische Instrumentenset mitbrachten.

Personell war es mein Oberarzt aus Ludwigshafener Zeit, Heinz Hammer, damals Bremen, später Flensburg, der in unserem Team die ersten freien Lappen im SKMH operierte.

Unvergessen auch unser Aufenthalt im SKMH exakt in den Tagen des politischen Umbruchs dort.

Zwei Einsätze nach Tallinn/Estland fanden 2001 und 2004 statt, jedes Mal mit sehr spezialisiertem OP-Programm (Chirurgie der Rheuma-Hand; Chirurgie der Kahnbeinfrakturen sowie bei Volkmannscher Kontraktur u.a.). Längst stehen die Kollegen dort „auf eigenen Füßen“! 2005 öffnete sich für mich die Tür nach Ruanda. Seit Beginn meiner Tätigkeit in Vreden operieren wir regelmäßig (2 Patienten im Jahr) Kinder des Hammer Forums und des Friedensdorfes International. Ein befreundeter deutscher Arzt, der mich von gemeinsamer Tätigkeit in Asmara kannte, stellte mir (per Fotos) ein ruandisches Kind mit schwersten sternomentalen Kontrakturen vor, Tuisenge. Über ein Jahr operierten wir sie in Vreden, das Mädchen hervorragend betreut von Familie Emming. Sie brachten Silvia Schroer, jetzt Geling, zurück nach Gahini/Ruanda. Zweimal waren wir dort in Gahini zum Operieren.

Eine katholische Ordensschwester aus unserer Nachbarstadt lebt seit über 30 Jahren in Ruanda, auch bei ihr in Kaduha operierten wir; andere Patienten, die größerer Operationen bedurften, in der Universitätsklinik Butare; Walter Kretzdorn war dort unser Türöffner.

Über all diese Kontakte ergab sich Bekanntschaft mit Bernd Tenkhoff, ebenfalls im Münsterland lebend. Bernd ist seit Jahren als Professor für Arbeitssicherheit in Ruanda tätig.

Nie vergesse ich, wie er uns einen Generator nach Gahini brachte – vom Anruf bis Anschluss vergingen zwei Stunden -, mit dessen Hilfe wir erst unser HF-Gerät in Betrieb setzten konnten. Über seine Kontakte fragte Bischof Alexis bei uns an, ob wir ein Krankenhaus in Murunda, fernab der Hauptstadt, mitten im Busch gelegen, unterstützen können. Nach einer ersten Sichtung entschlossen wir uns, das Projekt anzugehen. Ein Gästehaus stand innerhalb 8 Monaten – denn andere Unterbringungsmöglichkeit existiert in Murunda nicht. Unserem Angebot, den dortigen OP neu auszustatten, begegnete die dortige Klinikleitung mit der Idee, dies in einem neuen Gebäude für die Chirurgie zu tun. Die Verträge zwischen der Diözese und dem ruandischen Gesundheitsministerium sind geschlossen, der Platz für die neue Chirurgie ist durch Abriss alter baufälliger Gebäude geschaffen, wir stehen Gewehr bei Fuß mit unserer neuen Einrichtung. Ein Narkosegerät ist bereits angeschafft und von Paul Reinhold in Betrieb genommen, Peter Schindelbauer als MKG-Chirurg unserer Sektion hat die ersten 20 Spalt-OPs bereits durchgeführt.

Dieses Projekt wollen wir in den nächsten Jahren nach vorne bringen. Bernd Tenkhoff wird auf unserem diesjährigen Afrika-Symposium hierüber berichten. Als nächstes planen wir die Einrichtung einer mobilen Zahnstation in Murunda und warten sehnsüchtig auf Baubeginn der Chirurgie.

Auch unsere Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum in Taizz/Jemen wollen wir noch in diesem Jahr fortsetzen. Theo Emmanouilidis – der uns sein neues Projekt in Kongo auf dem Afrika-Symposium vorstellen wird - hat dort in

jahrelanger Arbeit eine Verbrennungsabteilung eingerichtet, die wir nutzen können. Vier mal waren wir dort, zweimal für Plastisch-rekonstruktive Chirurgie, zweimal operierte Peter Schindelhauer LKG-Spalten.

Natürlich ist die Sektionsarbeit allein durchaus Hobby genug. Nur: riesig – gelinde gesagt - war der Andrang, als André vor zwei Jahren nach einem Nachfolger fragte, nicht, genaugenommen war ich der einzige, der sich, gefragt, bereiterklärte, die Aufgabe zu schultern. Denn gern hätte ich sie schon jetzt einem oder einer Jüngeren überlassen! Was stelle ich mir als Hauptaufgabe für die nächsten verbleibenden drei Jahre vor?

Die Arbeiten im Vorstand unseres Vereines sind zu vielfältig, als dass ein einzelner sie erledigen könnte. Eine feste Aufgabenverteilung im Vorstand ist wichtig, unterstützt durch aktive Beiratsmitglieder. Diese Strukturen sind Voraussetzung für die vielfältig geforderte Verbesserung der Transparenz im Vorstand unseres Vereins. Vielleicht kommen wir um Anstellung eines hauptamtlich tätigen Geschäftsführers nicht herum. Ein Vertreter- genauer: eine Vertreterin der jüngeren Generation ist bereits im Vorstand: Christine Müller. Schon jetzt sollten sich die eine und der andere fragen, ob sie/er in Zukunft unseren Verein aktiv mitprägen möchte. Manchmal mutet es mich schon etwas eigenartig an, dass ich als deutlich älterer als Vorsitzender den jüngeren beerbt habe...

Ach ja: eine Familie habe ich auch, drei Kinder, vier Enkel, zwei Hunde.

Das ist meine persönliche Interplast-Geschichte. Möge sie vielen Anreiz geben, ähnliches erleben und gestalten zu wollen!

*Arnulf Lehmköster*





## INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern  
Vorstand: Dr. Arnulf Lehmköster, Dr. Michael Schidelko, Dr. Nuri Alamuti, Dr. Christine Müller  
Geschäftsstelle: Interplast Germany e.V.: Sekretariat Hauptstr. 57, 55595 Roxheim  
Sekretariat Tel.-Nr.: 0171/8244508, Fax-Nr.: 0671/480281  
Internet-Adresse: [www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)



## Aufgabenbereiche des Interplast-Vorstandes 2011

### Vorsitzender:

#### Arnulf Lehmköster

*Vereinsstruktur, Finanzierung, Vertretung des Vereines nach aussen, inhaltliche Gestaltung Jahrestreffen und Symposium*

☎ 02564/994008

[arnulf@dr.lehmkoester.de](mailto:arnulf@dr.lehmkoester.de)

### stellvertretender Vorsitzender:

#### Michael Schidelko

*Versicherungswesen, organisatorische Gestaltung Jahrestreffen und Symposium*

☎ 02224/5501

[info@CTS-Honorf.de](mailto:info@CTS-Honorf.de)

### Christine Müller

*Redaktion des Jahreshaft; Homepage; Entlastung in der Vorstandsarbeit; Schriftführerin*

☎ 02564/994008

[tine\\_mueller@hotmail.com](mailto:tine_mueller@hotmail.com)

### Nuri Alamuti

*Einsatzanmeldung, -dokumentation, Qualitätssicherungsdokumentation; Interplast-Akademie*

☎ 0611/5657760

[alamuti@alamuti-scholz.de](mailto:alamuti@alamuti-scholz.de)

### Camilla Völpel

*Mitgliederdatei, Spenden- und Kontoführung des Hauptkontos; Interplastsekretärin*

☎ 0171/8244508

[sekretariat@interplast-germany.de](mailto: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.: 2571 990**

**BLZ: 370 700 24**

**Deutsche Bank Köln**

**IBAN: DE 97 37 07 00 2402 57 19 90 00**

**BIC: DEUT DE DB KOE**

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

## **INTERPLAST- Beirat:**

### **Anästhesie**

Hajo Schneck

### **MKG-Chirurgie**

Peter Sieg

### **Pflege**

Ana Maria Lázaro Martin



### **Programm-Kommission**

Heinz Schoeneich

### **Akademie / Fortbildung**

Nuri Alamuti

### **CME-Zertifizierung**

Stefan Pappert

### **ESPRAS-SHARE**

André Borsche



### **Ressort Finanzen**

Helga Wiggering, Heinz Hammer





## Und wie finanziert sich ein Interplast-Einsatz?

Ein Einsatz finanziert sich nicht von selbst, er wird finanziert!

„Der Einsatzleiter ist für die... finanzielle Abwicklung des gesamten Einsatzes verantwortlich“. So steht's im § 11 unserer Vereinssatzung.

Und wo bekommt der Einsatzleiter das Geld, welches ein Einsatz nun mal kostet, her?

Da wir ein gemeinnütziger Verein sind, dürfen wir Spenden entgegennehmen, für die der Spender eine Spendenquittung erhält, die er steuerlich geltend machen kann.

Hinter der Mehrzahl der Einsätze steht eine Sektion (§ 9 der Satzung), die in erster Linie für die Beschaffung von Spenden verantwortlich ist. Das Spektrum, wie eine Sektion auf sich aufmerksam macht, um Spenden einzuwerben, ist sehr groß. Wichtig ist regelmäßige Pressearbeit, die Bereitschaft, in Schulen, Vereinen und anderen Gemeinschaften über unsere Arbeit zu berichten. Wenn man dies ernsthaft betreibt, ist es eine Arbeit rund ums Jahr.

Und diese Arbeit obliegt keineswegs in erster Linie dem Sektionsleiter, vielmehr ist jedes Teammitglied aufgefordert, aktiv am „Fund Raising“ mitzuwirken. So manches Teammitglied hat mir bestätigt, wie schön das Erfolgserlebnis ist, zu wissen, dass man die Kosten, die man auf dem Einsatz verursacht hat, selbst für unseren Verein wieder eingeworben hat.

Fund Raising – ein eigenes Thema, sicher wert, auf unserem Interplast-

Workshop eigens thematisiert zu werden.

Wenn ein Einsatzleiter nicht mit einer Sektion verbunden ist, kann er Gelder für den Einsatz auch auf dem Interplast-Hauptkonto einbringen. Wenn der Verwendungszweck mit angegeben wird, ist die Zuordnung leicht.

Wichtig ist, dass der Einsatzleiter zu Beginn der Planung – das ist in der Regel ½ Jahr vor dem Einsatz – „Kassensturz“ macht, sich ein Bild über die Kosten und die Finanzierung macht, sich frühzeitig mit „seiner“ Sektion in Verbindung setzt.

Was tun, wenn eine Finanzierungslücke besteht?

Zuerst: siehe oben! Wie kann ich eigentätig Spendenmittel beschaffen?

Ggf. empfiehlt sich die frühzeitige Kontaktaufnahme mit einem unserer Fördervereine (siehe an anderer Stelle; pro Interplast Seligenstadt e.V.; EFI - Ebersberger Förderverein Interplast e.V.; Pro Interplast Ruhrgebiet/NRW e.V.), die in segensreicher Weise unsere Einsätze regelmäßig und großzügig unterstützen.

Für langfristige Projekte stehen unsere Interplast-Stiftung, andere Stiftungen und ggf. auch staatliche Fördermittel zur Verfügung (siehe Vortrag Peter Böttcher auf dem Afrika-Symposium 2012 in Bad Honnef).

Wenn sich trotz aller Kontakte und Bemühungen eine Finanzierungslücke für einen Einsatz abzeichnet und Hilfe vom Interplast-Hauptkonto erwartet wird (hier ist nicht gemeint die Inanspruch-

nahme von Geldern, die der Teamleiter selbst eingeworben und aufs Hauptkonto hat einzahlen lassen, weil ihm ein Sektionskonto nicht zur Verfügung steht), ist die Anfrage an den Vorsitzenden vor Beginn von Tätigkeiten wie Flugticketbestellung zu richten. Dann ist ein Gesamtplan des Einsatzes vorzulegen (Teamstärke, Einsatzort, OP-Spektrum, Infrastruktur vor Ort etc.) sowie ein Finanzierungsplan: was steht an selbst erworbenen Spenden zur Verfügung, was hat die Kontaktaufnahme mit einem unserer Fördervereine ergeben etc.

Wichtig ist, dass die Anfrage an den Vorsitzenden zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem noch Veränderungen am Einsatzplan vorgenommen werden können.

Wenn die Finanzierung schriftlich vom Vorsitzenden zugesagt ist, müssen nach dem Einsatz - sofern es nicht vorher geschah, Beispiel Flugtickets - die Kosten belegt werden.

Klingt jetzt für den einen und anderen etwas kompliziert – ist es aber nicht. Ziel dieses Beitrages soll sein, dass jeder Teilnehmer ein Gespür dafür bekommt, dass jeder Euro, den wir für einen und auf einem Einsatz ausgeben, vorher eingeworben sein will!

Und ich kann Euch versichern: es macht sogar Spaß, daran zu arbeiten.

Viel Freude und auch Erfolg wünsche ich Euch dabei!

*Arnulf Lehmköster*



Bilder: das Ruanda-Team II/11 der Sektion Vreden beim Schreiben von 800 (achthundert) Postkarten (Motiv: siehe Symposium-Flyer 2012). Diese Postkartenaktion erbrachte ein Spendenaufkommen von über 10.000,- € bei Unkosten von weniger als 200,- €.



# Sektionen, Adressen und Konten

1. **Sektion Rhein / Main**  
Dr. Ruth Alamuti  
Schöne Aussicht 39 · 65193 Wiesbaden  
Tel: 0611 5657760 Fax: 0611 5657766  
Ra@ruth-ahlers.de
2. **Sektion Stuttgart / Münster**  
Dr. Hubertus Tilkorn  
Bünkamp 7 · 48157 Münster  
Tel: 02 51/32 45 97 · Fax: 0251/28 43 020  
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  
dr.h.schoeneich@t-online.de,  
www.interplastmuc@online.de  
Kto: 10 666 800 · BLZ: 700 100 80  
Postbank München
4. **Sektion Eschweiler**  
Dr. Hans-Elmar Nick  
Stammeln Fließ 25 · 52353 Düren  
Tel.: 0 24 21/ 8 63 23 · Fax: 0 24 21/87 26 3  
Hans-Elmar.Nick@gmx.de  
Kto: 6 103 289 015 · BLZ: 391 629 80  
VR-Bank 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: 26 128 710 · BLZ: 305 500 00  
Sparkasse Neuss
5. **Sektion Bad Kreuznach**  
Dr. André Borsche  
Ringstraße 64 · 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: 133 85 017 · BLZ: 360 602 95  
Bank im Bistum Essen
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: 277 777 900 · BLZ: 380 400 07  
Commerzbank Honnef  
Kto: 20009916 BLZ: 38051290  
Stadt Sparkasse Bad Honnef
8. **Sektion Vreden**  
Dr. Arnulf Lehmköster  
An't Lindeken 100 · 48691 Vreden  
Tel: 0 25 64/99 40 08 · Fax: 0 25 64/99 40 06  
Arnulf@Dr-Lehmkoester.de  
www.Dr-Lehmkoester.de  
Kto: 51 129 922 · BLZ: 401 545 30  
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: 00 08 48 48 48 · BLZ: 300 606 01  
APO Bank
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@plastchir.net · www.interplast-freiburg.de  
Kto: 00 06 72 89 87 · BLZ: 680 906 22  
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  
www.nepalhospital.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  
info@praxisklinik-mittelbaden.de  
www.praxisklinik-mittelbaden.de  
Kto: 30 81 12 08 · BLZ: 662 900 00  
Volksbank Baden-Baden / Rastatt



## 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](http://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](mailto:hajo.schneck@lrz.tu-muenchen.de)



### AWD-STIFTUNG

### KINDERHILFE

AWD-Platz 1 · 30659 Hannover

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

[www.awd-stiftung-kinderhilfe.org](http://www.awd-stiftung-kinderhilfe.org) · Email: [stiftung.kinderhilfe@awd.de](mailto: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](mailto:info@hammer-forum.de) · [www.hammer-forum.de](http://www.hammer-forum.de)

Caldenhofer Weg 118, 59063 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 Wangenbrand Hilfsaktion für Kinder in Niger und Guinea Bissau

Ute Winkler-Stumpf

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

e-mail: [info@hilfsaktionnoma.de](mailto:info@hilfsaktionnoma.de) – internet: [www.hilfsaktionnoma.de](http://www.hilfsaktionnoma.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](mailto:ttm@ttm-germany.de)

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

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



### Reiseorganisation für Interplast-Einsätze

**Michael Triebig**

### 3T REISEN E.K.

BÖRSENSTRASSE 17, 60313 FRANKFURT

TELEFON 0 69 / 21 99 90 44

TELEFAX 0 69 / 21 99 94 29

E-MAIL: [service@3T-Reisen.de](mailto:service@3T-Reisen.de)



# Aufgabenprofil für Teamleiter

## **INTERPLAST-Germany e.V. Satzung § 11 Vereinsaktivitäten**

Humanitäre Einsätze von Operationsteams in Entwicklungsländern:

Der **Einsatzleiter** ist für die organisatorische, medizinisch, 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).

### **Teamleiter Richtlinien**

1. Facharztstandard
2. Einsatzerfahrung mit INTERPLAST
3. Auswahl der Teammitglieder mit Fachqualifikationen entsprechend des zu erwartenden Patientenspektrums
4. Patientendokumentation
5. gegebenenfalls Ereignisbericht bei Zwischenfällen

### **Formale Kriterien:**

1. Alle Teammitglieder müssen INTERPLAST-Mitglieder sein.
2. Einsatzanmeldung (Voraussetzung für BGW-Versicherung) mindestens 2 Wochen vor Einsatzbeginn
3. Standardisierte Einsatz-Dokumentation/Qualitätssicherung
4. Individueller Abschlußbericht mit Bildern für das Jahreshft

### **Finanzierung über INTERPLAST:**

1. Zusage nach schriftlicher Kostenvorabschätzung
2. Flugkostenerstattung (Sparsamkeitsgebot, Economy Class, cave Übergepäck)
3. Einsatzabrechnung mit Zusammenfassung der Einzelkosten (Erstattung von Kosten nur über Teamleiter möglich)
4. Einwerben von Spenden nach dem Einsatz für INTERPLAST (Vorträge, Zeitung)



## Die Geschichte des INTERPLAST-Symposiums

Das 11. INTERPLAST Symposium 2011 im Kurhaus in Bad Kreuznach war ein besonders schönes Treffen und nach der neuen Vorstandswahl auch das letzte in Bad Kreuznach.

Damit geht eine Tradition zu Ende, die viele begeisterte Teilnehmer immer wieder gerne wahrgenommen haben, um sich einmal im Jahr nach der Mitgliederversammlung auch fachlich auszutauschen und in freundschaftlicher Atmosphäre die Erfahrungen anderer Hilfsorganisationen kennen zu lernen. Doch es geht weiter: 2012 wird mit neuer Mannschaft nach Bad Honnef eingeladen und ich bin sicher, dass auch hier das Symposium mit neuem Leben gefüllt wird.

Die Initiative zu dem 1. INTERPLAST-Symposium in Bad Kreuznach geht auf Rémy Zilliox und Ruth Ahlers zurück, die auf der Heimreise eines Einsatzes in Sikkim mich animierten, das Projekt einer Fachtagung für Interplastler in die Tat umzusetzen. Rémy hatte bereits vor einigen Jahren ein internationales Interplast-Symposium in Lyon/Frankreich organisiert, das großen Anklang gefunden hatte. Mit dem Thema „Probleme und Komplikationen plastisch-chirurgischer Einsätze in Entwicklungsländern“ lockten wir im Jahre 2001 über 130 Aktive zu unserem Symposium nach Bad Kreuznach. Interdisziplinäre Vorträge und offene Diskussionen über unsere praktische Arbeit wurden von Gruppen aus Deutschland, Frankreich und den Niederlanden zusammen gestaltet und es etablierte sich ein Forum des konstruktiven Erfahrungsaustausches. Immer wieder war die Weiterentwicklung der INTERPLAST-Idee und die Kooperation mit anderen Organisationen ein wichtiges Thema.

Auch die Integration unserer Hilfseinsätze am Einsatzort und die Frage, ob wir uns an Akuteinsätzen beteiligen sollten, wurden regelmäßig heftig diskutiert. Die konstruktive Entwicklungshilfe mit dem Ziel die „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu verwirklichen, stieß auch wiederholt auf Schwierigkeiten, und wir hörten mit welchem Engagement oft trotzdem weitergearbeitet wurde. Viele berührende Erlebnisberichte zeigten, mit wie viel Herzblut die Teilnehmer bei der Sache waren. Hajo Schneck vom Ebersberger Förder-



verein Interplast initiierte das Anästhesie-Treffen und unsere OP-Schwester Kathrin Sojka das Treffen der Pfleger und Schwestern, als Workshop der Aktiven, die eine offene Erörterung auch von problematischen Situationen ermöglichten.

Gottfried Lemperle, Gründer von INTERPLAST in Deutschland, beehrte uns 2005 und Donald Laub aus Californien berichtete über die Anfänge von INTERPLAST in den USA. Die anderen europäischen Interplast Gruppierungen mit Rein Zeeman aus Holland, Rémy Zilliox und Patrick Knipper aus Frankreich, Paolo Morselli aus Italien und Charles Viva aus UK waren gern gesehene Symposiums-Gäste.

Auch die Berichte anderer Organisationen beeindruckten uns sehr: Ulrich Gottstein (IPPNW) Hilfe im Irak, Philippe Micheau (Opération Sourire) in Kambodscha, Stefan Krieger (MSF) Kooperation mit Ärzten ohne Grenzen, Jacob Roy (THF) Indische Hilfsorganisation, Jean Philippe Nicolai (ESPRAS SHARE) Europäische Vernetzung, Klaas Marck (DNF) Noma-Projekt Sokoto und Dominique Martin (Marseille) Submental Island Flap for Noma.

Unter dem Motto „Improvisation und Perfektion“ wurde deutlich, dass neben der Hilfsbereitschaft Improvisation und fachliches Können unbedingte Voraussetzung für unsere Einsätze sind. Außerdem ist „Teamgeist im sozialen Engagement“ gefordert, denn nur gemeinsam ohne hie-

rarchische Strukturen kann die ehrenamtliche Hilfe für alle Beteiligten zum Erfolg werden.

Gleichgesinnte kennen lernen, interessante Techniken präsentieren, Probleme diskutieren und gemeinsame Pläne schmieden – hier hat das Symposium einen wesentlichen Beitrag zur Kommunikation bei Interplast geliefert. Zum Ausklang durften wir uns dann auf eine emotional bewegende Multi-Media Show von Heinz Schoeneich freuen. Wer dann noch Zeit hatte, konnte als Gast der Sektion Bad Kreuznach beim anschließenden Abschiedstreffen auf der Eberburg weiter feiern.

Die Organisation des Symposiums hätte ich ohne den unermüdlichen Einsatz meiner Frau Eva und unseres Sohnes Raul, der die Präsentationstechnik immer perfekt arrangierte, sowie die Mithilfe unserer lieben Vereinssekretärin Camilla Völpel, nicht geschafft – ganz lieben Dank für die treue Unterstützung!

So hat sich über die Jahre hinweg, sicherlich auch durch unser jährliches Symposium bedingt, unter den Interplast Mitgliedern eine Kultur des freundschaftlichen Miteinanders entwickelt, die mir persönlich sehr wertvoll geworden ist und die ich nicht mehr missen möchte. Allen die dazu beigetragen ein herzliches Dankeschön!

*André Borsche*



## Interplast Fundamentals

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

A NONPROFIT NONGOVERMENTAL ORGANIZATION PROVIDING  
FREE PLASTIC RECONSTRUCTIVE SURGERY



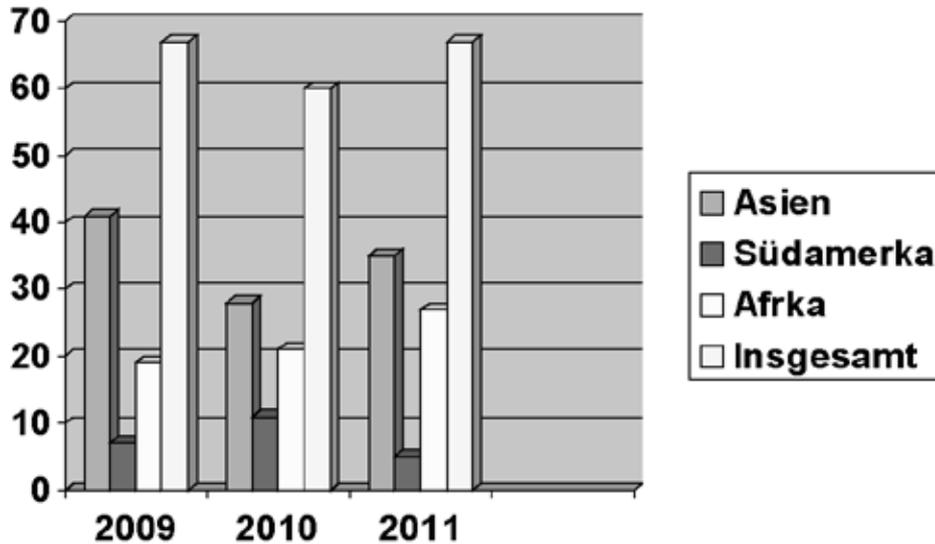
The organisation exclusively and directly follows charitable purposes. The members of the organisation and all other persons involved in the organisation work free of charge. Only the travel, material and accommodation expenses will be repaid as far as expenses have effectively incurred. Furthermore the members don't receive grants from organisation's resources. Resources of the company could only be used for statutory purposes.

- 1) INTERPLAST depends completely on financial donation and can not give any obligations and regular financial support.
- 2) All INTERPLAST members do their work voluntary and for free during their holidays. They could not be obliged to do this.
- 3) All INTERPLAST teams try to help as many patients as possible during their mission. The number of patients that could be treated depends on the severity of the cases, the need of the operation and the support from the local staff.
- 4) The patient selection is to be done by the INTERPLAST team providing plastic reconstructive surgery and no cosmetic surgery. Preferential treatment will be given to underprivileged people regardless of race, religion and nationality.
- 5) INTERPLAST will do the operations with high quality standard but could not give any guarantee concerning the success of their efforts.
- 6) The INTERPLAST camp organization lies on the the responsibility of the team leader in close cooperation with the local organizer.
- 7) The training of operation and treatment techniques for involved and appropriate doctors, nurses and caregivers is an important part of the INTERPLAST-camp.
- 8) At the end of the camp the team leader will give a summarizing report about the successful cooperation that will be published in the INTERPLAST yearbook.

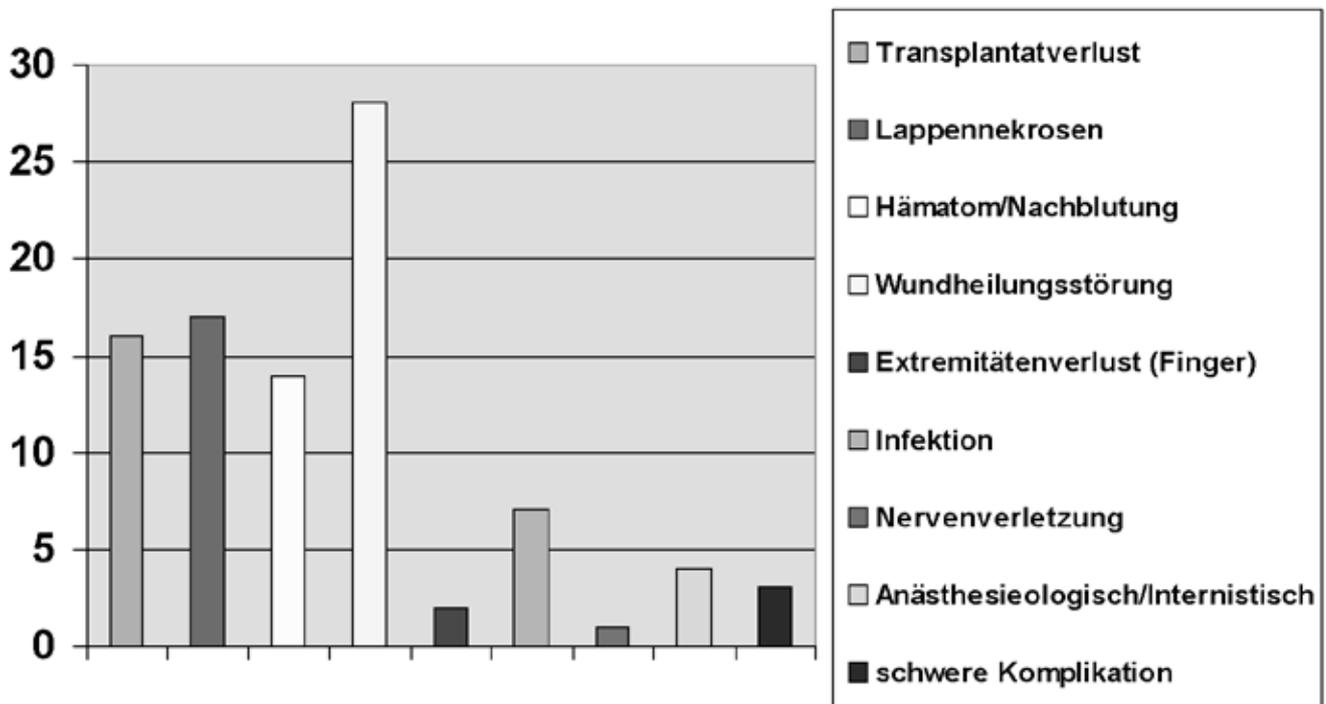


## Qualitätsstatistik 2011

### Interplast Einsatzstatistik 2011 n. Region



### Komplikationen (2,5%)







## Fortbildungs-Punkte / CME

Im Gegensatz zum Vorjahr trudelten im Verlauf von 2011 deutlich mehr Zertifizierungsbögen ein: 40 Einsatz-Teilnehmer von 16 verschiedenen Interplast-Einsätzen faxten oder sandten per Brief ihren Bogen an mich. Das macht zusammen immerhin ca. 3200 Fortbildungspunkte,- damit kämen schon 12 Fortbildungsurkunden zusammen. Nach Anlaufschwierigkeiten in Bayern scheinen fast alle beteiligten Ärztekammern in Deutschland unsere Einsätze als Hospitation anzuerkennen. Leider versagte die Fortbildungsakademie der Sächsischen Ärztekammer die Anerkennung mit dem Hinweis, dass die

Teilnehmer eines Operationseinsatzes ausreichend fortgebildet sein müssten.

Der Zertifizierungsbogen wurde ein wenig modifiziert und dem Hospitations-Formular der Bayerischen Ärztekammer angepasst.

Nach wie vor gilt die Empfehlung, den Einsatz als Hospitation vorher bei der zuständigen Ärztekammer anzumelden. Das ausgefüllte Formular wird nach dem Einsatz an die Ärztekammer geschickt. Auf Wunsch des Vorstandes sollte eine Kopie an meine Adresse gehen:

E-Mail: [pappert@hno-trier.de](mailto:pappert@hno-trier.de), alternativ als Fax an folgende Nummer: 0651-99 800 88 oder per Post: Dr. med. Stefan Pappert, Markusberg 18a, 54293Trier. Hier kann der Vordruck auch angefordert werden.

Die Mühen werden mit bis zu 80 Fortbildungspunkten pro Einsatz belohnt.

*Stefan Pappert, Trier*

An die  
 Ärztekammer  
 ..... Ort, Datum

**Anerkennung von CME-Punkten für Hospitation**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich Sie als für mich zuständige Ärztekammer um Anerkennung von CME-Fortbildungspunkten für eine Hospitation im Rahmen eines geplanten Operationseinsatzes bitten, der von INTERPLAST – Germany e. V., einem gemeinnützigen Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern, durchgeführt wird.

Nach der Fortbildungssatzung der Ärztekammer Rheinland-Pfalz (u. a. Ärztekammern) sind Operationseinsätze im Ausland als Hospitationen (Kategorie G) anerkannt.  
 Pro Hospitationstag à 6 Std. erfolgt die Anerkennung von 8 Punkten.

Der Einsatz ist für die Zeit vom ..... bis..... geplant.  
 Einsatzland:.....  
 Teamleiter: .....

Weitere Informationen über INTERPLAST –Germany e. V. können in der Geschäftsstelle/Sekretariat: Hauptstr. 57; 55595 Roxheim, Tel. 0171-8244508 angefordert oder im Internet: [www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de) abgerufen werden.

Ein Nachweis der erfolgten Arbeitsstunden geht nach der Rückkehr ein.

Mit bestem Dank für ein baldige Rückmeldung  
 und freundlichen Grüßen

**INTERPLAST – Germany e. V.**  
 Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie  
 in Entwicklungsländern  
 Geschäftsstelle/Sekretariat: Hauptstr. 57; 55595 Roxheim  
 Tel. 0171-8244508; Internet: [www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)

**Bestätigung einer Hospitation**  
(gemäß Richtlinie der Satzungsregelung der Bundesärztekammer vom 2.April 2004)

Hospitant:  
 Name, Vorname : \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 EFN-Barcode:

Zuständige Ärztekammer: \_\_\_\_\_

Hospitationsgeber: INTERPLAST – Germany e. V.  
 Geschäftsstelle/Sekretariat: Hauptstr. 57; 55595 Roxheim  
 Sektion: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher ärztlicher Leiter: \_\_\_\_\_

Hospitationsort: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbeschreibung: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hospitationszeitraum:  
 Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Datum) jeweils \_\_\_\_\_ Stunden täglich

Datum, Unterschrift/ Stempel des Hospitationsgebers/Teamleiters

\_\_\_\_\_

Bitte **Original** an die zuständige Ärztekammer schicken, 1 Kopie (z.B. als PDF-Datei) an [pappert@hno-trier.de](mailto:pappert@hno-trier.de), als Fax: 0651-99 800 88 oder per Post an: Dr. Stefan Pappert, Markusberg 18a, 54293 Trier



# Umsatzsteuer-Vergütung für Ausfuhren von Gegenständen zu humanitären Zwecken

Gezahlte Umsatzsteuer auf Gegenstände, die zu humanitären Zwecken ausgeführt wurden und in dem Einsatzland verbleiben, wird erstattet, wenn die Vorschriften des UStG §4a erfüllt sind.  
<http://www.gesetze.2me.net/ustg/ustg0014.htm>

Das Antragsformular und die Anlage können von diesen Adressen heruntergeladen werden:  
[http://www.vat-navigator.com/BMF-Schreiben/2002/BMFS\\_2002\\_10\\_24\\_Vordruck\\_USt1V.pdf](http://www.vat-navigator.com/BMF-Schreiben/2002/BMFS_2002_10_24_Vordruck_USt1V.pdf)  
[http://www.vat-navigator.com/BMF-Schreiben/2002/BMFS\\_2002\\_10\\_24\\_Vordruck\\_AnlageUSt1V.pdf](http://www.vat-navigator.com/BMF-Schreiben/2002/BMFS_2002_10_24_Vordruck_AnlageUSt1V.pdf)

Das zuständige Finanzamt für Interplast-Germany e.V. ist bisher das FA Bad Kreuznach, Ringstr. 10, 55543 Bad Kreuznach (Rheinland-Pfalz). Der

zuständige Sachbearbeiter ist Herr Dräger.

Als Steuernummer habe ich das Aktenzeichen 06/670/2211/7-II/4 aus dem Freistellungsbescheid zur Körperschafts- und Gewerbesteuer für Interplast-Germany e.V. eingetragen.

Alle Rechnungen sollten nach folgendem Muster ausgestellt sein:

Interplast-Germany, Sektion (.....), z.Hdn (Empfänger)  
 ggf die Bezeichnung des Projektes oder des Einsatzortes

Auf Rechnungen, die nicht nach dieser Vorgabe ausgestellt waren, aber auch auf den anderen habe ich mir die Ausfuhr vom Zoll im Flughafen bestätigen lassen. Das war in Frankfurt und Düs-

seldorf, nach Erläuterung unseres Vorhabens, unbürokratisch noch vor dem Einchecken möglich.

Die Umsatzsteuervergütung wird auf das Hauptkonto von Interplast-Germany überwiesen und gemäß des Vermerks von der Interplast Sekretärin auf das Sektionskonto weitergeleitet.

Mit dieser Anleitung zur Umsatzsteuervergütung für die Ausfuhr von Gegenständen zu humanitären Zwecken möchte ich zum sparsamen Umgang mit unseren Spendengeldern beitragen.

Viel Erfolg bei der Erstattung von Umsatzsteuer wünscht

Jürgen Meyer-Oswald, Pulheim

Steuernummer..... Eingangsstempel oder -datum

**Antrag auf Umsatzsteuer-Vergütung**  
 für Ausfuhren von Gegenständen zu humanitären, karitativen oder erzieherischen Zwecken

**Finanzamt**

**A. Antragsteller**

1 Name / Bezeichnung / Firma

2 Aufgabenbereich / Zweckbestimmung

3 Anschrift (Straße / Platz, PLZ, Ort)

4 Fernsprecher

5 Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)

6 Bankleitzahl Kontonummer

7 Name und Anschrift des Kontoinhabers

**B. Antrag**

8 Vergütungszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gesamtbetrag der Umsatzsteuer-Vergütung  
 (Monat / Jahr) (Monat / Jahr) EUR ct

Ich / Wir beantrage(n) die Vergütung der Umsatzsteuer in Höhe des errechneten Betrags (s. Nr. 8 und Anlage) für die Ausfuhr von Gegenständen.  
 Ich / Wir erkläre(n), dass

1. die ausgeführten Gegenstände im Drittlandsgebiet zu humanitären, karitativen oder erzieherischen Zwecken verwendet werden,  
 2. die Gegenstände für einen unter 1. genannten Zweck durch Erwerb im Inland, im Rahmen eines innergemeinschaftlichen Erwerbs oder durch Einfuhr beschafft worden sind,  
 3. die Gegenstände bisher nicht in Gebrauch waren,  
 4. die Lieferung, der innergemeinschaftliche Erwerb oder die Einfuhr der Gegenstände umsatzsteuerpflichtig gewesen ist,  
 5. die für die Lieferung der Gegenstände in Rechnung gestellte Umsatzsteuer mit dem Kaufpreis bezahlt bzw. die für den innergemeinschaftlichen Erwerb oder die Einfuhr der Gegenstände geschuldete Steuer entrichtet worden ist,  
 6. die Gegenstände nicht im Rahmen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs bzw. eines Betriebs gewerblicher Art oder eines land- und forstwirtschaftlichen Betriebs erworben oder eingeführt und ausgeführt worden sind und folglich keine Berechtigung zum Vorsteuerabzug besteht.

9 Minderungen der in Rechnung gestellten Umsatzsteuer oder Minderungen der Umsatzsteuer auf innergemeinschaftliche Erwerbe (z.B. durch Skonti) oder durch Freisetzungsbefreiungen auf Grund von Mängelrügen) sind bei der Berechnung der Umsatzsteuer-Vergütung berücksichtigt worden. Nachträgliche Minderungen der Umsatzsteuer, deren Vergütung schon früher beantragt worden ist, sind in der beiliegenden Berechnung der Umsatzsteuer-Vergütung gesondert abgesetzt worden.

Zu Unrecht empfangene Beträge der Umsatzsteuer-Vergütung (z. B. bei einem nachträglichen Wegfall der Voraussetzungen) werden unverzüglich an das Finanzamt zurückgezahlt.

Ich versichere / Wir versichern, die Angaben in diesem Antrag und in der beigefügten Anlage wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

(Ort) \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift) \_\_\_\_\_

USt 1 V Antrag auf Umsatzsteuer-Vergütung (Name des Bundeslandes)

**Nur vom Finanzamt auszufüllen**

Geändert am \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_

1. Antrag auf Umsatzsteuer-Vergütung  
 – Steueranmeldung –  
 a) Zustimmung nach § 168 Satz 2 AO wird erteilt (= Steuerfestsetzung unter dem Vorbehalt der Nachprüfung)  
 Vergütung: \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_ Ct am \_\_\_\_\_ (Datum)  
 durch \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

b) Vergütung wird – abweichend vom Antrag – unter dem Vorbehalt der Nachprüfung festgesetzt auf  
 \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_ Ct am \_\_\_\_\_ (Datum)  
 durch \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

c) Vergütungsantrag wird abgelehnt  
 Begründungstext für abweichende Festsetzung der Vergütung oder Ablehnung des Antrags:  
 am \_\_\_\_\_ (Datum)  
 durch \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

2. Bescheid ausfertigen (bei abweichender Festsetzung oder Ablehnung)  
 am \_\_\_\_\_ (Datum)  
 durch \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

3. Vfg. und ggf. Bescheid an die Finanzkasse  
 am \_\_\_\_\_ (Datum)  
 durch \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

4. Z. d. A.  
 (Datum) \_\_\_\_\_ (Sachgebietsleiter) \_\_\_\_\_ (Bearbeiter)



**Wir gratulieren .....**

## **Michael und Regina Schidelko zur Verleihung des Bundesverdienstkreuz**

Seit über 20 Jahren engagieren sich Michael und Regina Schidelko für INTERPLAST. Neben seiner Tätigkeit als niedergelassener Plastischer Chirurg in Bad Honnef hat Michael Schidelko seit seinem ersten Auslandseinsatz 1990 in Peshawar / Pakistan regelmäßig Hilfe für die Ärmsten der Armen in den Entwicklungsländern geleistet. Unter seiner Leitung und meist zusammen mit seiner Frau Regina starteten Spezialistenteams während ihres Urlaubs in die abgelegensten Regionen der Welt, um durch plastisch-rekonstruktive Operationen denen zu helfen, die sonst keine Chance auf eine notwendige medizinische Versorgung haben. Dabei handelt es sich vor allem um die Wiederherstellung bei angeborenen Fehlbildungen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, schwerste Verbrennungsfolgen und Tumoren, handchirurgische Problemfälle und Verstümmelungen nach dramatischen Unfallverletzungen.

Die Aktivitäten von Michael und Regina Schidelko wurden dann 1995 mit Gründung einer eigenen INTERPLAST-Sektion Königswinter intensiviert, die später in „Sektion Siebengebirge“ um-

benannt wurde. Aufgrund des großen Echos in der Bevölkerung, der positiven Resonanz in der Region Siebengebirge und Dank der Unterstützung vieler Spender, konnte eine Vielzahl von Projekten finanziert werden.

Der Erfolg der humanitären Einsätze ist vor allem der persönlichen Ausstrahlung von Michael Schidelko im Zusammenwirken mit seiner Frau zu verdanken. Beide überzeugen durch ihre tatenfreudige Menschlichkeit. Dazu kommen Fachkompetenz, Integrationsfähigkeit, Flexibilität - besonders in schwierigen Situationen, sowie ein genügsames Wesen, auch unter einfachsten Bedingungen zurecht zu kommen. Es bedarf immer wieder großer Teamfähigkeit und ihres diplomatischen Geschickes, um die Anforderungen der zum Teil sehr aufreibenden Operationseinsätze zu meistern.

Insgesamt über 30 Einsätze führten sie nach Pakistan, Sri Lanka, Eritrea, Nepal, Jordanien, Tanzania, Ghana und Ecuador. Zu einem besonders wichtigen Projekt hat sich das Krankenhaus in Puma / Tanzania entwickelt. Das



Krankenhaus, das von dem Missionsorden der „Mütter und Missionare vom Heiligen Kreuz“ 2001 erbaut wurde, ist nun schon 12 mal von Interplast-Teams besucht worden. Hier beschränkt sich die Hilfe nicht nur auf die Durchführung von Operationen, sondern erstreckt sich auch auf bauliche Verbesserungen





und Anschaffung von OP-Instrumentarien und notwendige Ausrüstungen wie Röntgengeräte, Narkosegeräte und Sterilisatoren sowie Operationstische und Lampen.

Dr. Schidelko versteht es immer wieder auch andere medizinische Fachdisziplinen für sein Projekt zu begeistern: Unfallchirurgen, Orthopäden, Gynäkologen, Augenärzte und Zahnärzte sind mit eingestiegen und leisten eine nachhaltige Hilfe für die arme Bevölkerung vor Ort.

Regelmäßig berichtete das Ehepaar Schidelko über Ihre vielfältigen humanitären Aktivitäten auf der Interplast-Jahrestagung in Bad Kreuznach und hatte beim Interplast-Symposium in mehreren Vorträgen wie „Weichteiltumoren in Entwicklungsländern“, „Improvisation und Perfektion bei Hilfseinsätzen“ und „Soziales Engagement und Teamgeist bei INTERPLAST“ das Fachpublikum beeindruckt.

Wir gratulieren herzlich zur Verleihung des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland an das Ehepaar

Schidelko. Dies als Zeichen und Dank für die unzähligen durch sie geheilten Menschen !

*Lieber Michael und liebe Regina, seid Euch der Sympathie aller INTERPLAST-Mitglieder gewiß!*

*Herzlichst Euer André Borsch*



## Erich-Lexer-Preis für INTERPLAST

Im Rahmen des Deutschen Chirurgen-Kongresses in München nahm Dr. André Borsche für INTERPLAST in einer feierlichen Veranstaltung den Erich-Lexer-Preis entgegen. Damit wurde das ehrenamtliche und unentgeltliche

Engagement des Vereins in der plastisch-chirurgischen Versorgung von schwerst verletzten Patienten in Entwicklungsländern geehrt.

In seiner Laudatio hob Prof. Dr. Haverich, Präsident der deutschen Ge-



sellschaft für Chirurgie, die Bedeutung dieser vorbildlichen Hilfeleistung hervor mit den Ziel auch medizinisch vernachlässigten Menschen, eine soziale Reintegration zu ermöglichen. Die Auszeichnung war mit einem Preisgeld von 5.000E verbunden, das für Hilfseinsätze in Indien, Afrika und Südamerika verwendet werden wird. Die Idee des Vereins ist geprägt von der Begeisterung der Helfenden, der hohen fachlichen Qualifikation der Hilfeleistung und der Dankbarkeit für die Unterstützung und Spenden zur Verwirklichung der Interplast-Missionen.





**Wir gratulieren .....**

## **Rüdiger Herr zur Verleihung des Bundesverdienstkreuz**

Rüdiger Herr engagiert sich seit Jahren ehrenamtlich für INTERPLAST.

Neben seiner Tätigkeit als Plastischer Chirurg und Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Rastatt und Baden-Baden hat Dr. Dr. Rüdiger Herr seit seinem ersten Auslandseinsatz in Eritrea 1995 regelmäßig Hilfe für die sozial benachteiligten Menschen geleistet.

Ich kenne ihn seit unserer gemeinsamen Zeit im St. Markus-Krankenhaus in Frankfurt am Main, wo wir unter der Leitung von Prof. Dr. Gottfried Lemperle, dem Gründer von INTERPLAST-Germany, die Plastische Chirurgie in all ihren Facetten erleben durften. Fortan war auch der Grundstein für die Idee gelegt, auch den Menschen zu helfen, die fern ab von einer geregelten medizi-

nischen Versorgung leben müssen.

Die ersten Einsätze führten Rüdiger Herr 1995 und 1996 nach Asmara in Eritrea, wo er es schaffte, die Effizienz des Einsatzes zum Beispiel dadurch zu steigern, dass er die eritreischen Kollegen animierte, auch während der Mittagspausen und über den Feierabend hinaus mitzuarbeiten. Im Jahre 2000 konnte er zusammen mit der Interplast Sektion Hattingen und Prof. Dr. Dr. Dieter Voy vielen armen Patienten auf Sri Lanka helfen. Im Frühjahr 2001 folgten ein Einsatz im Nordosten Brasiliens und dann 2 weitere Einsätze in Eritrea.

2002 gründete Rüdiger Herr eine eigene INTERPLAST-Sektion mit dem Ziel, Projekte selber finanzieren zu können.

Dank seiner Rührigkeit und Kontaktfreudigkeit war die Sektion Baden-Baden/Rastatt rasch in der ganzen Umgebung bekannt.

Seine humanitären Einsätze 2005 nach Puma / Tansania und im April 2007 nach Ghana forderten wirklich alles von ihm. Puma hatte ihm gezeigt, dass man mit sehr wenig, vor allem mit sehr wenig Wasser, auskommen kann und muss. Ghana war dann wohl noch die Steigerung an Einschränkung und Entbehrung – danach war Rüdiger Herr erst mal ganz geschafft.

Gemeinsam mit dem Chirurgen Rolf Rausch ist er dann aber wieder 2008 und 2009 nach Tanzania aufgebrochen. Der dortige Einsatz in Muheza war



durch die Zusammenarbeit mit einem tanzanischen Gastpraktikanten zu Stande gekommen, den Rüdiger Herr in Deutschland kennengelernt hatte. Schon bei ihrem ersten Sondierungseinsatz trafen sie im Krankenhaus, bei der Bevölkerung und in den Medien auf großes Interesse, Entgegenkommen und Bereitschaft dieses Projekt zu starten. Geholfen hat ihnen dabei auch ein leider sehr trauriges Ereignis – ein schwerer Unfall – bei dem die Erste-Hilfe der Interplast-Ärzte äußerst willkommen war. Ihr großes Engagement brachte den Deutschen viel Achtung und Respekt, so dass eine anfangs noch gelegentlich vorhandene Skepsis bald verflogen war.

All diese Arbeit wäre nicht denkbar, wenn Rüdiger Herr nicht mit der Unterstützung seiner lieben Frau Petra rechnen könnte. Alle organisatorischen Aufgaben laufen bei ihr zusammen und so kann sie ihrem Mann den Rücken frei halten.

Wenn es um freiwillige Mitarbeit im Verein geht, dürfen wir mit Rüdiger Herr rechnen. Bei der Ausarbeitung der Satzungskriterien der INTERPLAST-Stiftung hat er uns ideenreich unterstützt und sich stets sehr solidarisch gezeigt.

Als aktuelles Beispiel für die außergewöhnliche Einsatzbereitschaft von Rüdiger Herr darf ich die Erdbebenkatastrophe in Haiti nennen. 2 Stunden nach meinem Telefonanruf war er bereit innerhalb von wenigen Tagen nach Haiti zu fliegen, um im Auftrag von INTERPLAST die Hilfsmöglichkeiten für Plastische Chirurgen vor Ort zu prüfen. Ohne Rücksicht auf finanzielle Verluste verschob er sämtliche Patienten-Termine und Operationen, um sich dieser auch nicht ungefährlichen Mission zu widmen. Kaum einem unserer Mitglieder würde ich so viel Spontaneität und energiegeladenes Improvisationstalent zutrauen, wie wir es immer wieder bei Rüdiger Herr erleben.

Dieser engagierte Arzt und Mensch wurde nun durch die Verleihung des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland öffentlich geehrt. Alle seine INTERPLAST-Freunde gratulieren ihm von Herzen und freuen sich mit ihm über diese besondere Auszeichnung: Herzlichen Glückwunsch!

*André Borsche*





## Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



Deutsches Medikamenten-Hilfswerk

St. Töniser Str. 21 · 47918 Tönisvorst  
Fon 02156/9788-76 · Fax 02156/9788-88

Seit 40 Jahren versendet  
**action medeor** Basismedikamente  
und medizinische Instrumente in  
die Armutregionen der Erde

www.medeor.de  
e-mail: info@action-medeor.de

Spendenkonto 555 555 555  
bei der Volksbank Krefeld  
BLZ 320 603 62



MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

### Ärzte ohne Grenzen e. V. / Médecins Sans Frontières

Am Köllnischen Park 1 · 10179 Berlin – Germany  
Tel.: +49 (0)30 – 700 130 - 0 • Fax: +49 (0)30 – 700 130 - 340  
office@berlin.msf.org • www.aerzte-ohne-grenzen.de  
Spendenkonto 97 0 97 Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 370 205 00)



### Ärzte für die Dritte Welt

entsendet deutsche Ärzte zu unentgeltlichen  
Einsätzen in Slums der Großstädte in der  
Dritten Welt

Offenbacher Landstr. 224 · 60599 Frankfurt  
Tel.: 069-7079970 · Fax: 069-70799720  
Mail: aerzte3welt@aerzte3welt.de  
Web: www.aerzte3welt.de

Spendenkonto: EKK Bank (BLZ 520 604 10)  
Konto 48 88 88 0



Lanterstraße 21 · 46539 Dinslaken

Tel. 02064-4974-0 · Fax 02064-4974-999  
www.friedensdorf.de  
Email: info@friedensdorf.de

Spendenkonto:  
Stadtsparkasse Oberhausen  
Kto.-Nr. 102 400 (BLZ 365 00 00)

### Orthopädie für die Dritte Welt e.V. Orthopädische Hilfe für die Menschen in Sierra Leone

Dr.Fritjof Schmidt-Hoensdorf · Eck Nr. 4  
D- 84424 Isen  
fon: +49 8083 9176 · fax: +49 8083 9375

e-mail: fschmidth@t-online.de  
www.o-d-w.net  
Spendenkonto-Nr: 630 187  
BLZ: 701 696 05  
Bank: VR-Bank Isen



Förderverein Lützelsohn e.V.

### „Hilfe für Kinder in Not“

Herbert Wirzius

Breslauer Str. 7 · 55619 Hennweiler  
Telefon: 06752 - 8984 · Mobil: 0171 - 93 83 300  
E-Mail: Foerderverein-Luetzelsohn@t-online.de  
Internet: www.kinder-in-not-hilfe.de  
Spendenkonto: Kreissparkasse Birkenfeld, Kirn,  
Kto. 420 700 (BLZ 562 500 30)

Aktion "Augenlicht" e.V.



Hilfe für medizinisch bedürftige Menschen  
im In- und Ausland

Hon.-General-Konsul Alex Jacob  
Nachtigallenweg 2 · 55543 Bad Kreuznach  
Telefon: 06 71-83 83 30 · Telefax: 06 71-3 52 18  
E-Mail: info@aktion-augenlicht.de · www.aktion-augenlicht.de  
Spendenkonto: Augenlicht e.V.  
Volksbank Nahetal, Kto. 102 126 969 (BLZ 560 900 00)



# INTERPLAST-Symposium

Bad Kreuznach, 5. März 2011

## INTERPLAST - Aktuelle Perspektiven der humanitären Plastischen Chirurgie

1. **Begrüßung**  
André Borsche, Bad Kreuznach
2. **30 Jahre INTERPLAST - Erfolgsrezept einer genialen Idee**  
André Borsche, Bad Kreuznach
3. **Quo vadis INTERPLAST ? - Notwendige Strukturveränderungen im Zeitalter der Globalisierung am Beispiel Burma**  
Heinz Schoeneich, München
4. **Das Murunda-Projekt / INTERPLAST und was wir daraus machen können**  
Arnulf Lehmköster, Vreden
5. **5 Jahre Kooperation mit Ärzte ohne Grenzen (MSF) - Rückblick und Ausblick**  
Stefan Krieger, Aachen
6. **Humanitäre Einsätze und Politik–Unsere Zukunft ???**  
Rémy Zilliox, Lyon, Interplast France et MSF France
7. **Submental Island Flap**  
Dominique Martin, Marseille France
8. **Sokoto Project / A call for Support**  
Klaas Marck, Dutch Noma Foundation Holland
9. **INTERPLAST im Wandel der Zeit – 10 Jahre Programa Sonrisa Paraguay**  
Juan Enrique Duerksen, Darmstadt
10. **ANIQUEM – Peru : Effektive Zusammenarbeit mit NGO im Gastgeberland - Gemeinsam sind wir besser!**  
Ruth Alamuti-Ahlers, Wiesbaden
11. **Orthopädie für die Dritte Welt - ODW**  
Fritjof Schmidt-Hoensdorf, Isen und Wolfgang Haller, Ebersberg
12. **Der sichere (?) Gaumenspaltverschluss im Rahmen von INTERPLAST-Einsätzen**  
Michael Bergemann, Hamm
13. **Anästhesie bei INTERPLAST-Einsätzen: Zusammenfassung des 4. INTERPLAST-Anästhesistentreffens**  
Gunther Kranert, Königssee und Dirk Dunkelberg, Karlsruhe
14. **OP-Schwestern und Pfleger bei INTERPLAST-Einsätzen: 3. Treffen zum Informationsaustausch in Bad Kreuznach**  
Ana Maria Lazaro, Gleishorbach
15. **INTERPLAST Einsatz-Statistik 2009**  
Leila Kolios, Ludwigshafen
16. **Quality Reporting in Plastic Surgical Missions Our Findings in Sokoto and Addis Abeba**  
Klaas Marck, Dutch Noma Foundation Holland
17. **Roundtable Discussion : How to manage our missions savelly ?**  
Klaas Marck, Arnulf Lehmköster, Dominique Martin, Heinz Schoeneich, Hajo Schneck, Jens-Peter Sieber, Nuri Alamuti, Rémy Zilliox und André Borsche
18. **Multi-Media Präsentation : Momente in Jalpaiguri/ Indien**  
Soha Asgari, Heidelberg





## Bilder vom Jahrestreffen



Kurhaus Bad Kreuznach - seit 11 Jahren Tagungsort des Interplast-Treffens



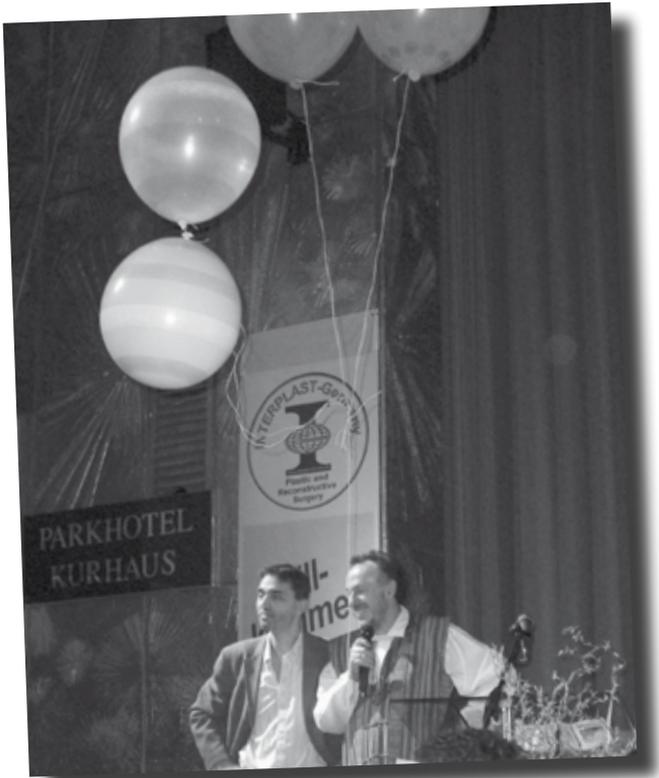
Vorstandsbericht 2010



Großes Plenum der Jahreshauptversammlung 2011



Danke an den alten Vorstand



*Ballons als Dankeschön ...*



*...und Blumen für die Interplast Sekretärin Camilla Völpel*



*Danke auch den Kassenprüfern Peter Schwarz und Klaus Schulz*



*Podiumsdiskussion 2011*



*Lebhafte Diskussion mit Rémy Zilliox und  
Klaas Marck*



*...sowie mit Heinz Schoeneich und Andreas Schmidt*



*Ruth Alamuti-Ahlers stellt ihr Peru-Projekt vor*



*Alexander Schönborn und Bernd Hartmann aus Berlin*



*Unsere Gäste Klaas Marck aus Holland und Dominique Martin aus Frankreich*



*Der neue Vorstand tagt schon*



*Abschiedsabend auf der Ebernburg*



*Hein Stahl mit Mechtild und Arnulf Lehmköster*



*Familie Borsche glücklich über das gelungene Symposium*



### 3. Treffen der Schwestern und Pfleger INTERPLAST-Symposium 2011

Zum dritten Mal haben sich die Schwestern und Pfleger in Bad Kreuznach getroffen - zum drittem und zum letztem Mal, schade, es hat immer Spaß gemacht, dies zu organisieren. Zum dritten Mal hatte ich ein paar unruhige Nächte, in denen mich Gedanken plagten, wie:

Kommt da überhaupt jemand? Was soll ich denen sagen? Sind doch fast alle „Interplast-Altehasen“.

Alles spitzte sich dann am Freitag morgen noch weiter zu: Habe ich alles vorbereitet? Habe ich an Alles gedacht? Was ziehe ich an? Wie stehen die Stühle in unserem Raum? Und immer wieder: Kommt überhaupt jemand? - Alles unberechtigt, jedes Jahr!

Jedes Mal stelle ich meine Notizen zur Verfügung, die eigentlich nur der Anfang sind, um überhaupt ins Gespräch mit Allen zu kommen und das ist dann immer zum Selbstläufer geworden.

Nicht zu verachten sind meine Kolleginnen, die mich jedes Jahr unterstützt haben:

Tina Tröster und Ana-Maria Lazaro. Danke euch, meine Lieben, ich wusste ihr seid bei mir, alles wird gut! Jedes Jahr kamen auch immer mehr Unterlagen und Notizen zusammen: Was, wie viel und wo zu besorgen ist.

Erfahrungen wurden ausgetauscht, wie wir mit verschiedenen Gegebenheiten vor Ort zu Recht kommen müssen. So konnten wir immer einiges Neues erfahren, aber gleichzeitig herzlichst darüber lachen, mit welchen „organisatorischen Abenteuern“ wir vor Ort konfrontiert waren.

Allen war eines aber vollkommen klar: vor Ort müssen wir alle funktionsübergreifende Arbeit leisten können. Wir können nicht auf dem hohen Ross einer „ Stellenbeschreibung“ sitzen, wenn wir irgendwo in „Timbuktu“ runter kommen. Wir müssen einfach die

anstehenden Aufgaben sehen, Probleme erkennen und sie selbstständig lösen. Auch das Einbinden von einheimischen Personal, sie motivieren und als gleichwertiger Partner behandeln, ist unsere wichtige Aufgabe.

Hygiene und Sterilisationsmöglichkeiten sind immer ein wichtiges Thema, das meistens die Neueren unter uns interessiert, die in ihrem Heimatkrankenhaus nur eine Zentralsterilisation kennen. Ob wir viele hygienische Abstriche machen müssen? Wie wird da überhaupt sterilisiert? Wird überhaupt sterilisiert? Ja, sagen die Erfahrenen immer, ja, wir streben immer das Maximum an, um wenigstens das Minimum zu erreichen. Eine sehr interessanten Beitrag dazu brachte unerwartet unsere liebe Helferin Trudi Reske mit einem Film, der über Hygiene in Mitteleuropa berichtet und aufzeigt, wo sich überall das Ungeziefer versteckt. Es bedarf nicht viel sich vorzustellen, was z.B. unter der Wandverkleidung in „Timbuktu“ versteckt sein könnte....

Wir waren bei unserem Treffen zu 18, haben viel Spaß gehabt und hoffen, dass so ein Treffen auch weiterhin am Rande des Interplasttreffens möglich sein wird. Es ist schön für alle, die eine weite Anreise haben, erst einmal anzu-kommen - manche kennen noch keinen – und danach ist schon alles anders. Es ist ein guter Anfang, sowohl für das folgende Wochenende, voller Beiträge und Gespräche und auch, um unseren Zusammenhalt zu festigen.

Übrigens in „Timbuktu“ bin ich noch nicht gewesen :-)

*Eure Kathrin*





## 4. Anästhesie-Treffen im Rahmen der Jahrestagung 2011

Auch 2011 ist es gelungen, die bisher kurze Tradition des Anästhesie-Treffens der Anästhesie-Interplastler nicht abreißen zu lassen. Organisiert und moderiert von Dirk Dunkelberg und Gunther Kranert und unterstützt von Hajo Schneck entsprach die Teilnehmerzahl mit mehr als 50 der Größenordnung der Vorjahre.

Die Vorträge drehten sich um das pro und contra von Regionalanästhesien bei INTERPLAST-Einsätzen, Standards und Mindestanforderungen im Einsatz, Kinderanästhesie und die Erfahrungen von Erst-Teilnehmern. Breiten Raum nahmen die dadurch ausgelösten Diskussionen ein, die sich in den Kaffeepausen des originären INTERPLAST-Symposiums am folgenden Tag – auch mit den Chirurgen- fortsetzten. Dirk Birawski zeigte mit seinem Vortrag, dass Anästhesie bei Interplast auch Anästhesiepflege ist!

Michael Triebig gab uns, auch wenn er nicht selbst kommen konnte, wichtige Hinweise zum Management von Übergepäck und Flugbuchungen.

Zu einem der zentralen Diskussionspunkte wurde auch das Thema Qualitätssicherung, im Moment noch ein zartes Pflänzchen, aber im Wachsen begriffen. Um zu wissen, wie wir unsere Arbeit besser und sicherer machen können, wollen wir Fehler erfassen, um diese zukünftig zu vermeiden. Wichtig hierfür ist, auf der Einsatzdokumentation des Teamleiters nicht nur operative sondern auch anästhesiologische Komplikationen zu vermerken. Um diese Dokumentation zu gewährleisten, wäre neben der Teamleiterunterschrift auch die des Anästhesisten sinnvoll. Die Meldung bezüglich Anästhesiekomplikationen gehen an Hajo. So wird die gemeinsame Bearbeitung unseres „CIRS“ auf den Anästhesietreffen möglich.



In diesem Zusammenhang wurde auch über einen länger zurückliegenden Zwischenfall bei der Anwendung von Halothan berichtet. In der Diskussion wurde letztendlich einhellig bekräftigt, dass die Anwendung von Halothan bei INTERPLAST-Einsätzen obsolet ist, zumal auch in vielen Zielländern modernere Alternativen der Gasnarkose vorgefunden werden, bzw. die TIVA als Alternative zur Verfügung steht.

Hervorzuheben sind zwei Beschlüsse, die durch die Versammlung mit großer Mehrheit verabschiedet wurden und dem INTERPLAST-Vorstand, im Rahmen des Symposiums durch Dirk Dunkelberg vorgetragen wurden.

1. „Ein INTERPLAST-Einsatz muss anästhesiologisch personell folgendermaßen besetzt sein:
  - ein Anästhesist bei einem Tisch plus ein zusätzlicher Anästhesist.
  - bei zwei Tischen zwei Anästhesisten plus eine pflegerische Fachkraft oder ein dritter Anästhesist,
  - bzw. ein Anästhesist mehr, als es Tische gibt.
  - in begründeten Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden, z. B. wenn bekanntermaßen qualifizierte anästhesiologische Unterstützung im Gastland genutzt werden kann.“
2. „Obligat bei INTERPLAST-Einsätzen ist die Mitnahme und Nutzung von Kapnografie und Pulsoxymetrie“

In wie weit diese Anträge im INTERPLAST-Vorstand behandelt worden sind, entzieht sich momentan meiner Kenntnis. Wie wichtig die Umsetzung, gerade auch der Anästhesistenregelung ist, zeigen Beispiele, bei denen ein Anästhesist erkrankte und damit der ganze – teuer finanzierte- Einsatz ins Straucheln geriet.

Es ist an uns Anästhesisten, diese Beschlüsse zu leben und umzusetzen! Sehr positiv ist die massive Unterstützung durch Hajo Schneck und den

Ebersberger Förderverein hervorzuheben. Dieser hat die meisten Sektionen inzwischen mit kombinierten Kapnographie/SaO<sub>2</sub>-Geräten ausgestattet, stellt Leihgeräte zur Verfügung und springt finanziell ein, mit dem Ziel die personelle Anästhesiebesetzung zu verbessern und die Ausbildung von neuen, jungen Kollegen zu fördern.

Letztendlich waren die vorgesehenen drei Stunden durch die konstruktive Diskussion wie im Fluge vergangen.

Um nicht in den Elfenbeinturm zu geraten, wünsche ich mir für die Zukunft auch im Rahmen des Anästhesie-Treffens die Beteiligung wenigstens einiger Chirurgen, damit Wünsche aneinander und eventuelle Probleme offen diskutiert und weiter getragen werden können.

*Gunther Kranert, Königsee*





## INTERPLAST – Europa

International Plastic Surgery for Developing Countries

[www.interplast-europe.org](http://www.interplast-europe.org)



### Interplast Germany

[www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)  
Dr. Arnulf Lehmköster,  
Sekretariat:  
Hauptstr. 57  
55595 Roxheim  
Tel.: +49-171/8244508  
Fax: +49-671/480281

### Interplast Holland

[www.interplastholland.nl](http://www.interplastholland.nl)  
Rein J. Zeeman  
Louise de Coligny laan 7  
NL – 2341 C.G. Oegstgeest  
Netherlands  
Tel : + 31 – 71 515 39 67  
Fax : + 31 – 71 517 32 64  
[info@interplastholland.nl](mailto:info@interplastholland.nl)

### Interplast France

[www.interplast-france.net](http://www.interplast-france.net)  
Patrick Knipper  
25 Rue Bourgogne  
F – 75007 Paris  
France  
Tel : +33 - 145 51 47 47  
[info@docteur-knipper.com](mailto:info@docteur-knipper.com)  
[RemyZilliox@aol.com](mailto:RemyZilliox@aol.com)

### Interplast Italy

[www.interplastitaly.it](http://www.interplastitaly.it)  
Paolo G. Morselli  
Viale Berti Pichat 32  
I - 40127 Bologna  
Italy  
Tel: +39 – 51 25 20 21  
Fax: +39 – 51 24 63 82  
[paolo@morselli.info](mailto:paolo@morselli.info)



INTERPLAST-Symposium Bad Kreuznach 2004 : André Borsche, Rein Zeeman (Holland), Paolo Morselli (Italien), Donald Laub (Interplast Gründer USA) und Rémy Zilliox (Frankreich)



## INTERPLAST U.S. heißt jetzt ReSurge International

Die von Donald Laub 1969 gegründete „Ur Organisation“ INTERPLAST mit Sitz in den USA hat sich umbenannt und heißt jetzt ReSurge International. Da es mittlerweile sehr viele Hilfsorganisationen mit gleichem Betätigungsspektrum gibt, ist die Idee den Namen der Organisation mit einer positiven Grundton und einem gewissen Erkennungsprofil zu versehen sicherlich nützlich. Das alleine rechtfertigt natürlich nicht unseren Namen Interplast-Germany, mit dem wir Mitglieder uns alle identifizieren, aufzugeben und den Amerikanern zu folgen (und uns beispielsweise ReSurge Germany zu nennen).

Auf der anderen Seite sollten wir uns aber zukunftsweisenden Ideen nicht versperren und offen darüber nachdenken, ob der Name Interplast in Deutschland schon so viel Profil und Bekanntheit hat, das es unsere Spender anspricht?

Auf der Tagung der Amerikanischen Plastischen Chirurgen in Toronto habe ich Beverly Kent vom ehemaligen Interplast HQ (jetzt ReSurge) getroffen und hier ist Ihre Antwort auf die Frage warum sich Interplast in den USA umbenannt hat.



*Hi Nuri,  
it is always so great to see you at the conferences.*

*Ah, yes, we changed our name. It is exactly the same organization with the same people, the only thing different is the name.*

*About 8 years ago, we attempted to change the name for the first time, but after a two year effort of working with a branding expert (pro bono), the committee of board members and staff could not come to a decision and so we stuck with Interplast. About a year ago the board decided that we definitely needed to change the name, so a new branding expert was brought in and led a sub-committee of the board through the name change process and they came up with ReSurge International which is really short for Reconstructive Surgery International (which was one of the choices by the way, but ReSurge won more votes by board members).*

*We like the double meaning in English—reconstructive surgery and also resurge means a comeback, a new start.*

*So why did we feel the need to change our name? Frankly, the name Interplast meant nothing to people. We always had to describe what we did. Most people thought we made plastic objects if they hadn't heard of us before. We are known in the plastic surgery world, but really no where else. I remember going to a national pediatrics conference and seeing people just walk by my booth and not understanding. Finally I started stopping people in the aisle, asking if they were interested in helping children in the developing world. They looked surprised. One pediatrician told me that when she saw the name she just thought we were there to sell plastic shoes! So that was the first thing. Second, in this country, when people think of plastic surgery, they*

*think of cosmetic surgery right away. We wanted to identify ourselves more in the realm of reconstructive surgery and the connotation that is attached to that. We also wanted a name that would have more of a feeling of a nonprofit which Interplast does not convey (i.e. doctors without borders, operation smile, etc). One could argue about the double meaning of resurge, but at least it is a better attempt.*

*And we wanted a name that showed we did more than just lips and palates—that we performed all sorts of surgeries that gave back function to our patients, and we think that ReSurge accomplishes this.*

*p.s. by the way, if you google Interplast, you will find several companies that manufacture plastic objects including egg cartons!*

*Nuri Alamuti / Wiesbaden*



## Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



### Handicap International e.V. für Menschen mit Behinderung weltweit

www.handicap-international.de  
Ganghoferstr. 19 · D-80339 München  
Tel.: 089 54 76 06 0 · Fax: 089 54 76 06 20

e-mail: info@handicap-international.de  
Spendenkonto 595  
Bank für Sozialwirtschaft · BLZ 70020500

**SENTINELLES**



*au secours de l'innocence meurtrie*

### SENTINELLES

#### Hilfe für die unschuldigen Noma-Opfer

www.sentinelles.org

Les Cerisiers  
Route de Cery  
CH - 1008 Prilly / Lausanne

Schweiz  
Tél : + 41 21 646 19 46  
Fax : + 41 21 646 19 56



### Facing Africa – Noma: Hilfe für Noma-Patienten in Nigeria (Sokoto) und Äthiopien

www.facingafrica.org

Facing Africa - Noma,  
Seend Park, Seend, Wiltshire  
SN12 6NZ · England  
Tel: +44 (0)1380 827038  
Chris Lawrence  
e-mail: chris@facingafrica.org



### Humani-Terra International / NGO für humanitäre Chirurgie

www.humani-terra.org  
e-mail: contact@humani-terra.org

152, Avenue du Prado  
F- 13008 MARSEILLE  
Frankreich  
Tel . + 33 / 491 421 000



### Afghanistan – Hilfe, die ankommt e.V.

www.afghanistan-hilfe.de  
e-mail: info@afghanistan-hilfe.de

Dr. Najiba Behmanesh · Hermannstraße 160  
D-55545 Bad Kreuznach

Spendenkonto: 0017040122  
Sparkasse Rhein-Nahe  
Bankleitzahl: 560 501 80



### Ein Herz für Kinder Bild hilft e.V.

„Ein Herz für Kinder“  
ermöglicht Behandlungen von schwerverletzten  
Kindern aus aller Welt z. B. auch in Deutschland

www.ein-herz-fuer-kinder.de

Brieffach 3410  
20350 Hamburg  
Telefon: 040 / 34 72 37 89

Spendenkonto 067 67 67  
Deutsche Bank Hamburg  
BLZ 200 700 00

### Reisebüro für INTERPLAST-Einsätze:



### Marlies Neuhold

www.mn-reisen.de

mn-reisen - individuell & persönlich

Rheinstrasse 22/  
Ecke Hugenottenallee  
63263 Neu Isenburg  
tel: 06102/7 222 38  
fax: 06102/7 222 35  
e-mail: info@mn-reisen.de



## 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,

seit 2004 hat der Verein INTERPLAST-Germany e.V. zur Förderung längerfristiger Projekte eine **INTERPLAST-Stiftung** errichtet.

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

Die INTERPLAST-Stiftung wird verwaltungsmäßig unabhängig vom Verein geführt und hat eine eigene Konto- und Bankverbindung. Es wird 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.



Heinz Schoeneich



André Borsche



Hein Stahl

**Homepage der Stiftung: [www.interplast-germany.info](http://www.interplast-germany.info)**

Kontoverbindungen für INTERPLAST-Stiftung:

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

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 1.000.000 € / Jahr Zustiftung
- bis 20 % des Einkommens als Zuwendung (Spende) für eine Stiftung
- unbegrenzt bei Erbschaft / Vermächtnis / Schenkung



## Längerfristige Humanitäre Projekte der INTERPLAST-Stiftung

### 1. Krankenhaus in Nordost-Brasilien: Coroaá

In der Armenregion Coroaá / Maranhao im Nordosten Brasiliens ist 1992 auf Initiative von Prof. Werner und Gretel Widmaier aus Stuttgart ein kleines Krankenhaus entstanden, in dem bereits 25 INTERPLAST-Teams in Zusammenarbeit mit Landshuter Ordensschwestern großartige humanitäre Hilfe geleistet haben. Dieses wunderbare Projekt der unmittelbaren Nächstenliebe lebt durch plastisch-rekonstruktive Operationen, die den mittellosen Menschen helfen, schwere angeborene Entstellungen oder verstümmelnde Verbrennungsfolgen zu überwinden. Hier unterstützt die INTERPLAST-Stiftung die Einsatzteams und die Ausbildung von 2 OP-Schwestern vor Ort. Zuletzt wurden auch dringend erforderliche Renovierungen im Operationssaal durch Stiftungsgelder ermöglicht.

### 2. Nepal-Krankenhaus: SKM-Hospital in Sankhu

Kaum ein INTERPLAST-Projekt hat seit nun mehr 13 Jahren soviel an längerfristiger Hilfe geleistet wie das INTERPLAST Hospital in Nepal. Als Vorzeige-Projekt der Entwicklungshilfe wird es von vielen engagierten Ärzten, Schwestern und Helfern getragen und dient neben der direkten Hilfe vor Ort auch als Ausbildungsstätte für nepalesische Ärzte und Schwestern. Auch die segensreiche Arbeit der leitenden Schwester Christa Drigalla aus Freiburg haben wir von der INTERPLAST-Stiftung finanziell unterstützt. Seit 1. November 2009 hat mit Übernahme der ärztlichen Leitung durch den nepalesische Chirurg Dr. Jaswan Shakya eine neue Epoche im INTERPLAST Hospital in Nepal begonnen. Er wurde durch die Ärzte von INTERPLAST ausgebildet und erhält auch weiterhin fachärztliche Unterstützung aus Deutschland. Damit sind wir einen Schritt weiter in Richtung Selbstständigkeit. Die Projektverantwortlichkeit liegt weiterhin bei INTERPLAST und Projektleiter Hein Stahl freut sich auch in Zukunft über tatkräftiges Engagement.

### 3. Burma (Myanmar): Aufbau plastisch-chirurgischer Versorgungsstrukturen

Bereits seit über 10 Jahren ist INTERPLAST in Burma aktiv. Heinz Schoeneich aus München hat sich mit einer Vielzahl von Mitstreitern das hochgesteckte Ziel gesetzt, neben den regelmäßigen Operationseinsätzen auch strukturelle Verbesserungen zur Förderung der Plastischen Chirurgie durchzusetzen. Krankenhausbauten, Sachmittel und Instrumente gehören genauso dazu, wie auch die enge Integration burmesischen Kollegen in das Hilfsprojekt als gleichwertige Partner. Hier leistet die INTERPLAST-Stiftung finanzielle Rücken- deckung, damit diesem idealistischen Ziel nicht der Atem ausgeht. Eine große Spende für OP-Instrumentarium wurde 2009 durch die Stiftung ermöglicht.

### 4. Namibia: Plastisch-chirurgische Hilfe und Ausbildungsprojekt

Im Sinne „Hilfe zur Selbsthilfe“ betreiben wir ein plastisch-chirurgisches Operationsprojekt mit begleitender Ausbildung in der Sahelzone in Namibia, dem ehemaligen Deutsch-Südwestafrika. Seit 2006 engagiert sich INTERPLAST in Oshakati und Windhoek mit 2 Einsätzen jährlich, um in dem aufstrebenden Land auch die Versorgung der sozial benachteiligten Menschen zu unterstützen. Ein Vertrag mit dem Gesundheitsministerium ebnete den Weg und Matthias Gensior aus Korschenbroich wird auch für die nächsten 5 Jahre die Operationseinsätze koordinieren. Die INTERPLAST-Stiftung hilft bei der Beschaffung von geeigneten Instrumenten für die praktische Hilfe und Ausbildung der einheimischen Ärzte und Schwestern.

### 5. Indien: Immer wieder fehlt der Sauerstoff

In dem kleinen Städtchen Ghodegoan im zentralindischen Bundesstaat Maharastra hilft INTERPLAST seit 2007 ein kleines von Nonnen geführtes Krankenhaus mit Leben zu füllen, weil hier die Armut besonders groß ist. Doch immer wieder





fehlt der Sauerstoff , um sichere Narkosen zu ermöglichen. Zusammen mit dem „Ebersberger Förderverein für Interplast EFI“ von Hajo Schneck haben wir nun von Stiftungsspenden einen Sauerstoffgenerator angeschafft, der für die nächsten INTERPLAST-Einsätze zur Verfügung stehen wird. Pater Prakash ist überglücklich, dass wir ihn in seiner ländlichen Armenregion nicht im Stich lassen.

**6. Hospital-Projekt Tosamaganga in Tansania**

Das Krankenhaus der Diözese Iringa liegt im Herzen Tansanias und wird von Hubertus und Marlene Tilkorn aus Münster durch INTERPLAST-Teams unterstützt. Obwohl alle ihr Bestes geben, sind die hygienischen und räumlichen Bedingungen vor Ort so katastrophal, dass wir immer wieder um die von uns operierten Patienten bangen müssen. Hier hat die INTERPLAST-Stiftung Gelder zur Verfügung gestellt, um eine dringend erforderliche Renovierung zu realisieren, denn dieses segensreiche Projekt braucht wirklich unser längerfristiges Engagement.

**7. Notstromaggregat für das Krankenhaus in Puma / Tansania**

In der Trockenzeit bricht mehrmals in der Woche die Stromversorgung des Krankenhauses in Puma zusammen. Michael und Regina Schidelko, die seit vielen Jahren dort in der entlegenen Region Tansanias INTERPLAST-Einsätze organisieren, baten die INTERPLAST-Stiftung um die Kostenübernahme für ein Notstromaggregat. Inzwischen ist dieses erfolgreich installiert und versorgt Operationssaal und die benachbarte Krankenstation mit Notstrom.

**8. INTERPLAST-Projekt Murunda in Ruanda**

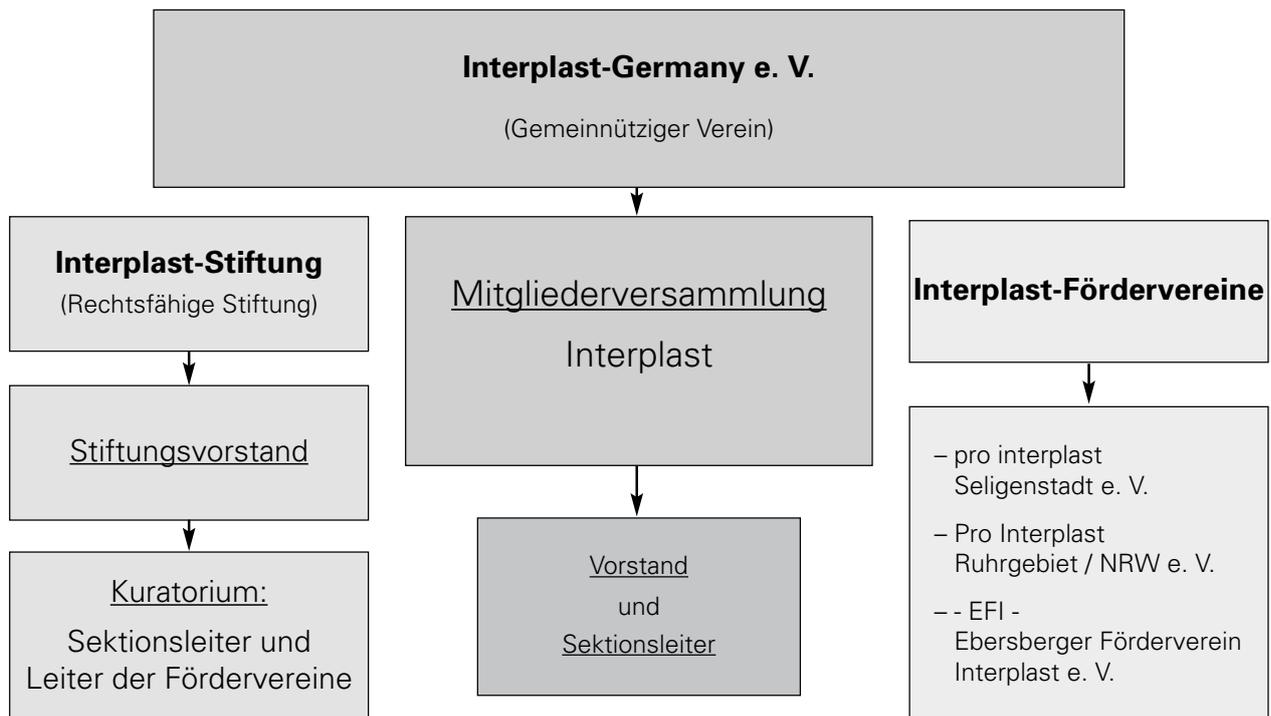
Gemäß der INTERPLAST-Philosophie versuchen wir abseits der großen Zentren plastisch-chirurgische Hilfe anzubieten, wo die Armut am größten ist. Leider sind vor Ort aber die räumlichen Bedingungen für eine medizinische Versorgung oft äußerst dürrtig. So auch beim Murunda-Hospital in Ruanda, wo Arnulf Lehmköster aus Vreden eine neue INTERPLAST-Kooperation initiieren will. Als Voraussetzung für zukünftige Hilfeinsätze soll mit Unterstützung der INTERPLAST-Stiftung ein OP-Trakt mit Gästehaus entstehen. Es ist Ziel, eine kontinuierliche operative Tätigkeit auf plastisch-rekonstruktivem Gebiet und die Ausbildung des Personals zu ermöglichen.

**9. Ausbildungshilfe für Anästhesie-Assistenten in Kamerun**

Seit Jahren engagiert sich die INTERPLAST-Sektion Schopfheim in Kamerun und bietet eine längerfristige Perspektive für die dringend benötigte plastisch-chirurgische Hilfe in Zusammenarbeit mit den Ärzten und Pflegepersonal vor Ort. Um eine zuverlässige anästhesiologische Betreuung der Patienten zu ermöglichen unterstützt die INTERPLAST-Stiftung die 3 jährige Ausbildung eines Anästhesie-Assistenten, der sich als äußerst zuverlässig und kompetent bei den Einsätzen gezeigt hat.

**10. Solar-Anlage zur Stromversorgung für die Krankenstation in Gehandu / Tansania**

Gehandu ist eine kleine Missionsstation mit einer Krankenstation, die in einem entlegenem Gebiet im Süden Tansanias gebaut wurde, um die dort lebenden Menschen medizinisch und in Hungerszeiten mit Lebensmittel zu versorgen. Die





Station liegt in einer ausgesprochen trockenen und unwirtlichen Gegend, sie verfügt weder über eine öffentliche Strom- noch über eine Wasserversorgung. Das Trinkwasser wird wöchentlich aus dem 100 km entfernten Puma mit Tankwagen herbeigeschafft. Der Strombedarf, besonders für die Krankenstation, soll zukünftig mit Solarstrom gesichert werden. Die INTERPLAST-Stiftung beteiligt sich an der Finanzierung der Photovoltaik-Anlage für das Hospital. So können dann auch hier Medikamente gekühlt und die neu errichtete Geburtshilfstation in Betrieb genommen werden.

#### **11. Mobil Clinic - SWIMMING DOCTORS - RIVER DOCTORS in Burma**

Die INTERPLAST-Sektion München mit Heinz Schoeneich engagiert sich seit Jahren für längerfristige Versorgungsstrukturen für Plastische Chirurgie in Myanmar (Burma). Nachdem der Wirbelsturm Nagris im Delta des Irawadi-Flusses unzählige Opfer gefordert hatte, die nur über Schiffe zu erreichen waren, entschloss sich Schoeneich zusammen mit Jürgen Gessner mobile Kliniken auf Booten zu bauen. Inzwischen behandeln oder erfassen auf 2 kleinen Hospital-Schiffen burmesische Ärzte und Schwestern 50-120 Patienten pro Tag und versorgen damit auch die entlegensten Dörfer. Die INTERPLAST-Stiftung hat die medizinische Ausrüstung dieser segensreichen Hilfseinrichtung finanziell unterstützt.

#### **12. Nachhaltige Hilfe für verbrannte Kinder in Bolivien**

Nach einem sehr erfolgreichen INTERPLAST-Bolivieneinsatz in Santa Cruz in Kooperation mit der örtlichen Hilfsorganisation CERNIQUEM (Centro por Rehabilitation de Ninos con Quemadas) planen Gunther Kranert und Horst Aschoff ein längerfristiges Engagement für dieses Projekt. Ziel ist es eine vollständige Betreuung und Rehabilitation von jungen Verbrennungsoffern durch rekonstruktive Operationen, Krankengymnastik und Nähen von Kompressionsanzügen. Helga Richter und der örtliche Rotary-Club sind hier die Protagonisten, die diese äußerst sinnvolle Hilfe organisieren. Mit Geldern der INTERPLAST-Stiftung soll das Zentrum für verbrannte Kinder personell über die nächsten Jahre unterstützt werden.

#### **13. Weiterbildung eines engagierten Operationspflegers in Tanzania**

Hubertus und Marlene Tilkorn setzen sich für eine Weiterbildung des Operationspflegers Bruder Godwin Gosso ein, der sie bei ihren letzten Einsätzen im Ipamba Hospital in Tosamanga in Tanzania sehr tatkräftig und umsichtig unterstützte. Die 3 jährige Ausbildung zum Operation Theatre Manager käme dem gesamten Hospital-Projekt zugute und würde die Selbsthilfe vor Ort nachhaltig fördern. Hier sind Gelder der INTERPLAST-Stiftung sicher sinnvoll eingesetzt.

#### **14. Operationseinrichtung für neues Medical Care Center in Burma**

Um die mangelhafte medizinische Versorgung der Menschen in dem vom Wirbelsturm verwüsteten Irawadi-Deltas in Burma zu verbessern, wird von der AMARA Foundation und KNORR-BREMSE global-care ein Health Care Center in Dedaye errichtet. Heinz Schoeneich hat mit der Sektion München zugesagt, einen Teil der medizinischen Ausstattung zu übernehmen. Die Operationseinrichtung, ein kleines Labor und ein Röntgengerät sollen angeschafft werden. Die INTERPLAST-Stiftung leistet hier finanzielle Unterstützung.

#### **15. Hospitation in Hand- und Mikrochirurgie für Chirurgen im Nepal-Hospital**

Der 32 jährige nepalesische Chirurg Dr. Santosh Bikram Bhandari arbeitet seit 2009 im SKM-Hospital in Sankhu und hat sich fachlich sehr bewährt. Auf Grund der vielen Handverletzungen in Nepal und den komplexen Verwundungen ist eine spezielle Weiterbildung in Mikrochirurgie dringend von Nöten, um auch diesen Patienten adäquat helfen zu können. Das Zentrum für Plastische Chirurgie in Coimbatore in Indien hat Dr. Santosh eingeladen, als Gastarzt in der Handchirurgie und Mikrochirurgie zu hospitieren. Um ihm dies finanziell zu ermöglichen, wird ihm die INTERPLAST-Stiftung helfen. So wird auch das längerfristige Ziel vorbereitet, dass INTERPLAST-Hospital in nepalesische Hände zu übergeben.



## Interplast-Ehrenmitglieder



Gottfried Lemperle



Gretel und Werner Widmaier †



Rémy Zilliox



Waltraud Huck



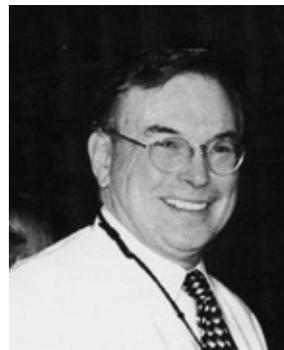
Ortwin Joch



Uta Methfessel-Deb †



Helga Kopp



Donald Laub

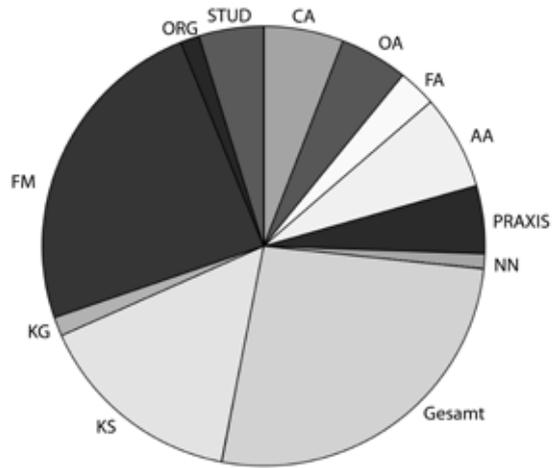


Christa Drigalla





# Mitglieder- spektrum



- CA      Chefarzt
- OA      Oberarzt
- FA      Facharzt
- AA      Assistenzarzt
- PRAXIS    Arzt in Praxis
- NN      nicht näher bezeichnet
- KS      Krankenschwester / Pfleger /
- KG      Krankengymnastik
- FM      Fördermitglied
- ORG      Organisator / Organisation
- STUD     Student
- PLC      Plastische Chirurgie
- ANAE     Anästhesie
- MKG      Mund-,Kiefer-Gesichts-Chirurgie
- CHIR     Chirurgie
- ARZT     Nicht operative Medizin
- ORTHO    Orthopädie
- HNO      Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie
- GYN      Gynäkologie
- AUGEN    Augen-Chirurgie
- ZAHN     Zahn-Chirurgie

	PLC	ANAE	MKG	CHIR	ARZT	ORTHO	HNO	GYN	AUGEN	ZAHN	Gesamt
<b>CA</b>	71	22	18	13	6	3	0	2	1	0	136
<b>OA</b>	58	59	32	26	3	8	3	3	1	1	194
<b>FA</b>	32	74	16	17	6	6	5	2	2	10	170
<b>AA</b>	82	58	7	57	47	3	3	0	1	4	262
<b>PRAXIS</b>	60	31	26	6	8	2	4	1	1	10	149
<b>NN</b>	13	22	5	5	34	0	0	2	1	0	82
<i>Gesamt</i>	<b>316</b>	<b>266</b>	<b>104</b>	<b>124</b>	<b>104</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>993</b>
<b>KS</b>	181	124			112						417
<b>KG</b>	16										16
<b>FM</b>	287										287
<b>ORG</b>	18										18
<b>STUD</b>	55										55
<i>Gesamt Mitglieder</i>											<b>1786</b>

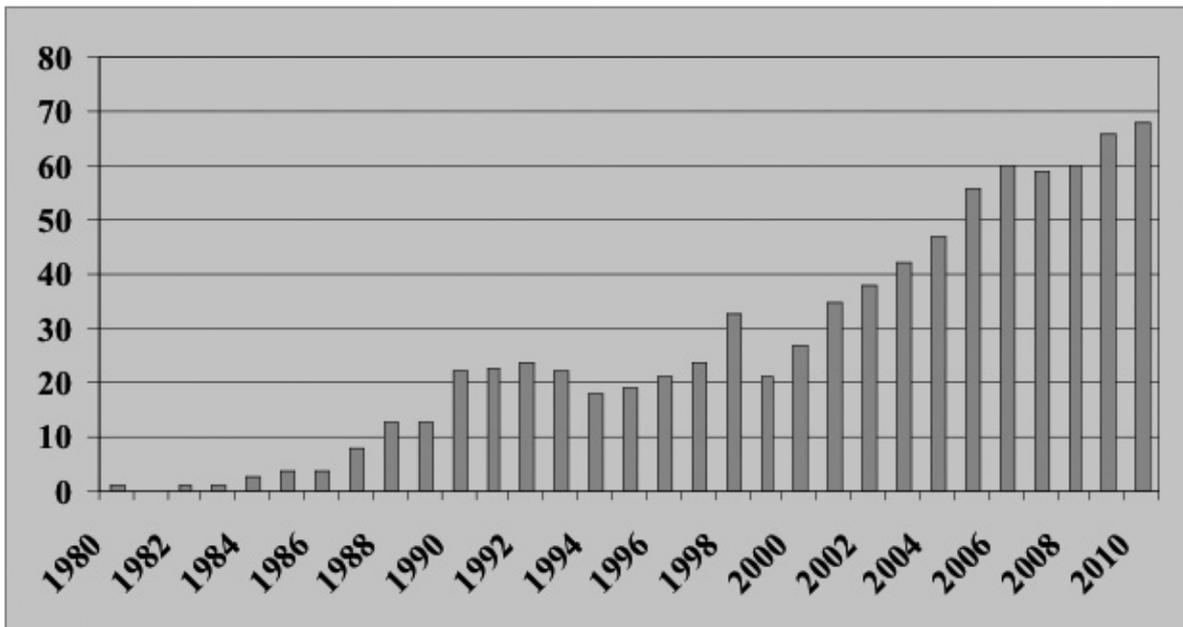
Datum: 16.01.2012



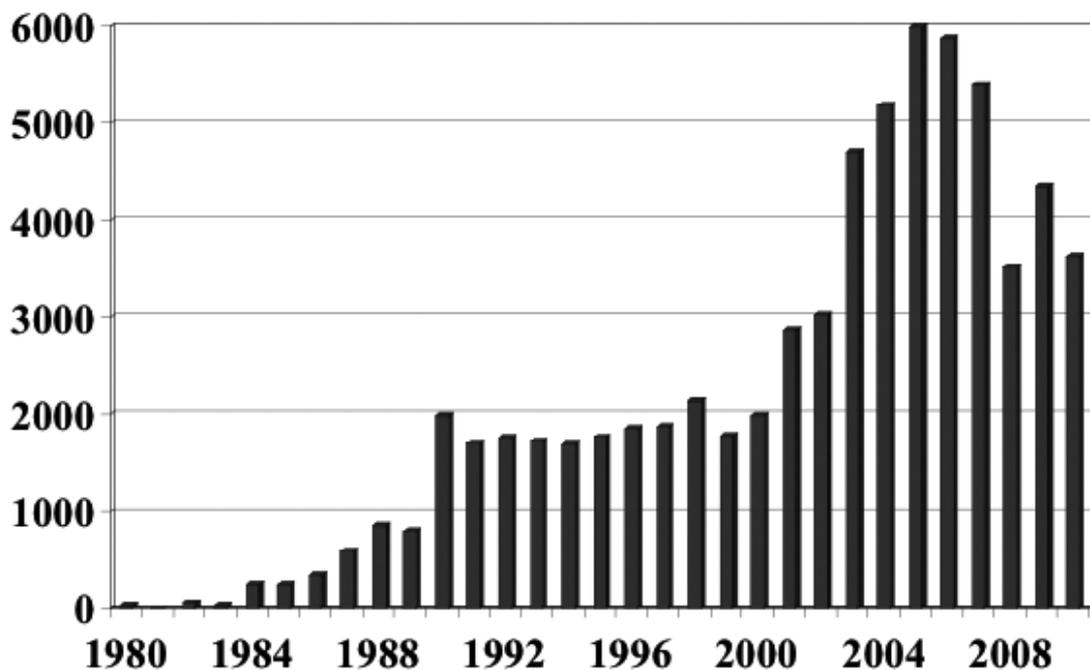


# Statistik 30 Jahre INTERPLAST-Germany-Aktivitäten

## INTERPLAST-Einsätze



## INTERPLAST-Patienten





## 32 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 – 841	2000 – 2010	insgesamt:	558	46.486
842 – 909	2011	insgesamt:	68	3.656*

(\*42 zurückgesandte  
Qualitätsbögen)

**1980 – 2011**

**909**

**71.585**

### Aktivitäten 2011

Nr.	Land/Einsatzort	Nr.	Land/Einsatzort	Nr.	Land/Einsatzort
774	Indien / Robertsganj	796	Ghana / Kumasi	819	Pakistan / Peshawar
775	Indien / Kalkutta	797	Jemen / Taiz'z	820	Vietnam / Can Tho
776	Jemen / Taiz'z	798	Madagaskar / Fianarantsoa	821	Tanzania / Namanyere
777	Nepal / SKM Hospital	799	Indien / Mysore	822	Peru / Cuzco
778	Guatemala / Salama	800	Madagaskar / Antananarivo	823	Indien / Khandwa
779	Nepal / SKM Hospital	801	Namibia / Windhoek	824	Indien / Padhar Hospital Betul
780	Myanmar / Lashio / Yangon	802	Nepal / SKM Hospital	825	Indien / Haridwar
781	Jemen / Maábar	803	Tanzania / Puma / Ndareda	826	Kamerun / Bangwa
782	Philippinen / Cagayan de Oro	804	Myanmar Delta und Yangon	827	Myanmar / Mandalay
783	Nepal / SKM Hospital	805	Nepal / SKM Hospital	828	Bhutan / Trongsa
784	Indien / Mizoram / Aizawl	806	Brasilien / Coroata	829	Benin / Kandi / Karimama
785	Tansania / Puma / Singida	807	Paraguay / Kolonie Friesland	830	Myanmar / Thandwe / Yangon
786	Malediven Male und Nachbarinseln	808	Ecuador / Quevedo	831	Namibia / Oshakati
787	Ecuador / Guadalupe	809	Nepal / SKM Hospital	832	Nepal / SKM Hospital
788	Philippinen / San Carlos City	810	Indien / Ladakh	833	Ruanda / Murunda
789	Philippinen / Palawan	811	Tanzania / Sumbawanga	834	Cambodia / Siem Reap
790	Bangalore / Indien	812	Sierra Leone / Lunsar	835	Pakistan / Peshawar
791	Haiti / Port-au-Prince	813	Tanzania / Puma	836	Kamerun / Manyemen
792	Paraguay / Asuncion	814	Bolivien / Cochabamba	837	Ghana / Kumasi
793	Indien / Tiruppur	815	Tanzania / Tosamaganga	838	Nigeria / Kano
794	Haiti / Port-au-Prince	816	Indien / Kuzithurai	839	Vietnam / Phu Quoc
795	Bolivien / Camargo	817	Tanzania / Sumbawanga	840	Eritrea / Asmara
		818	Indien / Katra	841	Tanzania / Muheza



## Aktivitäten 2011

Nr.	Land/Einsatzort	Nr.	Land/Einsatzort	Nr.	Land/Einsatzort
842	Nepal Sankhu	864	Nepal SKM Hospital	886	Angola Luanda / Benguela
843	Ecuador / Portaviejo	865	Ghana / Kumasi	887	Namibia / Oshakati
844	Jemen / Taiz`z	866	Nepal SKM Hospital	888	Äthiopien
845	Myanmar / Yangon	867	Tanzania / Nareda und Puma	889	Nepal / Kathmandu
846	Indien / Kalkutta	868	Nepal SKM Hospital	890	Kamerun Bangoua
847	Paraguay / Friesland	869	Eritrea / Asmara	891	Kambodscha / Takeo
848	Indien / Bangaluru	870	Indien / Kodaiharal	892	Myanmar / Bago
849	Philippinen / Caqaqan de Oro	871	Tomsk	893	Murunda in Ruanda
850	Indien/Katra	872	Tanzania	894	Tanzania / Puma
851	Philippinen / Puerto Princhesa / Palawan	873	Indien / Tatehpier	895	Indien / Padhar
852	Indien / Bangaluru	874	Indonesien / Makassar	896	Tansania / Sumbawanga
853	Indien / Klakutta	875	Bishkek	897	Tansania / Namanyere
854	Nepal Sankhu	876	Brasilien / Coroatá	898	Indien / Sanawad
855	Kamerun / Ngaoundere	877	Tanzania / East Africa / Tosamaganga	899	Kenia / St Tlonica Hosp. Kisumu
856	Indien / Aligaden	878	Nepal/SKM Hospital	900	Irak / Dohuk
857	Madagaskar	879	Westjordanland / Nablus	901	Nepal SKM Hospital
858	Gambia / Serrekunda	880	Nepal SKM Hospital	902	Ruanda / Murunda
859	Tanzania / Puma	881	Siera Leone	903	Nepal SKK Hospital
860	Bolivien / Santa Cruz	882	Nigeria / Kano	904	Tanzania Dazedada-Babavi
861	Ampipal Nepal	883	Indien / Haridwar	905	Kamerun / Mangemen
862	Ruand	884	Tansania / Dareda	906	Nepal SKK Hospital
863	Paraguay / Cindad del Este	885	Tansania / Dareda / Gelundu / Puma	907	Myanmar / Bagan / Yagon
				908	Nepal Tainau
				909	Can Tho / Süd-Vietnam

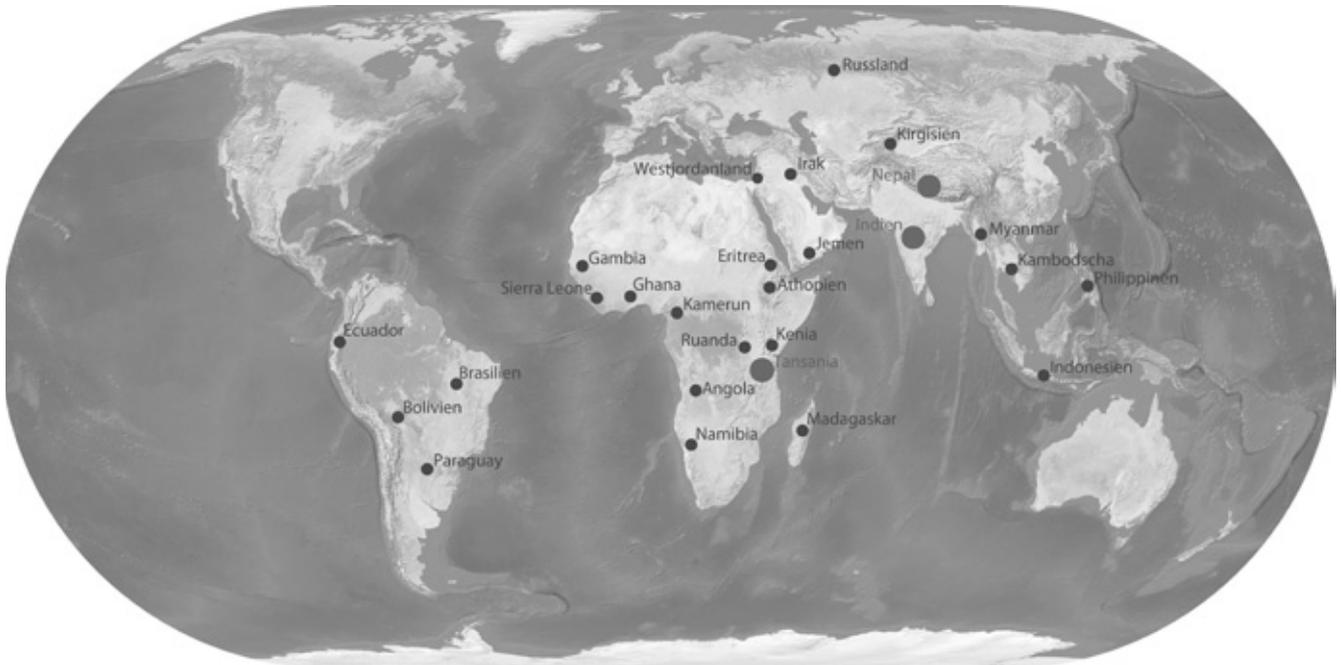
**68 Einsätze**

**3.656 Patienten\***

(\*Auswertung aus 42 zurückgesandte Qualitätsbögen)



## Aktivitäten auf einen Blick



## 15 Jahre INTERPLAST-Hospital in Nepal



SKM-Hospital 1997



SKM-Hospital 2010

Wer hätte es damals 1996 für möglich gehalten, als Gottfried Lemperle nach Vorarbeit der Dres. Lampe und Wolters ein Agreement mit unserem lokalen Partner, dem Sushma Koirala Trust unterschrieb, dass dieses Projekt bis heute existieren würde und sich weiterhin auf einem guten Weg befindet. Selbst von nepalesischen Regierungsstellen, wie dem Social Welfare Council (SWC), dem das Hospital fachlich zugeordnet ist, wurde bei einer Präsentation im März 2011 das langjährige Engagement von Interplast in Nepal als beispielhaft über alle Maße gelobt. Insbesondere findet unser Schritt, die Leitung des Hospitals in Nepal. Hände gegeben zu haben, große Beachtung und Anerkennung. Das Vertrauen, welches wir damit den einheimischen Ärzten, Schwestern und dem gesamten Staff entgegen gebracht haben, kommt auch auf spürbar schöne Weise auf uns zurück und stärkt sogar unsere Position als INGO ganz erheblich.

Dennoch darf dies alles nicht darüber hinweg täuschen, dass Vieles noch nicht

befriedigend gelöst ist. Ein Problembereich ist die oft schwache Auslastung des Hospitals. Gerade im Dunstkreis der Hauptstadt Kathmandu haben sich eine Menge medizinischer Einrichtungen etabliert, sodass man hier eher eine medizinische Überversorgung vorfindet. Die Armut und Unterversorgung beginnt aber direkt hinter der Horizontlinie des Valleys und es wird immer wichtiger, auch in die hintersten Winkel des vom mächtigen Gebirgsmassiv des Himalaya zerklüfteten Landes mit unserer Hilfe vorzudringen. Deshalb bekommen unsere sogenannten OP-Camps immer größere Bedeutung. Hierbei kommt das eigentliche Interplastprinzip zur Anwendung, - nur eben innerhalb Nepals. Es geht also in erster Linie darum, an möglichst viele Hilfsbedürftige heranzukommen, die einfacheren Fälle quasi als vertrauensbildende Maßnahme vor Ort zu operieren, um dann die schweren Fälle ins Hospital zu bestellen und dort zu operieren. Unter Berücksichtigung der Monsun- und Erntezeiten sind aber mehr als 5 Op-Camps pro Jahr kaum

zu schaffen.

Immer wieder wird die Frage aufgeworfen, inwieweit die fast ständige Präsenz von Gastchirurgen und Anästhesisten die fachliche Entwicklung und die Eigenständigkeit der Einheimischen eher fördert oder sie letztlich bremst. Der Ansatz war, den operativen und hygienischen Standard auch nach der Übergabe weiter zu steigern und die jungen nepal. Kollegen weiter zu bringen. Es gibt aber auch kritische Stimmen, die darin eher unser mangelndes Vertrauen in die nepal. Kollegen sehen. Deshalb müssen alle für das Nepalhospital Engagierten mit großem Einfühlungsvermögen mithelfen gerade hier einen klugen, auf die Zukunft ausgerichteten Weg zu finden. Ein grundsätzliches Problem ist dabei, wie in allen Entwicklungsländern, - die einheimischen Ärzte werden unterschätzt und die Gastdoktors überschätzt.

Besonders problematisch sind die nachlassenden Patientenzahlen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Große Organisationen wie z.B. „Smile train“ betreiben mit



Materialkisten



Dr. Santosh mit Schwester



großem Aufwand und lukrativen Angeboten Werbeaktionen um an Patienten mit Lippen-Gaumenspalten heranzukommen. Leider sind die operativen Ergebnisse oft mangelhaft, sodass unserem SKM-Hospital immer mehr die Rolle zufällt Sekundäroperationen durchzuführen. Einzig die hohe Qualität unserer MKG-Chirurgen Prof. Pape, Prof. Eckelt und Dr. Camilo Roldan hebt uns deutlich von allen anderen Einrichtungen in Nepal ab und beschert dem Hospital dann immer noch eine begrenzte Anzahl an Patienten. Mit einer kieferorthopädischen Klinik in Kathmandu wurde im November eine Kooperation zur weiterführenden Behandlung nach erfolgten Spaltoperationen vereinbart.

Ein Problem ganz anderer Art ist die Kostenexplosion in Nepal bei Gütern des alltäglichen Bedarfs, bei den Löhnen und Gehältern, bei allen medizinischen Materialien und vor allem bei Dieseltreibstoff. Gerade in der trockenen Jahreszeit ist die Stromversorgung, die sich ausschließlich aus Wasserkraft speist, täglich über 12 Stunden unterbrochen. Unsere Stromaggregate verbrauchen deshalb bis zu 100 Liter täglich und verursachen enorme Kosten. Deshalb drückt uns die Sorge um die mittelfristige Finanzierbarkeit des Hospitals. Die Einnahmen bewegen sich immer zwischen 10 und 15% und können nicht deutlich gesteigert werden ohne mit dem humanitären Ansatz von Interplast in Konflikt zu geraten.

Trotz aller Einschränkungen und Probleme kann für das Jahr 2011 folgende Leistungsbilanz vorgelegt werden:



Bayalpata Hospital

- 192 Ops (975 im SKM-Hospital, 217 in Camps)
- 2980 große Verbandswechsel, davon 235 unter Anästhesie
- 1446 Allgemeinmedizinische Behandlungen
- 2173 Physiotherapeutische Behandlungen
- 3554 Zahnmedizinische Behandlungen, davon 1215 in Camps
- 70% Bettenauslastung
- 

Diese Hilfe wäre nach wie vor ohne den Einsatz und das Engagement vieler Gastmediziner und sonstiger Fachleute und Helfer nicht möglich. Besondere Erwähnung gebührt Hubertus und Marlene Tilkorn, Jürgen Tönnissen und Walter Heindl, Dieter Pape und Camilo Roldan mit Marianne Ulmer und Gunnar Haneke, das Team um Uwe Eckelt aus Dresden, Helmut Tassler von den Rotary Volunteer Doctors, Rémy Zilliox mit Jean Pierre Gibon aus Frankreich, Jürgen Hussmann aus Berlin, Sabine Petzold, Christiane Bärbenzing, das Team um Harald Prinz und Johanna van Laer, die vielen Zahnärzte

von der Organisation „Dentists without Limits“ mit Claus Macher und unserer unermüdlichen Sybille Keller.

Bei unserem Bemühen um Nachhaltigkeit im Projekt nimmt die Aus- und Weiterbildung der nepalesischen Ärzte und Schwestern eine besonders wichtige



Patientin im Camp



Prof. Papes 80. Geburtstag



Prof. Eckelt mit Dr. Uta Knappe



*Dr. Camilo Roldan*



*Rémy Z. mit Dr. Rojina*

Rolle ein. So ermöglichten wir unserem Medical Director Dr. Jaswan Shakya eine 4-monatige Weiterbildung an der Universitätsklinik in Seoul in Korea. Unser stellvertretender Direktor Dr. Santosh absolviert gerade mit finanzieller Unterstützung aus der Interplast-Stiftung eine Weiterbildung auf dem Gebiet der Hand- und Mikrochirurgie in Indien. Dr. Manohar beginnt gerade seine 4-jährige Facharzt Ausbildung in St. Petersburg. Für alle Maßnahmen konnten ausreichende Finanzierungen gefunden werden.

Unser lokaler Partner, der Sushma Koirala Memorial Trust, unter der Leitung von Frau Suajata Koirala, hegt schon seit längerem den Plan, das Hospital neben der Plastischen Chirurgie auch zu einer General Clinic auszubauen. In der Vergangenheit haben wir uns eher dagegen gesträubt. Nachdem jedoch das Problem der längerfristigen Finanzierung immer deutlicher wird, sehen wir auch eine Chance darin unser Engagement zu re-

duzieren und uns auf ein Department for Plastic- and Reconstructive Surgery zurückzunehmen. Von den bestehenden 50 Betten, die Interplast bisher benötigte, würden dann nach Fertigstellung der Erweiterungsmaßnahmen um weitere 50 Betten, 25 Betten von Interplast und 75 Betten für die General Clinic betrieben werden. Mit dieser Veränderung hoffen wir in 2 – 3 Jahren unsere finanzielle Belastung halbieren zu können. In dem gerade zu erstellenden neuen Agreement zwischen Interplast, dem SKM-Trust und dem SWC werden wir diese Reduzierung für Interplast vertraglich festschreiben. Damit wäre auch längerfristig ein leistungsfähiges Zentrum für Plastische Chirurgie in Nepal sichergestellt und dem wichtigen entwicklungspolitischen Ziel eines nachhaltigen Entwicklungshilfeprojektes Rechnung getragen.

*Hein Stahl*



*Dr. Santosh*



*Dr. Manohar*



*Trudi Reske*



*Dr. Jaswan Shakya*



## Jahresbericht 2011 Sektion Rhein-Main (Verlegung der Sektion Frankfurt)

Auf einen Blick.

### Vereinsregisteranmeldung Juni

**2011** Sektionsleitung Dr. R. Alamuti-Ahlers

Sektionskassenwart Dr. Nuri Alamuti  
Sektionsstz Wiesbaden

### Einsätze

Juli 2011 Palästina (mit Sektion München  
„Operation Frieden“ ARD)  
November Dohuk, Nordirak  
2011 (Finanzierung durch Hauptkonto)

### Operationen in Deutschland

Kooperationen mit dem Heilig-Geist-Hospital in Bingen und dem Friedensdorf International

Sept. 2011 stationäre Behandlung eines 10-jährigen afghanischen Mädchens mit mentosternaler Kontraktur  
Dez. 2011 stationäre Behandlung eines 7-jährigen Jungens aus Angola mit Beugekontraktur Knie

Nach dem bekannten formaljuristischen hin und her der offiziellen Vereinsregisteranmeldung besteht die „neue“ Sektion Rhein Main seit 20.06.2011.

Es handelt sich aber NICHT um eine zusätzliche Interplastsektion (es sind immer noch 13!), sondern um die Umbenennung und Verlegung der ehemaligen Sektion „Frankfurt“. Der Sitz der Sektion ist Wiesbaden, die Sektionstätigkeit verteilt sich jedoch auf Wiesbaden und Bingen mit dem Binger Heilig-Geist-Hospital als wichtigem Kooperationspartner und großzügigem Unterstützer. Mehrmals im Jahr dürfen wir ohne zusätzliche Kosten Kinder stationär behandeln und operieren! An dieser Stelle nochmals herzlichen Dank an alle Beteiligten vom HGH.

Da das Spendenaufkommen erst in der zweiten Jahreshälfte, nach einem umfangreichen Artikel über unseren Kassenwart Nuri, dessen Bundesverdienstkreuzverleihung und seine Tätigkeit für Interplast im Wiesbadener Kurier in Gang kam, war uns bisher leider keine eigene Einsatzfinanzierung möglich.

Neue Kontakte zu Rotariern und dem Binger Amtsgericht sollen dies aber in 2012 hoffentlich ändern. So wurde durch die Sektion Rhein-Main ein Einsatz im Nordirak organisiert und geleitet, welcher aber vom Hauptkonto finanziert wurde.

Die Aktivitäten unseres Peruprojekts mussten 2011 aufgrund einer Nierentransplantation und erheblicher gesundheitlicher Einschränkungen unseres Gastgebers Raul Rodrigues leider pausieren, sollen aber sofern sich sein Gesundheitszustand stabilisiert in diesem Jahr wieder aufgenommen werden.





# Aktivitäten der Interplast Sektion Bad Kreuznach 2011



## Einsätze:

Im Jahr 2011 konnte die Sektion Bad Kreuznach insgesamt 12 Einsätze finanziell oder personell unterstützen :

1. **Yangon / Myanmar**  
IP845E-Nr.04/11  
Jan 11 Dupuis
2. **Cagayan / Philippinen**  
IP849E-Nr.08/11  
Feb 11 Sieg
3. **Fianarantsoa / Madagaskar**  
IP857E-Nr.16/11  
Feb 11 De Wolf
4. **Serrekunda / Gambia**  
IP858E-Nr.17/11  
Feb 11 Li Lei
5. **Santa Cruz / Bolivien**  
IP860E-Nr.19/11  
Apr 11 Kranert
6. **Ampipal / Nepal**  
IP861E-Nr.20/11  
Apr 11 Hammer
7. **Sankhu / Nepal-Hospital**  
IP864E-Nr.23/11  
Apr 11 Zilliox
8. **Tomsk / Sibirien**  
IP871E-Nr.30/11  
Jun 11 Edelmann
9. **Bishkek / Kirgisien**  
IP875E-Nr.34/11  
Aug 11 Hartmann
10. **10. Haridwar / Indien**  
IP883E-Nr.42/11  
Okt 11 Schneck
11. **Lunsar / Sierra Leone**  
IP881E-Nr.40/11  
Nov 11 My
12. **Manyemen / Kamerun**  
IP905E-Nr.64/11  
Nov 11 Rudolph

Die einzelnen Einsatzberichte lesen Sie bitte nach dem zusammenfassenden Bericht.

## Vorträge

Da André Borsche aus gesundheitlichen Gründen 2011 selber keine Einsätze fahren konnte, beschränkten sich seine Aktivitäten auf die Präsentation der INTERPLAST-Aktivitäten in Vorträgen:

- a. In Hannover beim Noma-Workshop der AWD-Kinderhilfe, DUTCH NOMA FOUNDATION und FACING AFRICA:  
**INTERPLAST Quality control and European cooperation in humanitarian missions**
- b. In Hamburg auf der Jahrestagung der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung in Zusammenarbeit mit Stefan Krieger von ÄRZTE OHNE GRENZEN:  
INTERPLAST-Germany:  
**Verbrennungschirurgie unter einfachen Bedingungen – das Problem der Verbrennungskontrakturen**
- c. In Ludwigshafen anlässlich eines Symposiums der BG-Klinik auf Einladung von Prof. M. Lehnhardt über aktuelle Aspekte zur Therapie von Brandverletzungen:  
**Plastische Chirurgie der schweren Verbrennungskontrakturen in Entwicklungsländern mit INTERPLAST**

- d. In Wien anlässlich eines internationalen Symposiums im Billrothhaus auf Einladung von Prof. K. Vinzenz zusammen mit Prof. D. Montandon/ Genf: **Skalpell im Reisekoffer – Humanitäre Plastische Chirurgie mit INTERPLAST**

- e. In Peking beim Chinese European Congress of Plastic Reconstructive Surgery in Zusammenarbeit mit Prof. C. Echinard / Marseille:  
**Severe Burn Contractures in Developing Countries – A Challenge for Cooperation with Plastic Surgeons working with INTERPLAST and SHARE**

## Aktivitäten in Bad Kreuznach

Die Sektion Bad Kreuznach unterstützt die humanitären Aktionen befreundeter Hilfsorganisationen und freut sich über gemeinsame Projekte.

- a) **Afghanistan – Hilfe die ankommt e.V.**  
Wir unterstützen finanziell die couragierte Ärztin Najiba Behmanesh aus Bad Kreuznach, die regelmäßig in ihre Heimat Afghanistan fährt, um vielen bedürftigen Menschen mit großem Engagement zu helfen.
- b) **Aktion Augenlicht e.V.**  
Anknüpfend an die gute Kooperation mit seinem Vater Generalkonsul Alex Jacob, führen wir nun mit seinem Sohn Alexander Jacob gemeinsame Hilfsaktionen für sozial benachteiligte Patienten aus Rumä-



nien, Tschetschenien und der Ukraine durch.

**c) Hilfe für Kinder in Not – Verein Lützelsoon e.V.**

Federführend mit Herbert Wirzius und seiner Frau an der Spitze, gehört dieser Verein zu den aktivsten Hilfsorganisationen unserer Region. Die Finanzierung gemeinsamer INTERPLAST-Patienten belegt den Respekt und die Freundschaft bei der Vereine.

Im Diakonie-Krankenhaus Bad Kreuznach wurden 13 Kinder aus Afghanistan, Tadschikistan, Ukraine, Tschetschenien, Rumänien, Nigeria, Kamerun und ein Patient aus Libyen operiert. Kinder aus dem FRIEDENSDORF INTERNATIONAL konnten Dank finanzieller Unterstützung von EIN HERZ FÜR KINDER in Bad Kreuznach versorgt werden.

Ich bedanke mich herzlich im Namen

der Sektion für die Vielzahl an Events und Spendenaktionen zu Gunsten unserer humanitären Missionen sowie allen Aktiven, die es uns möglich machen, immer wieder weiter zu helfen. Der nächste Einsatz im Februar 2012 in das kleine Hospital in Ghodegoan im in-

dischen Bundesstaat Maharastra steht vor der Tür. Ich freue mich schon sehr darauf!

*André Borsche*



## ***Puma und mehr - Aktivitäten der Sektion Siebengebirge im Jahr 2011 Neue Ziele in Süd-Tanzania und Angola***

Die Bemühungen der Sektion Siebengebirge, das Ziel Nachhaltigkeit zu erreichen, sind im Jahr 2011 gut vorangekommen. Garant für die beständige Arbeit und den kontinuierlichen Aufbau

ist das Vertrauensverhältnis zu den Mothers and Missionaries of the Holy Cross mit ihrem Hauptsitz in Puma, Tansania.

Vor nunmehr fast zehn Jahren haben wir das Krankenhaus in der Trockensavanne von Tansania „entdeckt“ und seitdem eine kontinuierliche Zusammenarbeit gestalten können. Die von der deutschen Missionsschwester Maria Stieren gegründete Ordensgemeinschaft, zu der ausschließlich afrikanische und mittlerweile auch brasilianische Schwestern und Brüder zählen, hat sich schon seit über 30 Jahren als stabile Struktur erwiesen, mit der eine Zusammenarbeit auch langfristig möglich ist. Diese Zusammenarbeit war im Rahmen eines mehr platonischen Verhältnisses von einer Pfarrgemeinde in Bad Honnef gegründet und viele Jahre nur insoweit gepflegt worden, als in Deutschland Geld und auch Sachspenden gesammelt wurden und mit deren Hilfe versucht wurde, die große Not in einer der ärmsten Gegenden Afrikas lindern zu helfen.





Bei der denkwürdigen Eröffnungsfeier des Krankenhauses im November 2004, bei der der Staatspräsident von Tansania die Einweihung vornahm, war eins unserer Teams dabei und konnte den Herrn Staatspräsidenten zur Visite im Krankenhaus herumführen.

Mittlerweile wurden in dem Krankenhaus durch unsere Sektion zwanzig chirurgische Einsätze aller Couleur durchgeführt, vier davon im Jahr 2011. Als Interplast-Kernleistung stand natürlich die Versorgung der klassischen Krankheitsbilder wie Verbrennungskontrakturen, Rekonstruktion bei großen Tumoren und bei Unfallverletzungen im Vordergrund, natürlich auch die Spaltchirurgie.

Sehr früh wurde aber deutlich, dass den Teams auch andere chirurgische Leistungen abverlangt wurden, sei es bei der Rekonstruktion großer Hernien, bei der Operation großer Strumen oder auch bei Laparotomien. Je nachdem, welcher Spezialist noch im Team dabei war. Wir haben immer darauf geachtet, dass eine bunte Zusammensetzung von Chirurgen mitfuhr, lagen die Schwerpunkte der zusätzlichen Arbeit auf unterschiedlichen Gebieten. In den letzten Jahren wurde gemäß der Bitte der Ordensleitung auch immer eine Gynäkologin ins Team aufgenommen. Sehr schnell erwies sich ihre Arbeit als unersetzlich, die Tür ihres Sprechstundenzimmers war diejenige, welche von früh bis Abend am meisten umlagert war. Oft war das komplette Restteam mit der Arbeit längst fertig, als die Gynäkologin immer noch hilfssuchende Patienten abzarbeiten hatte. Auch in Zukunft werden wir gar nicht mehr umhin können, in jedem Team auch einen Gynäkologen mitzunehmen, da die

Erwartungshaltung entsprechend groß ist. Die Notwendigkeit plastisch-rekonstruktiver Eingriffe auch im Bereich der Gynäkologie durchzuführen, ist längst zur unabdingbaren Anforderung an unsere Teams geworden.

Nicht wegzudenken ist mittlerweile auch der Zahnarzt, welcher sich vor etlichen Jahren seine eigene Praxis in Puma aufgebaut hat, wobei er von den zahlreichen Sachspenden hiesiger Kollegen profitierte. „Unser“ Zahnarzt, Dr. Jürgen Meyer-Oswald, hat mittlerweile bereits seinen zehnten Einsatz in Puma absolviert. Auch wenn er sich in Deutschland mittlerweile zur Ruhe gesetzt hat, ist diese Ruhe bei ihm in Puma nicht eingetreten.

Einer der letzten Wünsche der Ordensgründerin Schwester Maria Stieren, welche vor drei Jahren verstorben ist, war es gewesen, eine Augenklinik innerhalb der Missionsstation aufzubauen. Dafür hatte sie sogar ein eigenes Gebäude errichten lassen, welches in den ersten Jahren leer stand. Mit Hilfe der Christoffel-Blindenmission gelang es uns vor einigen Jahren, den damals frisch pensionierten Augenarzt Dr. Klaus Schiller aus Sachsen zu rekrutieren. Dr. Schiller hatte zuvor bereits in zahlreichen Einsätzen afrikanische Luft geschnuppert und schwerpunktmäßig in der Nähe von Moshi Operationseinsätze, meistens zur Kataraktoperation, durchgeführt.

Aber auch in Sachsen ist Klaus Schiller in hohem Maße aktiv, er hat nicht nur eine große Zahl von Augenärzten und technischen Spezialisten um sich ge-

schart, sondern er hat sich auch einen reichhaltigen Gerätepark „zusammengebetzelt“ oder von Spenden zusammengekauft. Einer seiner Getreuen hat mittlerweile sogar einen eigenen Förderverein für seine Arbeit gegründet, so dass Klaus Schiller immer weniger auf unsere finanzielle Hilfe zurückgreifen muss.

Grundlage unserer erfolgreichen Arbeit auch im vergangenen Jahr war neben der Zuverlässigkeit unseres lokalen Partners die gute Ausstattung, welche wir teilweise schon vorgefunden hatten und welche wir im Laufe der Jahre kontinuierlich ergänzen und verbessern konnten: Die Grundeinrichtung für zwei Operationssäle war schon vorhanden, als wir mit unserer Arbeit vor acht Jahren begannen, sie war größtenteils durch TTM eingerichtet worden. Es bedurfte allerdings vieler Erweiterungen, OP-Lampen, OP-Tische, insbesondere reichlich Instrumentarium, weitere Sterilisatoren und schließlich eine gebrauchte Röntgenanlage wurden nach Afrika geschafft. Der Transport eines Bildwandlers erwies sich allerdings als Flop: Obwohl von einem deutschen Krankenhaus geschenkt, musste er zunächst für viel Geld aufgearbeitet, sodann nach Tansania transportiert und vor Ort aufgestellt werden. Schon beim ersten Einsatz war er defekt, musste von lokalen Technikern wieder in Gang gebracht werden und war dann beim nächsten Einsatz wieder defekt. Zuletzt bemerkten wir, dass Teile aus dem Inneren ausgebaut worden waren, weil man sie besser in einem lokalen Computer gebrauchen konnte. Es war für uns eine Lehre, auf liebgeordnete Hochtechnologie aus Europa bei solchen Einsätzen zu verzichten und sich



lieber wieder auf seine fünf Sinne und auf die vorhandenen Möglichkeiten zu verlassen.

Dringend notwendig war die Anschaffung eines Notstromaggregats. In der Trockenzeit wird der Strom häufig zweibis dreimal in der Woche von morgens acht bis abends zehn abgeschaltet. Die Teams könnten somit in dieser Jahreszeit nur die halbe Kapazität fahren. Seit der Installation der Notstromanlage durch unseren teilnehmenden Elektromeister Thomas Jäger beschränken sich die Stromausfälle auf Zeiten von unter zwei Minuten.

Nachdem die Transportmöglichkeit durch die Bundeswehr leider nicht mehr möglich ist, konnten wir mit Hilfe von TTM trotzdem im vergangenen Jahr einen großen Container mit zahlreichen wertvollen Ausrüstungsgegenständen nach Tansania bringen. Entgegen allen Unkenrufen wurde der Container nicht aufgebrochen und nicht ausgeraubt, er kam komplett wohlbehalten und ohne innere Schäden in der Trockensavanne an. Dabei war in diesem Jahr auch eine komplette Solaranlage, welche die Firma Solarworld aus Bonn zur Hälfte gestiftet hatte. Die andere Hälfte teilten sich die Förderkreise der Pfarrgemeinde und Interplast. Man war an Haydns „Schöpfung“ erinnert, als im Frühjahr in der Außenstation Gehandu, in der nach Einbruch der Dunkelheit bisher nur Petroleumlampen brannten, plötzlich elektrisches Licht die Räume erhellte („Es werde Licht“). Seitdem ist es hier auch möglich, zum

Beispiel einen Kühlschrank zu betreiben, um Medikamente einzulagern und damit auch hier chirurgische und gynäkologische Eingriffe vorzunehmen. Die Station wurde seinerzeit von Schwester Maria zur Missionierung des Nomadenstamms der Barabaik gegründet, diese Verwandten der Massai leben auch heute noch davon, dass sie den größten Teil des Jahres auf Wanderschaft sind und ihren Tieren in die jeweils fruchtbaren Gegenden folgen.

Neben der Installation der Solaranlage und des Notstromaggregats erwies sich unser „Jägermeister“ als feste Größe in jedem Team der letzten Jahre. Bei fast jedem Einsatz gab es mindestens eine Situation, bei der die Weiterarbeit des Teams gefährdet war, weil irgendeine entscheidende Maschine (oft war es der Steri) ausfiel. Oft musste Thomas dann von weither herbeigerufen werden, um den Schaden zu beheben und die Weiterarbeit zu ermöglichen. Mittlerweile fahren die Teams immer mit einem mulmigen Gefühl nach Ostafrika, wenn der Elektromeister Jäger nicht dabei ist.

Für große Irritationen sorgte im vergangenen Jahr die Auflage der Regierung, ein ordnungsgemäßes Zulassungsverfahren für alle Teammitglieder zu absolvieren. In der Vergangenheit war dieses nicht nötig gewesen, die Zulassung wurde vielmehr nach Vorlage der Approbations- und Facharzturkunden durch die lokale Bezirksregierung gewährt. Mittlerweile müssen alle Unterlagen beim tansanischen Gesund-

heitsministerium vorgelegt werden, in einer zeitraubenden Aktion müssen im Vorfeld zahlreiche Unterlagen vom polizeilichen Führungszeugnis bis zur übersetzten Facharzturkunde vorgelegt werden, eine Prozedur, die mehrere Monate in Anspruch nimmt. Bei Nichtvorlage dieser Genehmigungen drohte dem Krankenhaus die Schließung. Ein weiteres Mal wurde die Schließung angedroht, weil angeblich zu viele einheimische Ärzte das Krankenhaus verlassen hatten. Innerhalb kürzester Zeit gelang es uns, eine Ärztin zu rekrutieren, welche im August des Jahres mit Mann und Kind nach Puma auf Zeit auswanderte. Die aus der BG-Unfallklinik Tübingen stammende Unfallchirurgin Ulrike van der Merwe arbeitet seitdem mit großem Engagement und versucht mit den vorhandenen Kräften, ein hochangesiedeltes chirurgisches Programm abzuwickeln. Glücklicherweise ist sie mit ihrem aus Südafrika stammenden Mann, einem Maschinenbauingenieur, und ihrem anderthalbjährigen Sohn auf dem Gelände der Missionsstation untergebracht und wird kulinarisch bestens versorgt: Die Schwesternschaft hat von ihrer deutschen Gründerin die Zubereitung deutscher, speziell bayrischer Gerichte erlernt, damit wird dann jedes Team und natürlich auch die Familie van der Merwe verwöhnt.

Eine große Freude war es uns auch zu hören, dass ein von uns unterstützter Student sein Examen als Medical Officer abgelegt hat. Der ehemalige Pfleger Manuel hatte es innerhalb von drei Jahren geschafft, diese Ausbildung zu





absolvieren, wir haben ihm dabei die jährlichen Studiengebühren finanziert. Das Ergebnis war, dass er nunmehr die Außenstation in Dareda medizinisch leitet und damit das Versorgungsniveau auch im Außenbereich spürbar erhöht hat. Ein weiterer Student, Mr. Abel, wird seit diesem Jahr durch Interplast, die Pfarrgemeinde und den Lions-Club Siebengebirge unterstützt, er absolviert ebenfalls die Ausbildung zum Medical Officer, unserem approbierten Arzt entsprechend. Auch er legt jedes Mal, wenn ein Team in Puma weilt, einen kurzen Heimaturlaub ein und gliedert sich in die anfallende Arbeit souverän ein, so dass wir von seinen organisatorischen Qualitäten, die wir bei früheren Einsätzen schon kennen gelernt hatten, jedes Mal wieder profitieren.

Hervorgehoben werden muss besonders auch das Engagement von Dr. Maria Lempa mit ihren Bemühungen um die Außenstation in Dareda. Als Mutter von zwei schulpflichtigen Grundschulkindern hat sie es immer wieder geschafft, letztere aus der Schulpflicht zu befreien und zu den Einsätzen nach Afrika mitzunehmen, was ihr natürlich erhebliche auch finanzielle Anstrengungen abverlangte. Mit ihrer Hilfe gelang es im vergangenen Jahr auch, eine Großspende „einzusammeln“, mit deren Hilfe in Dareda eine nagelneue Röntgenanlage installiert werden wird.

Aber nicht nur in Puma war die Sektion Siebengebirge aktiv, in Zusammenarbeit mit der Sektion Duisburg war im Vorjahr das Krankenhaus in Namanjere, Südtansania, aufgesucht worden. Nach einem ersten Piloteinsatz im Sommer 2010 konnte bereits im Oktober 2010 ein erster Einsatz in Namanjere und ein weiterer zeitgleich im Nachbar-Krankenhaus in Sumbawanga mit einem elfköpfigen Team abgewickelt werden. Federführend waren hier die Kollegen aus Sachsen, Marcus Strotkötter und Sabine Wetter. Marcus war ja auch derjenige, der seit Jahren die gesamte Logistik abgewickelt hatte. Nunmehr ist im Süden Tansanias ein weiteres Standbein entstanden, personell größtenteils rekrutiert aus ehemaligen Puma-Aktivistinnen, so dass nach dem Schneeballsystem diese weiteren Ziele hinzugewonnen werden konnten. Auch dort hat es sich als essenziell erwiesen, einen zuverlässigen und hochdynamischen Partner vor Ort zu haben, in diesem Fall Pater Ignaz. Er ist nicht nur geweihter Priester, sondern auch ausgebildeter Arzt und hatte als Chefarzt des Krankenhauses in Namanjere dort die gesamte Chirurgie vertreten. Mittlerweile konnten die Krankenhäuser in Namanjere und Sumbawanga auch instrumentell und gerätetechnisch so gut ausgestattet werden, dass sie auch in Zukunft für jährliche Einsatzteams bestens geeignet sind. Der Zulauf an Patienten ist dort riesengroß und wird

durch Pater Ignaz in hervorragender Weise kanalisiert.

Ein ganz neues Ziel entdeckte unser Mitglied Thomas Clasen: er macht mit kleinem Team einen Piloteinsatz in Angola und sein Bericht hört sich sehr hoffnungsfroh für die Zukunft an (s. gesonderter Bericht)

Am Ende des Jahres habe ich ein lautes Dankeschön zu richten an all unsere Unterstützer und Spender, allen voran die Sumserstiftung, die die Röntgenanlage finanziert. Ein großes Dankeschön erneut an Waltraud Huck und ProInterplast, welche ebenso wie der Ebersberger Förderverein eine große Zahl von Flügen finanzierte (immerhin waren im vergangenen Jahr mehr als 60 Personen auf dem Weg nach Afrika unterwegs). Danke ebenfalls an Heinz Schöneich, welcher die Solaranlage mitzufinanzieren half sowie an die Sektion Duisburg, welche uns personell und finanziell bei den Einsätzen in Namanjere und Sumbawanga half. Einen kräftigen Zuschuss erhalten wir seit Jahren von der Kutscheid-Stiftung – in diesem Jahr aus aktuellem Anlass sogar eine besonders kräftige Unterstützung. Damit sind aber die vielen kleinen Spender nicht zu vergessen, welche im Laufe des Jahres immer wieder unsere Kasse aufgefrischt haben, damit weitere Einsätze ermöglicht wurden.

Auch von staatlicher Seite wurde das Engagement der Sektion registriert und durch die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes honoriert.

Bei all diesen Aktivitäten blicken wir mit großer Freude und Hoffnung in ein neues Jahr und denken, dass auch dieses wieder viele schöne Erlebnisse bereithalten wird. Denn nichts ist größer als die Befriedigung nach einem erfolgreichen Einsatz, welcher einen vielleicht ein Dutzend

Urlaubstage gekostet haben mag. Diese Erlebnisse sind dennoch durch keinen Strand- oder Abenteuerurlaub zu ersetzen.





## Jahresbericht 2011 der Sektion Vreden



Spaltkind im Jemen

Im Januar weilte Dr. Peter Schindelhauer, „unser“ Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg, wieder im Jemen. Im Al-Thawra-Hospital in Taizz konnte er wieder vielen Kindern mit Spaltfehlbildungen helfen. In Taizz arbeiten wir seit Jahren sehr erfolgreich und angenehm mit dem Hammer Forum zusammen, welches die Infrastruktur im dortigen Krankenhaus aufgebaut hat und auch uns zur Verfügung stellt.

Peter Schindelhauer berichtet im Jahresheft in einem eigenen Beitrag über seinen Einsatz. Bedauerlicherweise mußten wir zur Kenntnis nehmen, dass die Unruhen des vergangenen Jahres im Jemen Spuren auch im Al-Thawra-Hospital in Taizz hinterlassen haben, auch der Verbrennungs-Operationstrakt ist betroffen. Wir hoffen nun, dass sich die Situation stabilisiert, so dass wir in diesem Jahr unsere Arbeit dort wieder aufnehmen können.

Auf der Interplast-Jahrestagung im März 2010 wurde ich als Nachfolger von Dr. André Borsche zum Vorsitzenden von Interplast Germany e.V. gewählt. Ebenfalls in den Vorstand gewählt wurde Dr. Christine Müller, die seit vielen Jahren an meiner Abteilung arbeitet und Mitglied der Vredener Sektion ist. Natürlich ist dies für uns Ehre und Anerkennung unserer bisherigen Tätigkeit, bedeutet aber andererseits auch ein gehöriges Maß an Mehrarbeit.

Dr. Heinz Hammer leitete das Nepal-Team nach Amppipal vom 26.03. – 11.04.2011, seine Team-Mitglieder waren Beatrice Neumann, Dr. Knud Kober und Dr. Michael Ptok. Wir von



Peter Schindelhauer mit jemenitischem Team

der Vredener Sektion unterstützten diesen Einsatz logistisch, d. h. mit Instrumentarium und Verbrauchsmaterialien. Heinz Hammer berichtet ebenfalls in einem eigenen Beitrag im Jahresheft über diesen Einsatz.

Und unser Murunda-Projekt läuft weiter: Afrikanisch langsam zwar, aber doch kontinuierlich. Im April/Mai, vom 23.04.2011 bis 06.05.2011, waren wir mit einem Team vor Ort. Schwerpunkt unserer Frühjahrs-Aktivität in Murunda war die Einführung der Chirurgie der Lippen-, Kiefer-, Gaumen-Spalten unter der Federführung von Dr. Peter Schindelhauer. Professor Paul Reinhold setzte sein Engagement zur Einführung moderner Narkosetechniken fort; das Narkosegerät war ja bereits seit Herbst 2010 vor Ort. Das Team wurde komplettiert durch Dr. My Nguyen und Dr. Shirin Mansouri, Teamleitung: Dr. Arnulf Lehmköster.

Erfreulich ist, dass ich sowohl im Frühjahr als auch beim Herbstesatz immer wieder bereits operierte Patienten sah, zum einen Patienten, die Folgeoperationen nötig hatten, zum anderen aber auch Patienten, die nur deswegen kamen, um uns ihr Operationsergebnis und ihre Zufriedenheit zu zeigen.

Der Herbstesatz vom 12. bis 25. November 2011 stand dann wieder im Zeichen der Plastisch-Rekonstruktiven Chirurgie. Ich wurde begleitet vom Anästhesie-Team

Dr. Hannes Lang und Bärbel Kornherr, aus unserem Hause mit dabei waren Dr. Christine Müller und die junge Op.-Schwester Kerstin Hütter. Als Kinder-



Im OP



Anästhesie



Neuer Vorstand mit André Borsche



Paul Reinhold



OP-Eindrücke



Kind mit mentosternalen Kontrakturen postoperativ

ärztin begleitete uns Jessica Kaiser aus Düsseldorf.

Waren es Zufälle? Während wir vor Ort waren, wurde die teure, mit Vredener Spendenmitteln finanzierte Reparatur des dortigen Röntgengerätes fertig gestellt; der Vertrag mit dem Bauunternehmen, welches den Abriss eines alten Gebäudes und den Neubau der Chirurgie übernimmt, wurde unterzeichnet; der Abriss des alten Gebäudes geschah buchstäblich vor unseren Augen; nach einem Besuch bei Bischof Alexis konnte ich erneut die notwendigen Schritte zur Etablierung einer effektiven Chirurgie in Murunda, speziell die Anstellung eines jungen Arztes, der ausschließlich für die Chirurgie arbeiten soll, im Gesundheitsministerium vortragen.

Der Startschuss für den Neubau Chirurgie ist gefallen. Ein jüngerer Arzt, zuständig ausschließlich für die Chirurgie, ist zugesagt; so wird Dr. Ben, 70-jährig, endlich in seinen wohlverdienten Ruhestand gehen können.

Samstag und Sonntag genossen wir Land und Natur: Kiwu-See mit Tilapia-Fisch-Essen und einen Ausflug/Wanderung zu den Berg-Gorillas. Dank des ruandischen Schutzprogrammes steigt die Zahl der Berg-Gorillas kontinuierlich, über 700 sind es allein in Ruanda

wieder. Der einstündige Aufenthalt in einer frei lebenden Gorilla-Familie nach stundenlangem Aufstieg durch den Regenwald ist ein einmaliges Erlebnis!

Allen Teilnehmern danke ich für ihren Einsatz und Beitrag zum Gelingen. Besonders danke ich Jaques, meinem Freund in Kigali, ohne den der Ablauf in Ruanda nicht möglich wäre.

Für das Jahr 2013 sind drei Teams in Murunda angemeldet: Im Februar bereits wird Dr. Michael Schidelko aus Bad Honnef mit Team dort sein, im Mai wieder Dr. Peter Schindelhauer zur Fortführung der Spalt-Chirurgie und im November wird wieder ein Vredener Team nach Ruanda gehen.

Was ist geschehen in den letzten zwei Jahren? Einiges: Das Gästehaus steht, der Platz für das neue Chirurgie-Gebäude ist geräumt, Verträge im Gesundheitsministerium unterzeichnet. Ein Zuschuss durch unser Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit ist ebenfalls in Aussicht gestellt. Patienten werden regelmäßig von uns operiert, die Nachsorge funktioniert, wieder vorgestellt werden uns sowohl gute, bereits abgeschlossene Operationsergebnisse, als aber auch Patienten, die weiterer Operationsschritte bedürfen. Insofern freuen wir uns über jede weitere Unterstützung unseres Projektes,

auch sind weitere Teams in Zukunft zur Mitarbeit an unserem Projekt willkommen!

Im Jahr 2012 gibt es die Vredener Interplast-Sektion seit 15 Jahren, seit ihrem Bestehen berichten wir unseren Spendern im Dezember von unseren Jahresaktivitäten. Denn das Murunda-Projekt ist auch Ergebnis intensiver Spendenakquise und Spendenaktivität im westlichen Münsterland!

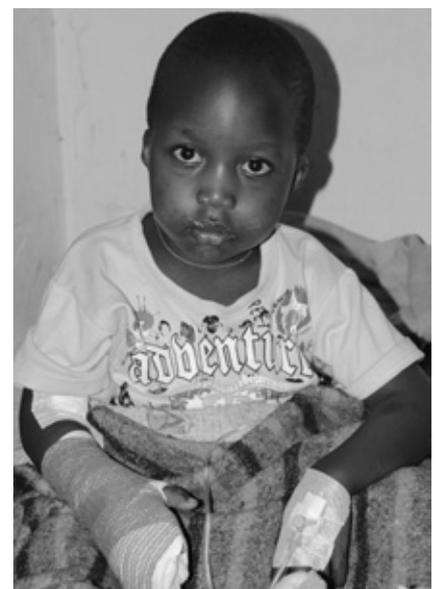
Traditionell finden sich die Namen der Teamleiter und Teammitglieder der Einsätze in unserem Jahresbericht. Über diese Namen hinaus bedürfen einige weitere der Erwähnung, unsere stetigen Helfer im Hintergrund: Marion Gottszky, die unermüdlich die Schreibarbeiten der Sektion erledigt; Helga Wiggering, die unsere Finanzen überwacht und bilanziert, Thorsten Huhn, der uns bei unseren Einsätzen zum Flugplatz fährt und wieder abholt.



Teaching der Spinalanästhesie



OP



Kind nach De-Syndaktylierung postoperativ



*Abriss altes Chirurgiegebäude*



*Neues Gästehaus Murunda*

Unser Dank gilt auch an Frau Birgit Sviontek vom Reisebüro M & N in Seligenstadt, die uns beachtliche Freige-päck-Mengen bei Brüssel-Air – insofern auch unser Dank an die Fluggesellschaft – besorgte.

Und an all unsere Spender, die uns wieder im Jahr 2011 und auch schon zum Jahresbeginn 2012 die Treue halten, geht unser Dank.

Für das Vredener Interplast-Team

*Dr. med. Arnulf Lehmköster*



*„Besuch“ bei den Berggorillas*

## AMPPIPAL / NEPAL - Wieder im Berghospital 26.3.2011 – 11.4.2011



Nach 2006 und 2009 war unser Team zum 3. Mal für ein plastisch – chirurgisches Camp nach Amppipal eingeladen.

### Teammitglieder:

- Beatrice Neumann, Anästhesieschwester,
- Dr. Knud Kober, Anästhesist
- Dr. Michael Ptok, plast. Chirurg
- Dr. Heinz Hammer, plast. Chirurg und Teamleiter

In gewohnt entgegenkommender Weise war auch diesmal André Borsche spontan bereit, diesen Einsatz aus der allgemeinen Interplastkasse zu finanzieren.

Wie bei den vergangenen beiden Missionen wurden wir nach sechsständiger Anreise aus Kathmandu herzlich vom

ärztlichen Direktor des Hospitals, Dr. Wolfhard Starke und von Babu Ram Giri, dem Verwaltungsleiter, empfangen.

Seit unserem letzten Aufenthalt war manches in Gang gekommen: Ein neuer Op –Trakt mit 2 Sälen war gerade im Bau, ein neuer Kreißsaal war im Entstehen und die postoperative Überwachungsstation wurde ebenfalls erneuert - dies alles bei unverändert aktiv laufendem klinischen Betrieb. Außerdem hatte das Gästehaus eine Renovierung erfahren, was uns den Luxus einer warmen Dusche ermöglichte.

Nanu und Changa, vertraute, langjährige Op-Schwester und -Pfleger halfen uns beim Unterbringen unserer Ausrüstung im Op. Anschließend konnten wir die ersten Patienten sehen und einen vor-

läufigen Plan für die ersten Tage erstellen.

Zum ersten Mal hatten wir 2 ältere Männer mit 3.-gradiger Dupuytrenscher Kontraktur als Patienten. Nach unkomplizierter Op in Plexusanästhesie war vor allem bemerkenswert, mit welcher Konsequenz die Beiden vom 1. postop. Tag an bei jedem Schritt und Tritt den operierten Arm hochhielten – im Gegensatz zur gleichen Situation nicht selten hier zu Lande.

Wir sahen und operierten auch 2 Brüder, 13 und 15 Jahre alt, mit dem seltenen Laurence-Moon-Biedl-Bardet Syndrom, einer Anfang des 20. Jahrhunderts beschriebenen, durch Genmutation bedingten Behinderung. Unser Fach ist bei dieser Erkrankung durch eine Polydaktylie an Händen und Füßen betroffen.





Weiterhin stellte sich ein 22-jähriger Mann vor mit einer ausgeprägten posttraumatischen Kontraktur der 1. Zwischenfingerfalte. Ein Foucher-Lappen mit Vollhauttransplantat konnte die Abstreifbarkeit des Daumens verbessern. Insgesamt haben wir 27 Eingriffe an 23 Patienten durchgeführt.

Das Hospital mit einer Kapazität von 40 - 45 Betten ist Anlaufstelle für 250 000 Einwohner einer unwegsamen Bergregion im Distrikt Gorkha. Nicht selten haben die Patienten 1 bis 2-tägige Fußmärsche hinter sich oder müssen von Angehörigen in einer Art tragbarer Hängematte transportiert werden.

So erreichte auch eine junge Frau das Krankenhaus, bei der auf Grund einer Zwillingsschwangerschaft mit Steißlage schon im Vorfeld ein Kaiserschnitt geplant war. Der Eingriff wurde von Dr. Starke durchgeführt und es war für uns alle – keine(r) hatte zuvor eine Zwillingssektion erlebt – ein anrührender Moment, als 10 Minuten nach Schnitt ein kleines Mädchen und ein Bub das nepalesische Licht der Welt erblickten.

Das Mädchen war gleich munter, der Junge bedurfte für eine halbe Stunde der Fürsorge unseres Anästhesieteam, dann war er rosig wie seine Schwester. Erwähnen möchte ich noch gerne die gute Zusammenarbeit von Ram, einem

einheimischen Medical Assistent, der für die Anästhesie zuständig ist, mit Bea und Knud, unserem Anästhesieteam. Ram hat Knud als seinen „anästhesiologischen Vater“ bezeichnet und ihm viel abgeschaut.

Nun wünschen wir dem Modernisierungsvorhaben des Hospitals die erhofften Fortschritte und vor allem einen guten, qualifizierten Nachfolger, wenn Dr. Starke, wie geplant, im März seinen mehr als verdienten Ruhestand antreten wird.

Einer Wiederkehr unseres Teams an diesen idyllisch-einsamen Ort sehen wir sehr positiv entgegen, vielleicht ja schon 2012.

Wir danken dem gesamten Hospitalteam für die herzliche Aufnahme und nicht zuletzt Dr. Arnulf Lehmköster, Sektion Vreden, für instrumentelle und medikamentöse Unterstützung.

Heinz Hammer

## 2. Interplasthilfseinsatz des Teams Berlin in Paraguay - Caring for sharing oder die Geschichte eines wachsenden Hilfsprojektes

### Teammitglieder Paraguay 2011 Be-teiligte:

- Dr. Roberto Spierer (Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, FA für Chirurgie)
- Dr. Ulrich Fabian (Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, FA für Chirurgie)
- Dr. Dr. Jürgen Ervens (FA für Mund, Kiefer- Gesichtschirurgie)
- Dr. Christoph Bubb (FA für Plastische Chirurgie)
- Dr. Stephan Frantzen (Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, FA für Chirurgie)
- Dr. Michael Langhorst (Facharzt für Anästhesie/ leitender NA)
- Dr. Cora Aprijan (Assistenzärztin für Anästhesie)
- Dr. Annett Kleinschmidt (Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie, FÄ für Chirurgie)
- Birgit Grimm (Physiotherapeutin)
- Aileen Conrad (Anästhesieschwester)

- Edith Habereeder (OP- Schwester)
- Dr. Sabine Müller (Projektmanagerin)

Aus unseren Recherchen war uns bewusst, daß Asunción in einem Sumpfgebiet mit Dengue-Fieber-Mücken liegt und nicht ganz ungefährlich sein soll. Liest man sich in Wikipedia die Geschichte von Paraguay durch, dann sind schnell die Spätfolgen des Exodus nach dem Triple-Allianz-Krieg 1870 und der letzten Diktatur als schlüssige Ursache für die allgemeine Armut ausgemacht, die den einstmaligen reichsten Staat Südamerikas als eine verwüstete Einöde zurückgelassen hat.

Die Universitätsklinik in Asuncion, welche wir im Rahmen unserer „Fact-Finding- Mission“ 2009 besichtigten, befindet sich im Zentrum der Altstadt. Sie besteht aus einer losen Aneinanderreihung von Baracken. Jedoch gibt es einen ordentlich strukturierten OP-Saal. Die Basis-Ausstattung des einzigen „Top-Krankenhauses“ im Lande

erinnert an den 80er Jahre-DDR-Standard: brauchbar und funktionstüchtig, aber auf sehr simplem und improvisiertem Niveau. Schnell kristallisierte sich nach Gesprächen mit Vertretern der paraguayischen Krankenkassen





und dem dortigen Gesundheitsministerium heraus, dass besonderer Bedarf an einem Hilfsprojekt zur plastisch chirurgischen Rekonstruktion in Ciudad del Presidente el Franco besteht, wo der Anteil nicht krankenversicherter Paraguayanies mehr als 60% beträgt, insbesondere durch die vornehmlich dort lebende indigene Bevölkerung mit einem Hauptanteil von 40%."

2010 führte unser Interplastteam den Ersteinsatz in Ciudad del Presidente el Franco durch. In 6 Operationstagen operierte es 36 Patienten und erfasste die riesige Bedarfssituation in Form der 110 Patienten, die oft tagelang geduldig auf ihre Erstuntersuchung warteten. Diese Erfahrungen waren die Grundlage für die Planung eines größeren 12-tägigen Einsatzes im gleichen Krankenhaus im Jahr 2011.

#### **Das Ziel unseres Einsatzes war:**

Soforthilfe durch plastisch chirurgische Operationen bei nicht krankenversicherter paraguayischer Patienten (vor allem aus den indigenen Tribes der paraguayischen Regenwaldregionen) mit Brandverletzungen, angeborenen Fehlbildungen sowie erworbenen Defekten.

Viele fleißige Helfer, Sponsoren, Projektorganisatoren, Reisebüros und Botschafter und die finanzielle Projektteilunterstützung durch Interplast ermöglichten schließlich vom 04.04. bis 17.04.2011 die Umsetzung des Folgeeinsatzes in Ciudad del Este del Presidente el Franco, 500 km entfernt von Asuncion, der paraguayischen Hauptstadt.

Recherchen bei Wikipedia und Original-



erfahrungen vor Ort ist zu entnehmen, dass Ciudad del Este del Presidente el Franco als zweitgrößte Stadt Paraguays ein Schmugglermekka nahe der brasilianischen Grenze ist, bekannt geworden durch die dort erfundene "Raubkopie".

Unser Team reiste nahezu zeitgleich in Ciudad del Este am 04.04.2011 an. Und nicht nur das: Es konnte im Vorfeld mit der Lufthansa und TAM ausgehandelt werden, dass unser medizinisches Equipment als Übergepäck kostenlos mitreisen durfte. Unsere fleißigen Teammitglieder trieben hartnäckig alle notwendigen OP- und Anästhesiematerialien auf, entweder durch Privatspenden oder durch Spenden unserer Krankenhäuser. Unsere spanischsprachigen Kollegen, Dr. Roberto Spierer und Dr. Sabine Müller, hatten im Vorfeld über 11 Monate geduldig mit dem paraguayischen Gesundheitsministerium und der deutsch-paraguayischen Aussenhandelskammer kommuniziert, so dass der südamerikanische Zoll problemlos passiert werden konnte.

Nach Ciudad del Este gelangt man über Sao Paulo im Rahmen eines Stopovers oder via Sao Paulo nach Foz de Iguacu, dem brasilianischen Grenzort zu Ciudad del Este, aus welchem ein Teil des Teams mit einem Landrover abgeholt wurde. Der andere Teil des Teams flog direkt nach Ciudad del Este mit den zollpflichtigen Medikamenten und Instrumenten.

Die dortige Klinik, bestehend aus mehreren simplen Barackeneinheiten, die wir bei unserem Ersteinsatz vorgefunden hatten, verfügte mittlerweile über 16 offizielle Betten in 4 Zimmern, die

wir nicht zuletzt durch unseren Ersteinsatz auf 20 ausdehnen konnten. Insgesamt besteht das Krankenhaus aus einer Notaufnahmebaracke und einer Sprechstundenbaracke, in der die pädiatrische, chirurgische und internistische Abteilung im Wechsel Sprechstunden für die Bevölkerung anbieten. Die Operationsbaracke besteht aus 2 funktionsfähigen OP-Sälen mit einfachem, funktionsfähigem Equipment und seit unserem Ersteinsatz funktionstüchtigem Narkosegerät. Der dortige ärztliche Leiter der chirurgischen Abteilung, Dr. Carlos Wattiez, gab bekannt, dass dort lediglich kleine allgemein- und unfallchirurgische Eingriffe neben den geburtshilflichen Operationen durchgeführt würden. Auf Grund der mangelnden Ausbildung des dortigen Personals, bestehend aus 2 weiteren chirurgischen Assistenzärzten, die vornehmlich in der Notaufnahme eingesetzt sind, blieben die OP-Kapazitäten bis 2010 weitestgehend ungenutzt. Seit unserem Ersteinsatz wurden jedoch auch die chirurgischen Eingriffszahlen erhöht. Anästhesisten würden nach Bedarf aus anderen Kliniken abgerufen.





In den ersten Tagen suchte uns eine überwältigende Zahl von 180 Patienten in Begleitung ihrer kompletten Familien auf. Darunter befanden sich viele Angehörige der indigenen Bevölkerung aus den Tribes in den angrenzenden Regenwaldregionen, die in der Regel nicht krankenversichert sind und somit große Hoffnungen in unser Projekt setzten. Für uns gab es kaum ein Durchkommen, da die auf uns wartende Menschenmenge das gesamte Krankenhausgelände bevölkerte. Die Patienten warteten mindestens so lange, wie unsere Anreise aus Deutschland dauerte, gemäss der Auskunft unseres "allzeit paraten", hilfsbereiten Chefarztes Dr. Wattiez.

Durch den großen Patientenandrang wurde unser Einsatz von der paraguayischen Bevölkerung sehr positiv wahrgenommen, so dass auch die Regierung unseren Einsatz mit breiter Öffentlichkeitsarbeit landesweit unterstützte.

Die beiden funktionsfähigen Operationssäle waren mit jeweils einem einfachen Narkosegerät ausgestattet, denen ein weiteres Jahr ohne Investition in Hygiene und technische Standards nicht zuträglich waren. Das von der Zentralregierung eigens für unseren Ersteinsatz 2010 bereit gestellte Narkosegerät war selbstverständlich wieder gegen ein Antikstück ausgetauscht worden, was unser 3-köpfiges Anästhesieteam für die nächsten 12 Tage vor respektwürdige Herausforderungen stellte. Während das anästhesiologische Team am ersten Tag beide Operationssäle "operationsflott" machte,

triagierte das chirurgische Team die ersten 100 wartenden Patienten nach dem Ampelverfahren "grün, gelb, rot" hinsichtlich der Notwendigkeit der Eingriffe und erstellte die OP-Pläne für beide Operationssäle an den folgenden Tagen. Wir begutachteten eine riesige Bandbreite an angeborenen und erworbenen Fehlbildungen im Gesicht, am Körperstamm und den Extremitäten.

Sie reichte von schwersten Verbrennungsfolgen nach Explosionen und am offenen Feuer mit funktionellen Defiziten z.B. der Hände und entstehenden Narben bis hin zu katastrophal vorversorgten Lippen- Kiefer- Gaumen-Spalten, wie sie uns in modernen Industrieländern auf Grund des hohen medizinischen Versorgungsniveaus in den seltensten Fällen begegnen,

Wir blicken mit Stolz auf 80 plastisch chirurgische und Mund- Kiefer- Gesichtschirurgische operative Eingriffe bei Brandopfern, Anomalien der Nase, der Ohren, von Lippen, Kiefer und Gaumen und Fehlbildungen der Hände zurück. Postoperativ wurden die Patienten und ihre Angehörigen in ein Physiotherapiekonzept eingebunden, in welchem auch weitere Kontrakturpatienten krankengymnastisch angeleitet wurden.

Zusammengefasst entfielen 53 Vollnarkosen und größere Leitungsanästhesien auf diese 80 operativen Eingriffe. Daraus ergaben sich circa 7000 Minuten Anästhesiezeit bei insgesamt bei 4500 Minuten reiner Operationszeit ohne wesentliche Komplikationen. Das sind an 10 Tagen im Schnitt 12 Stunden Anästhesie plus Aufwachraumzeit

plus Ausfallzeiten bei kaputtem Narkosegerät mit aktiver Beatmung mit dem Beatmungsbeutel durch die einzelnen Kollegen plus Lokalanästhesien.

Moderne Medien wie das Internet erleichterten uns nach unserer Rückkehr, die postoperativen Langzeitergebnisse zu verfolgen und fachliche Ratschläge zur Weiterbehandlung vor Ort abzugeben, um die gemeinsame Zusammenarbeit zu optimieren zu Gunsten unserer Patienten und zukünftiger Projekte vor Ort.

Durch den unermüdlichen Einsatz aller Beteiligten war dieser Zweiteinsatz ein voller Erfolg und die Basis für erfolgreiche Folgeprojekte. Die Mühen und die große emotionale Belastung wurden mit der Herzlichkeit der paraguayischen Bevölkerung belohnt. Wir erlebten unvergessliche Momente der Freude, Rührung und Dankbarkeit. An einem Erholungstag im Rahmen des Bergfestes hatte unser Interplastteam die Möglichkeit, Indios mit ihren Schamanenritualen in ihren Tribes zu besuchen und auf einer Hazienda neue Kraft für die 2. Woche zu schöpfen. Dies stärkte nicht nur die Motivation, sondern ließ dieses gastfreundliche Volk noch wärmer und näher in unsere Herzen treten als es die unmittelbaren Patientenerfahrungen im Krankenhaus sowieso schon taten. Eine Erfahrung, die wir um Nichts in der Welt missen möchten und welche wir auf unseren inneren Festplatten abspeichern und in unseren Herzen tragen werden.

Unser Zweiteinsatz im größeren Team mit erweitertem chirurgischem und anästhesiologischem Spektrum ermöglichte es, die Fehlbildungen 3 Monate alter Säuglinge rechtzeitig behandeln zu können. Als Resümè bleibt: neben mehr versorgten Patienten eine tiefe Motivation in unserem Team, aus Fehlern des Ersteinsatzes gelernt und das Spektrum für unsere Patienten vor Ort zu erweitert zu haben und die Vision des Hilfsprojektes im Kopf und Herzen zu tragen. Viele Hürden und unzählige schlaflose Nächte sind bis zum nächsten Folgeprojekt im November 2013 noch zu überwinden: Wie können neues Material und neue Medikamente beschafft werden? Wie können Sponsoren mittels Fundraising mobilisiert werden? Wie stellen wir unser nächstes Team zusammen? Das sind vielfältige, oft unsichtbare und notwendige



Aufgaben, die es zu bewältigen gilt, um das Gesicht unseres Projektes weiterzuentwickeln.

Die Kraft und das Glück, was viele unserer Patienten, die unter ärmlichsten Bedingungen leben, durch ihr La-

chen und ihre Dankbarkeit vermitteln, was uns angesichts des Wohlstands in Deutschland oft den Atem stocken läßt, geben uns immer wieder die Energie für die Fortsetzung unserer Projektvision.

An alle Teammitglieder, Sponsoren und Mitorganisatoren im Hintergrund sei an dieser Stelle mein warmherziger Dank gerichtet.

## **INTERPLAST- Einsatz INDIEN / Bangalore** **04.02. bis 19.02.2011**

Zum 10. Mal waren wir jetzt schon Gast bei der Friends Welfare Organization (FWO) in Bangalore. Wie immer war der Einsatz von unseren indischen Freunden vor Ort wieder perfekt vorbereitet.

Wir starteten in Frankfurt mit dem gesamten Team. Uns waren pro Person 15 Kilo an Übergepäck von Emirates gewährt worden, und obwohl wir viel Material und Instrumente mitnehmen mussten, ging alles reibungslos. Trotz eines 6-stündigen Aufenthaltes in Dubai kamen wir einigermaßen entspannt am Nachmittag in der südindischen Metropole Bangalore an. Nach einem besonders herzlichen Empfang im Flughafen konnten wir den Abend und die Nacht zum Ausspannen und Ausschlafen nutzen. Am Morgen startete das Screening, und viele Patienten warteten schon auf uns. Sie wurden zusammen mit ihren Familien von der FWO mit Essen und Getränken versorgt. Besonders hat uns gefreut viele Patienten aus den Vorjahren wiederzutreffen, die glücklich ihre Operationsergebnisse präsentierten. Wir hatten am ersten Tag ca. 200 Patienten gesehen, den OP eingeräumt, die Instrumente sterilisiert und die OP-Pläne erstellt. In diesem Jahr waren wieder besonders viele Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten gekommen und auch ausgedehnte Verbrennungskontrakturen gehörten wieder zu unseren Schwerpunkten. Es konnte also am nächsten Morgen los gehen. Wie auch in den Vorjahren stand uns wieder ein OP mit zwei Op-Tischen in Dr. Solankis Mahaveer-Eye Hospital zu Verfügung. Auch Dr. Solankis Klinikteam stand uns

während des gesamten Einsatzes hilfsbereit zur Seite.

Wir arbeiteten täglich 12 Stunden konzentriert. Da das Team sich schon gut aus dem letzten Einsatz kannte, war es ein eingespieltes Arbeiten, das besonders harmonisch und erfolgreich verlief. Jeden Abend wurden wir von der FWO zum Abendessen eingeladen. Das variantenreiche indische Essen und das indische Bier entschädigte uns für einen anstrengenden Tag.

Die Operationstechnik des Epaulettenlappens hat Dr. Stephan Düchting im folgenden Absatz nochmals besonders hervorgehoben.

Diesmal konnten wir 11 Patienten mit einem Epaulettenlappen versorgen, bei 2 Patienten davon war eine beidseitige Lappenversorgung erforderlich. Die Vorteile dieses gefäßgestielten fasziocutanen Schwenklappens sind überzeugend. Im Jahresbericht 2010 haben wir bereits auf den geringen Hebedefekt und die günstige Operationszeit hingewiesen. Durch die geringen postoperativen Schmerzen und die sichere und schnelle Heilung ist diese Operationstechnik auch bis zum Ende des Camps durchführbar. In diesem Jahr konnten wir an mehreren Nachsorge-Patienten weitere Vorteile dieser Technik feststellen: nach einem Jahr zeigte sich ein stabil und reizlos eingehelter Schwenklappen mit normalem Hautkolorit, dessen Breite durch die natürliche Hautdehnung um etwa 1/3 zugenommen hatte. Dadurch hatten die Patienten eine fast vollständig freie Halsbeweglichkeit. Ähnliche Erfahrungen haben wir mit den Schwenklappen der Ellbogen und der Axillarregion

gemacht. Wir möchten diese Lappentechnik auf Grund unserer Erfahrungen nochmals eindringlich die Nachahmung empfehlen.

Einen erneuten Anstieg der Operationszahlen gegenüber dem Vorjahr konnten wir bei der Versorgung der Lippen-Kiefer- und Gaumenspalten verzeichnen. Erfreulich ist ferner die Tatsache, dass die Spaltpatienten uns zunehmend in



jüngerem Alter zugeführt werden, um dann durch die rechtzeitige Versorgung die Entwicklung einer normalen Sprache zu gewährleisten. Verantwortlich hierfür dürfte der mittlerweile nach 10 Jahren erfolgreicher Tätigkeit bei der Bevölkerung erreichte Bekanntheitsgrad des Camps sein.

Bei drei Patienten sahen wir eine partielle Wunddehiszenz. Ein Hämatom, welches vermutlich durch Hypermobilität der Patientin entstanden war, musste operativ revidiert werden.

Am „arbeitsfreien“ Sonntag war nach der Visite noch Zeit noch ein wenig von der Umgebung zu sehen. Ein Teil des Teams nutzte die Zeit um den Maharadja Palast in Mysore zu besichtigen.

Die letzten Op-Tage verliefen ohne Probleme. Nachdem dann am Donnerstag alle Instrumente und alle Materialien wieder verpackt waren, ergab sich auch für mich als OP-Schwester doch auch einmal die Gelegenheit bei einer Visite dabei zu sein und die Resultate unserer operativen Tätigkeiten zu sehen. Besonders berühren mich immer wieder die glücklichen Menschen, die strahlenden Augen und die unendliche Dankbarkeit dieser Menschen. Das allein ist für uns alle Motivation genug diese sehr anstrengenden Einsätze immer wieder zu unterstützen und zu begleiten.

Deshalb freuen wir uns alle auf das kommende Jahr.

### Gabriele Gauch

Anzahl der operierten Patienten: 105

Anzahl der Eingriffe: 134

Verbrennungskontrakturen: 56

Lippenspalten: 40

Gaumenspalten: 21

Epaulettenlappen: 13

### Das Team:

- Hubertus Tilkorn: Plast.- Chirurg., Teamleiter
- Marlene Tilkorn: Allgem.-Med., Koordinator
- Stephan Düchting: Plast.-Chirurg
- Robert Oellinger: Plast.-Chirurg
- Michael Bergermann: MKG-Chirurg
- Eckhard Speulda: Anästhesist
- Eva Haslach: Anästhesistin
- Max Speulda: cand. med
- Gabriele Gauch: OP-Schwester





## Interplasteinsatz: Tosamaganga / Iringa / Tansania 24. 09. – 09.10.2011

Wie in jedem Jahr wurde auch 2011 der Interplasteinsatz in bewährter Zusammenarbeit zwischen Hubertus, Marlene, Monika und Horst exakt vorbereitet. Das etwas veränderte Team traf bei einer Zwischenlandung erstmals in Amsterdam zusammen, da wir uns nach eingehender Erkundung uns für die KLM entschieden hatten. Diese Gesellschaft ist etwas preiswerter und erlaubt von vorneherein 43 Kg. Fluggepäck pro Person. Auch war der Bordservice recht zufriedenstellend, wenn man von den Bohnen zum Frühstück einmal absieht. In Dar-es-Salaam wurden wir wieder von einer Mitarbeiterin der Benediktiner begrüßt, die „sachkundig“ unsere „Zollformalitäten“ erledigte. Herzlich willkommen heißen verbrachten wir eine kurze Nacht bei den freundlichen Benediktiner-Patres, die auch nach über 40 Jahren in Tansania noch immer ihren unverfälschten sauerländischen Dialekt sprechen. In der Frühe starteten wir dann unsere Reise durch die abwechslungsreichen Landschaften Tansanias zu unserem Einsatzort im „Land der geworfenen Steine“ (Tosamaganga). Im Ipamba-Hospital wurden wir schon erwartet und von den Schwestern herzlich begrüßt. Es war erfreulich zu sehen, wie sich das Hospital in der Zwischenzeit

weiterentwickelt hat. Das Gebäude, dessen Rohbau im letzten Jahr noch nicht fertig war, steht jetzt vor der Vollendung. Wie in jedem Jahr war wieder eine weitere Station ausgebaut und hergerichtet worden, aber nicht ganz vollendet (es fehlten noch einige Fenster und einige Zimmer waren noch nicht gefliest), dafür verfügte die Station jedoch über mehr Betten, so dass nicht mehr so viele Patienten mit ihren frischen Wunden auf Matratzen auf den Boden gelagert werden mussten. Eine besondere Überraschung erlebten wir in unserer Unterkunft, dem Cuam-Gästehaus der italienischen Organisation: Doctors with Africa: Nicht nur, dass wir von der ehrwürdigen Signora Teresa begrüßt wurden, so war doch extra für uns eine einheimische Tanzgruppe erschienen, die uns mit volkseigenen Rhythmen und Musik einen schönen Empfang bereitete. Erstmals erwartete uns auch ein einheimischer Kollege, der sich unserem Team für die Dauer des Einsatzes anschloss und wissbegierig mitarbeitete.

Während Marlene und Schwester Anastasia, die uns wieder als Dolmetscherin zur Verfügung stand, unsere „Freiluftambulanz“ aufbauten, beteiligten sich die übrigen Teammitglieder an der Herrichtung des Operationsraumes

und der Sterilisation der Instrumente. Dank guter Vorarbeit von Monika und Horst, die als Organisatoren bereits ein paar Tage vorher eingetroffen waren, konnten wir am späten Vormittag mit den ersten Eingriffen beginnen.

Während dieser Vorbereitungen warteten bereits sehr geduldig die Patienten, die teilweise von weit hergekommen waren. Die größte Entfernung hatten die Patienten aus Arusha hinter sich. Insgesamt wurden 128 Eingriffe an 101 Patienten durchgeführt.

Unter den vielfältigen Diagnosen überwogen wie in jedem Jahr die narbigen Folgen von meist ausgedehnten Verbrennungen - fast immer großflächig mit sekundärer Funktionsunfähigkeit der zugehörigen Gelenke. (57 Patienten) Nach aufwendigen Lappenplastiken und Transplantationen (meistens vom Kopf) verheilten die Wunden gut und die Transplantate wuchsen fast alle primär an. Die funktionellen Ergebnisse waren erstaunlich, wobei wir postoperativ die Patienten von der Wichtigkeit der notwendigen Übungsbehandlung überzeugen mussten, die ja überwiegend in Eigenarbeit erfolgen muss. Michael, der nur 1 Woche bleiben konnte, operierte während dieser Zeit 12 Patienten mit unterschiedlichen MKG-Spalten. Insbesondere bei den





Zweiteingriffen sahen wir sehr schöne Ergebnisse nach den Ersteingriffen vor 1 Jahr. Auffällig war in diesem Jahr eine Häufung von drei Parotistumoren sowie eines Tumors der Glandula submandibularis, die sich histologisch als pleomorphe Mischtumoren herausstellten. Kinderchirurgische Diagnosen wurden in diesem Jahr erstmals häufiger beobachtet. Neben den vielen Hernien, mit denen ein ganzes Tagesprogramm bestritten wurde, operierten wir auch eine kleine Meningocele, bei der eine Hydrocephalusbildung nicht zu befürchten ist. Auch sahen wir eine Analatresie mit Fistel zur Vagina und eine Hypospadias perinealis, die beide wegen der fehlenden Nachsorge nicht operativ angegangen werden konnten. Vier maligne Haut- bzw. Weichteiltumoren wurden operiert. Bei zwei Tumoren handelte es sich um exulzerierte Melanome am Fuß, die palliativ reseziert wurden. Sämtliche unklaren Haut und Weichteiltumoren wurden histologisch untersucht und die Ergebnisse

an Sr. Sabina Manga weitergeleitet. Interessant waren zwei Verläufe: Bei dem Patienten, bei dem im Vorjahr die Teilresektion einer ausgedehnten Neurofibromatose im Bereich des linken Auges und der linken Gesichtshälfte erfolgte, wurde jetzt durch einen neuerlichen Eingriff weitgehend entfernt. Ein zweiter Patient, bei dem 2010 eine ausgedehnte Resektion einer gesamten rechten Halsseite umgreifenden Keloides erfolgt war, zeigte uns das Ergebnis nach einem Jahr kontinuierlicher täglicher Pflege mit Silikonauflagen und regelmäßigen Cortison-Injektionen. Das zu erwartende Rezidiv hielt sich in Grenzen, weshalb in diesem Fall eine Nachresektion durchgeführt wurde. Zwei Patientinnen wurden vorgestellt mit hässlichen Defektwunden im Bereich des rechten Nasenflügels nach Exzision mit dem Messer (Zustand nach „Bestrafung“ durch den eigenen Ehemann). Auch bei diesem Einsatz sahen wir wieder ausgedehnte HIV-induzierte Condylomata, die mittels Dia-

thermie angegangen wurden..

Dank der hervorragenden Vorbereitung und der exzellenten Motivation des gesamten Teams hatten wir einen sehr erfolgreichen und harmonischen Einsatz, an den wir gern zurückdenken. Zur Belohnung nach getaner Arbeit besuchten wir auf dem Rückweg wieder den Mikumi-Nationalpark mit seinen wilden Tieren. Einer der Elefanten hatte seinen Schwanz eingebüßt. Wir werden im nächsten Jahr nachsehen, ob er noch da ist.

Nach ungestörtem Nachtflug trennte sich das Team übermüdet, aber glücklich in Amsterdam. Alle Teilnehmer möchten im nächsten Jahr wieder mitmachen.

*Gabriel Tewes*

#### **Das Team:**

- Bauer, Herbert: Anästhesist
- Bergemann, Michael: MKG-Chirurg
- Blaser, Monika: Anästhesie-Schwester
- Blaser, Horst: Cheforganisator
- Gauch, Gabriele: Operationsschwester
- Möller, Frank: Anästhesist
- Nickels, Jutta: Anästhesie-Schwester
- Oellinger, Robert, Eduard: Plast.-Chirurg
- Speulda, Eckhard: Anästhesist
- Tewes, Gabriel: Kinderchirurg
- Tilkorn, Marlene: Allg.-Med., Pat.-Org.
- Tilkorn, Hubertus: Plast.-Chirurg Teamleiter.



## Murunda / Ruanda, 23.04. – 06.05.2011

### Teilnehmer:

- Prof. Dr. Paul Reinhold, Anaesthesist
- Dr. My Nguyen, Anaesthesistin
- Dr. Peter Schindelhauer, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg
- Dr. Shirin Mansouri, Plastische Chirurgin
- Dr. Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Teamleiter

Zum 6. Mal ging eine Vredener INTERPLAST-Mission nach Ruanda, zum 3. Mal in „unser“ Krankenhaus in Murunda; es handelte sich um den 28. Einsatz der Sektion Vreden.

Seit nunmehr 2 Jahren ist das Krankenhaus im ruandesischen Busch in Murunda das Projekt unserer Sektion. Bei einem Pilot-Einsatz im Herbst 2009 knüpften wir erste Kontakte, trafen erste Vereinbarungen. Im Laufe des Jahres 2010 wurde zunächst eine Wohnmöglichkeit für uns geschaffen, das Gästehaus der Pfarrei Murunda, finanziert aus Spendenmitteln der Bevölkerung Vredens und Umgebung, konnten wir bei unserem Einsatz im November 2010 erstbeziehen. Zwischenzeitlich verfügt das Haus auch über einen Wasseranschluss, was unseren jetzigen Aufenthalt geradezu bequem anmuten ließ.

Die zwischenzeitlich gewachsenen Strukturen haben sich bestens be-

währt: Ein vorab-Luft-Kargo wurde Wochen vorher versandt und war rechtzeitig eingetroffen. Die Zollabfertigung bei unserer Ankunft in Kigali verlief problemlos, ein ansehnliches Empfangskomitee stand bereit. Noch am Ankunftsabend, dem Abend der Osternacht, legten wir die 120 km von Kigali an den Kivusee nach Kibuye zurück, wo uns Father Elias im Caritas-Gästehaus empfing. Nach einem Abendessen ging es zu Bett; überwältigend insbesondere für die, die zum ersten Mal dort waren, der Blick von der Terrasse des Gästehauses über den Kivusee. Geweckt wurden wir morgens vom melodischen Gesang der Fischer, die über den See ruderten, um auf Fischfang zu gehen. Nach Teilnahme an der Messfeier zum Osterfest und Mittagessen ging es dann weiter nach Murunda; für die Strecke von 60 km braucht man weiterhin 2 ½ Stunden.

Noch am Abend richteten wir den Operationsaal für uns her, das im Herbst 2010 in Betrieb genommene Narkosegerät befindet sich in gutem Zustand.

An 8 Operationstagen wurden 30 Patienten operiert, 15 davon mit zum Teil schweren Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Im plastisch-chirurgigen Programm hervorzuheben ist die Deckung eines riesigen Druck-Liege-Geschwürs bei einem querschnittsgelähmten jungen Mann, durch große Muskellappenplas-

tiken, von beiden Gesäßseiten konnte der Defekt erfolgreich verschlossen werden.

Worüber ich mich besonders gefreut habe: Wir bekamen Gelegenheit, eine Reihe der im letzten Jahr operierten Pat. wieder zu sehen, die Ergebnisse waren durchweg sehr erfreulich!

Überhaupt: Die Entwicklung in Murunda ist positiv! Die Motivation des Personals ist ungebrochen hoch. Bedauerlich war, dass außer Ben, dem schon 70-jährigen Chirurgen des Hospitals, kein jüngerer chirurgischer Assistenzarzt zur Verfügung stand. Im Herbst dieses Jahres soll aber Dr. Silvestre, den wir aus 2010 kennen, wieder im Hospital sein.

*Was hat sich denn entwickelt in den 1 ½ Jahren unserer dortigen Tätigkeit?*

Moderne Intubationsnarkosen sind eingeführt und etabliert; beim jetzigen Aufenthalt wurde die Spaltchirurgie eingeführt. Wir vereinbarten jetzt regelmäßig zwei Einsätze im Jahr dort, im Frühjahr Spaltchirurgie, im Herbst plastisch-rekonstruktive Chirurgie.

Am Abreisetag in Kigali wurde ein Vertrag im Gesundheitsministerium unterschrieben, beinhaltend, dass durch die ruandesische Regierung ein neues Chirurgie-Gebäude erstellt wird, für des-



Paul Reinhold, Dr. Ben, Arnulf Lehmköster



Peter Schindelhauer bei der Operation

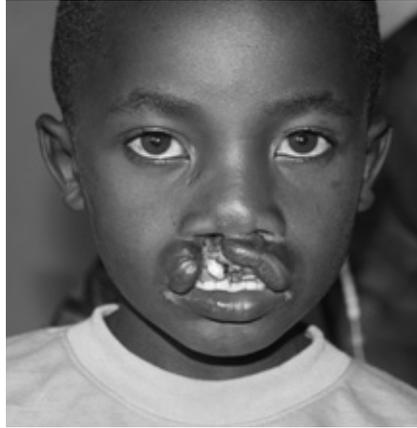


Verbrennungskind

sen Op.-Einrichtung INTERPLAST Germany, Sektion Vreden, Sorge tragen wird. Und, wie oben schon erwähnt: Es gibt jetzt Wasser in unserem Gästehaus. Es ist schon schön, wenn man sich nach einem Op.-Tag in den Tropen abends lauwarm abduschen kann!

Auch dies wieder ein Highlight: Am arbeitsfreien Wochenende stellte uns das Krankenhaus ein Fahrzeug mit Fahrer zur Verfügung. Es ging wieder in den Norden Ruandas, in den Vulcano-Nationalpark. Ein Teil der Gruppe machte den unvergesslichen Ausflug zu den Berggorillas, ein Erlebnis, welches man so nur und einmalig in Ruanda bekommt, einem anderen, kleinen Teil der Gruppe, gelang die Bezwingung des 3700 m hohen Vulkanes Bisoke (der Vredener Teamleiter gehörte mit zu den Bezwingern!).

Soeben betritt Peter Zelwys, Röntgenassistent unseres Vredener Krankenhauses, mein Zimmer. Ich habe ihn



Kind mit LKG-Spalte

heute morgen gebeten, mit Siemens-Röntgenservice Kontakt aufzunehmen. Am Abreisetag erhielt ich von Dr. Nepo, dem Ärztlichen Direktor, ein vom ruandesischen Siemens-Techniker aus dem dortigen Röntgenapparat entnommenes defektes Modul. Wir werden uns bemühen, in Deutschland die Reparatur dieses Moduls durchführen zu lassen, damit das Krankenhaus wieder über ein intaktes Röntgengerät möglichst bald verfügen kann.

Die Verknüpfungen sind zwischenzeitlich vielfältig und werden weiter intensiviert: Bei unserem Einsatz im November wird ein Zahnarzt aus dem Münsterland uns begleiten und dort eine zahnärztliche Einheit in Betrieb nehmen, für die von uns zu operierenden Kinder, für die große Zahl an Neugeborenen im dortigen Krankenhaus und die Kinderabteilung dort wird uns eine junge Fachärztin für Kinderheilkunde begleiten.



Paul Reinhold

So wächst langsam, aber stetig, ein immer intensiver werdende Zusammenarbeit zwischen dem Busch-Krankenhaus in Murunda und unserer Vredener INTERPLAST-Sektion.

Dr. med. A. Lehmköster



Shirin Mansouri



Instruktionen für die Gorillatour



Die Ranger bei der Besprechung vor der Tour My Nguyen



## Bericht Pro Interplast Einsatz San Carlos City / Pangasinan Philippinen Januar / Februar 2011



Im Frühjahr des Jahres 2011 haben wir vom 21. 1. 2011 bis zum 6. 2. 2011 erneut einen Operationseinsatz für Pro Interplast Germany in San Carlos City durchgeführt.

Parallel zum Einsatz, von dem hier berichtet wird, wurde durch ein anderes Team aus derselben Gruppe unter der Teamleitung von Dr. Astrid Krönchen-Kaufmann der Folgeeinsatz für unser seit 1997 laufendes Operationsprogramm in Puerto Princesa City durchgeführt. Von diesem Einsatz wird gesondert berichtet werden.

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

Das Team, das am 21. 1. 2011 mit Emirates auf die Philippinen gereist ist, setzte sich wie folgt zusammen:

- Wolter, Dr. Timm, Aachen (Plastischer Chirurg)
- Paulus, Dr. Pascal, Brüssel / Belgien (Zahn- Mund- Kieferchirurg)
- Schoenaers, Dr. Nathalie, Leuven / Belgien (Zahn- Mund- Kieferchirurgin)
- Dr. Sven Berges, Köln (Anästhesist)
- Loehlein, Dr. Christian, Velbert (Anästhesist, Teamleiter)
- Müller, Dr. Thomas, Werl (Allgemein und Unfallchirurg)
- Poledniok, Barbara, Velbert (OP- Schwester)
- Inkoom, Tabby, Velbert (Anästhesie- Schwester)
- Vinluan - Loehlein, Josephine, Velbert (Kinder- und Anästhesieschwester)

Das „Provincial Hospital“ in San Carlos City - Austragungsort von jährlichen Pro- Interplasteinsätzen seit 1994 - hat im Laufe der Jahre einen erheblichen Aufschwung erfahren , wozu Pro- Interplast Germany mit den regelmäßig stattfindenden Einsätzen sicher einen bescheidenen Beitrag geleistet hat.

Die vorübergehend aufgrund des Regierungswechsels vor Ort aufgetretene Unterbrechung in der Kommunikation ist überwunden – die Kooperation mit den Gastgebern ist problemlos.

Insgesamt wurden 94 Patienten im Rahmen dieses Einsatzes operiert. Auch 2011 wurden ganz überwiegend LKG- Patienten versorgt. Solange unversorgte Spalträger auf die Operation warten, lässt sich unserer Überzeugung nach mit deren Operation besonders effektiv Hilfe leisten. Insgesamt wurden 113 Operationen durchgeführt. Insbesondere die funktionell äußerst



wichtige Gaumenoperation, die von unserem Team bei diesem Einsatz bei 26 Patienten durchgeführt wurde, wäre de facto ohne unsere Arbeit nur für einen verschwindend geringen Teil der Bevölkerung verfügbar.

Durch die Anwesenheit von Herrn Dr. Thomas Müller aus Werl (ein äußerst versierten Allgemein- und Unfallchirurg) wurde das Team diesmal erstmals direkt in im Krankenhaus laufende Behandlungen einbezogen. Alle Patienten bei den vielen Aufenthalten zuvor waren speziell für unseren Einsatz einbestellt worden, die folgende Behandlung war dann durchgängig von uns selbst durchgeführt worden.

Das medizinische Niveau der lokal üblichen Behandlungen, mit dem wir nun erstmals direkt konfrontiert wurden, erwies sich in mehreren Fällen als erschreckend niedrig (das ist eine sehr diplomatische Formulierung!). Wir glauben, dass wir dabei mit den für den „Durchschnittsphilippino“ gravierenden Konsequenzen des „Braindrain“ konfrontiert wurden. Dieser „Braindrain“ (andauerndes Abwandern gerade der besten Fachkräfte) ist auf den Philippinen bekannterweise seit vielen Jahren ein großes Problem.

Von einem dramatischen – für das Team äußerst motivierenden - Krankheitsverlauf muß noch berichtet wer-

den. Am vierten Operationstag wurde T. Müller von den lokalen Kollegen akut um Hilfe bei der Behandlung eines 9- monatigen Mädchens mit einem akuten Abdomen gebeten. Präsentiert wurde uns ein Säugling mit massiv geblähtem Abdomen, dessen Zustand als nahezu präfinal eingestuft werden musste. Die lokalen Kollegen waren zu der zwingend notwendigen sofortigen Notfalllaparotomie subjektiv (und sicher auch objektiv) nicht in der Lage. Das Pro- Interplast- Team hat daraufhin sofort sein laufendes Programm unterbrochen und die akut lebensrettende Desinvagination bei bestehender ileocekalen Invagination und Malrotation durchgeführt. Im weiteren Verlauf hat sich die kleine Patientin erfreulich schnell erholt und konnte am letzten Einsatztag des Pro- Interplast- Teams nach Hause entlassen werden.

In der Summe kann von einem sehr harmonisch verlaufenem Einsatz berichtet werden. Die Arbeit war dringlich notwendig, verlief komplikationslos und erfolgreich. Die Fortsetzung der Pro- Interplast-Aktivitäten in San Carlos wird von unseren Gastgebern dringlich gewünscht.

Die Rückreise trat das Team am 6. 2. 2011 in typischer Pro Interplast- Manier an – erschöpft aber hochzufrieden.

Velbert den 15. 03. 2011

*Dr. med. Christian Löhlein*

Institut für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Klinikum Niederberg  
Velbert



## Jahresbericht 2011

### Can Tho / Süd-Vietnam



Can Tho in Südvietsnam im Mekong-Delta war zum 3. Mal Ziel eines INTERPLAST – Einsatzes vom 12.03.2011 - 27.03.2011.

Vorbereitet wurde dieser Einsatz wie immer von Frau Dr. Isabelle Huynh, Anästhesistin und am Klinikum Dortmund tätige gebürtige Vietnamesin. Partnerorganisation in Can Tho war wieder das Komitee für arme Menschen von Can Tho, die in liebevoller Weise vor Ort alle Vorbereitungen getroffen hatten und uns auch während des Aufenthaltes stets umsorgten.

Der Einsatz erfolgte in der Innenstadt von Can Tho, einer etwa 500.000 Einwohner zählenden Stadt, etwa 200 km südlich von Saigon am Mekong gelegen. Das Krankenhaus war eine Klinik für Augen- und MKG-Chirurgie, recht gut eingerichtet und sehr sauber.

Wir flogen mit Air Vietnam von Frankfurt nach Saigon, wobei die pro Person erlaubten 40 kg unproblematisch großzügig gemessen wurden. Nach einem 11-stündigen Nachtflug kamen wir in den frühen Morgenstunden an und wurden am Flughafen vom Komitee abgeholt.

Danach folgte eine ca. 5-stündige Busfahrt nach Can Tho. Wir wohnten wieder im gleichen Hotel wie im vergangenen Jahr, einfach, aber sauber und ordentlich. Nach einer kurzen Erholungspause machten wir trotz der Müdigkeit noch die OP's startklar.

Am nächsten Morgen erfolgte zunächst eine offizielle Begrüßung mit den zentralen Persönlichkeiten der Klinik.

Danach wurde das Patienten-screening durchgeführt, wobei vor Ort schon eine strenge Auswahl getroffen worden war,

sowohl bezüglich der OP-Indikation als auch der Anzahl der Patienten. Die Krankenhausleitung unter Führung von Chefarzt Dr. Hoa – MKG-Chirurg- hatte die Patientenströme auf mehrere Tage verteilt.

Die vorgestellten Patienten einerseits mit Spalten, andererseits mit Fehlbildungen und Verbrennungsfolgen überwiegend an den Händen konnten in 3 guten OPs versorgt werden, wobei das einheimische Personal außerordentlich freundlich und zuvorkommend war und uns jederzeit bestens unterstützte. Zusätzlich stand ein Assistenzarzt für die Versorgung der Spaltenchirurgie zur Verfügung.

Ein weiterer OP-Saal war für die Augenärzte reserviert, die diese auch intensiv vorwiegend für Katarakt-Operationen





nutzten, uns aber auch gelegentlich konsiliarisch zu Rate zogen. Es bestand eine sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Patienten waren auf einer Station auf gleicher Etage wie der OP gut untergebracht, zusätzlich stand tagsüber noch ein Aufwachraum in der Nähe des OP's zur Verfügung, so dass die postoperative Überwachung gewährleistet war. Auch die täglichen Visiten machten trotz der sprachlichen Schwierigkeiten auf Grund der Übersichtlichkeit keine Probleme.

Die operative Versorgung der Patienten war Dank der außerordentlichen Leistung unserer Anästhesieteams sehr effektiv durch selten beobachtete kurze Zwischenzeiten. So war in der Kürze der Zeit eine wirklich gute Effizienz der Arbeitsabläufe erreicht. Es wurden 58 Patienten mit Spalten und 36 Patienten mit Verbrennungskontrakturen, Tumoren und Fehlbildungen operiert. Der 3. OP-Saal wurde von der einheimischen Mannschaft unter Führung von Dr. Hoa und Supervision von Peter Schachner ebenfalls für die Spaltenchirurgie in größerem Umfang genutzt. Erfreulich war, dass es insgesamt keine wesentlichen Komplikationen gab.

Der Einsatz hatte sich durch Fernsehsendungen und Rundfunkinterviews schnell in der näheren und weiteren Umgebung herumgesprochen, so dass in den letzten Tagen ganze Busse mit Patienten aus dem kambodschanischen Grenzregion wieder zurückgeschickt und auf das nächste Jahr vertröstet werden mussten.

Trotz des hochwertigen und vollen Op-Programms kamen die Freuden des vietnamesischen Lebens insbesondere für die Gourmetfreunde nicht zu kurz. Auch blieb noch ein wenig Zeit, die Umgebung insbesondere die berühmten



„Schwimmenden Märkte“ auf dem Mekong zu besuchen.

Die Abschiedszeremonie wurde in einem großen Saal durchgeführt. Alle Klinikangestellten waren eingeladen. Nach der Verleihung der Urkunden und den offiziellen Reden ging es rasch zu einer fröhlichen deutsch-vietnamesischen Party über, die allerdings wie in Vietnam üblich um 21:00 endete.

Der Abschluss Ausflug ging dieses Mal für 2 Tage auf die Insel Phu Quoc im südchinesischen Meer. Es war ein Erlebnis der besonderen Art. Traumhafte Strände, (noch) kein Tourismus.

Zusammenfassend war es wieder ein äußerst interessanter und erfolgreicher Einsatz. Auch die gesundheitlichen Probleme des Teams hielten sich in Grenzen. Es bedurfte keiner langen Überlegung, die Einladung zu einem erneuten Camp in Can Tho im März 2012 anzunehmen.

#### **Ein tolles Team waren:**

- Dr. Isabelle Huynh, Anästhesie
- Dr. Peter Schachner, MKG



- Dr. Teresa Schachner, Chirurgie
- Dr. Dagmara Lorenc, Anästhesie
- Marianne Zabel, OP-Schwester
- Marion Homann, OP-Schwester
- Antje Schember, OP-Schwester
- Wolfgang Zeipert, Anästhesie
- Ludger Homann, Anästhesie

*Allen herzlichen Dank;*

dem eigenen Team,

vor Ort: Dr. Hoa  
Organisation für arme Patienten  
Direktor des Krankenhauses

aber auch den Sponsoren, ohne die der Einsatz nicht möglich gewesen wäre:

- Herrn Schaufler für die Übernahme der Krankenhaus- und Unterbringungskosten
- Interplast Bad Kreuznach für einen Teil der Flugkosten
- den Spendern für die Sektion Schopfheim.

*Dr. Günter Zabel*



## Einsatzbericht 04 bis 19-02-2011 Bankra Howrah, Kalkutta Distrikt

- Dr. Schwarz, Plastischer Chirurg
- Dr. Berenskoetter, Kinderchirurg
- Christiane Engstfeld, OP-Schwester
- Ute Sparenberg, Organisation

Eigentlich war ein Folgeeinsatz geplant, der mit Dr. Zabel und dem lokalen Shri Jain Krankenhaus abgestimmt war. Durch 2 Einsätze mit kurzem Abstand dazwischen sollte ein größeres Spektrum und effektivere Nachbehandlung erreicht werden.

Völlig unerwartet sagte der lokale Organisator Sidharta Gulgulia unseren Einsatz ab. Noch während des laufenden Einsatzes von Dr. Zabel kam die Nachricht 10 Tage vor unserem Abflug. Die vorausgegangene Gruppe wurde nicht informiert und bestellte noch die Patienten für uns als Folgeeinsatz ein. Eine unsägliche Situation entstand, die aber durch die guten lokalen Kontakte von Ute Sparenberg gelöst werden konnten. Der inzwischen entlassene Chefarzt Battachariya fand im Maria Health Centre ein kleines Krankenhaus am Rande von Howrah, was einem Kloster der Jungfrauen Maria s angegliedert ist und für unser kleines Team wie geschaffen war. Auch gelang es durch

die Kontakte zu den German Doktors in Howrah South Point, die Patienten zumindest teilweise umzuleiten, die im Shri Jain abgewiesen wurden. Eine Erklärung außer dem Hinweis auf political problems in the villages gab es nicht.

Der Empfang und die menschliche Wärme im Kloster waren überwältigend. Wir beiden Chirurgen wurden in der Klosterschule nebenan untergebracht, Fr. Engstfeld im Kloster selbst, einfach, ohne fließend Wasser aber sehr sauber und zuvorkommend untergebracht. Es existierte ein OP mit dem Nötigsten, ausreichend. Die lokale Pflege war exzellent, deutlich besser als im Shri Jain vor einem Jahr. Ein Problem war die lokale Anästhesie, die ein fahrender Anästhesist leistete, recht unpünktlich, in der Erwachsenen-anästhesie aber sehr sicher und wenn er da war rasch. In Kenntnis dieser Unpünktlichkeit setzten wir die Plexusanästhesien der Handkontrakturen selbst und nutzten alle Möglichkeiten der Regionalblocks, was durch die begleitende warme Zuwendung des indischen OP-Personals auch sehr gut klappte.

Im Screening war das übliche Bild als

Mix aus Weichteiltumoren, Verbrennungskontrakturen und Lippenkieferspalten vorhanden.

Durch den Einsatz vergangenes Jahr waren die Kontakte zu den German Doctors der Ärzte für die Dritte Welt sehr hilfreich und sorgten für gute Indikationen sowohl aus sozialer wie medizinischer Sicht.

Ein Besuch bei Bruder Gaston, der Hauptfigur des Buches Stadt der Freude war äusserst bewegend.

Er ist nun fast Achtzig Jahre, lebt etwas außerhalb Kalkuttas bei den Brick-Fields und hat viel von seiner Schweizer Mentalität (was Gründlichkeit angeht) noch nicht abgelegt.

Unheimlich, was er an humanitärer Hilfe bewegt hat und immer noch tut.

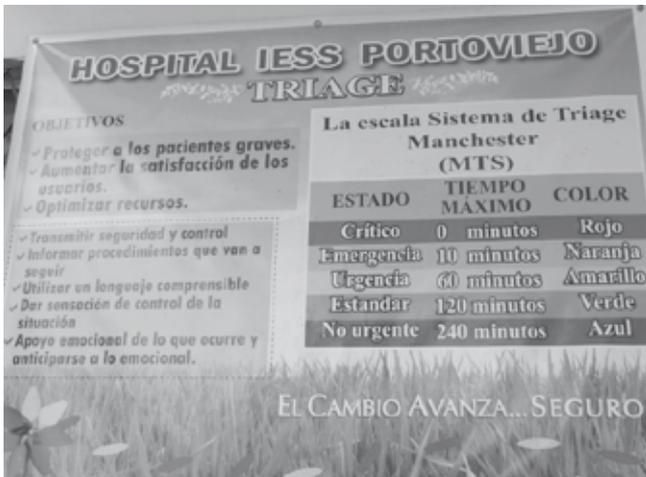
Im Nachgang konnte ein defekter Zeitschalter für den Melag-Steri (BJ1970) besorgt werden und einige Teststreifen für das kleine Blutzuckerlabor, sodass auch hier eine gewisse Nachhaltigkeit erreicht wurde und der menschlich warme Kontakt immer noch aufrecht erhalten bleibt.

*Dr. M. Schwarz*





## Einsatzbericht Portoviejo, Ecuador 14.04.-30.04.2011



### Teammitglieder:

- PD Dr. med. Werner Niermann, plast. Chirurg
- Dr. med. Donald Merckling, Chirurg
- Dr. med. Harald Hofer, Anästhesist (Teamleitung)
- Dagmar Hofer, Anästhesistin
- Claudia Franssen, OP-Schwester
- Berryl Hennen, OP-Schwester
- Johana Moreano-Düppers, Organisation

Portoviejo liegt ca. 3-4 Autostunden nordwestlich von Guayaquil. Die Anreise erfolgte mit Iberia über Amsterdam. Da sich die Regenzeit in diesem Jahr wohl zeitlich nach hinten verschoben hatte, dauerte die Autofahrt vom Flughafen nach Portoviejo auf Grund von Überschwemmungen und Erdbeben ca. 6 Stunden, so dass die ganze Anreise etwa 27 Stunden in Anspruch nahm. Portoviejo ist eine Stadt mit etwa 250000 Einwohnern und von eher untergeordnetem touristischem Interesse. Der Einsatz selbst wurde von einer ehemaligen Austauschschülerin aus Ecuador – Johana Moreano - organisiert in Zusammenarbeit einer sozial engagierten

Frauenvereinigung, deren Männer in Ecuador politisch aktiv sind. Dankenswerterweise waren sowohl Frau Moreano, als auch jeweils ein Ansprechpartner der genannten Frauenvereinigung täglich vor Ort im Krankenhaus, da sprachliche Hindernisse ansonsten sicher zu Missverständnissen oder Ver-

zögerungen geführt hätten.

In der Stadt gibt es mehrere private Kliniken und 2 staatliche Krankenhäuser. Eines davon ist IESS, in welchem wir operieren durften. Dieses Krankenhaus ist für versicherte Patienten vorgesehen, wir konnten die Einrichtungen jedoch für alle von uns behandelten Patienten unentgeltlich nutzen. Das Krankenhaus ist grundsätzlich gut ausgestattet und - verglichen mit den Verhältnissen in vielen zuvor bereisten Ländern - sehr sauber und gut organisiert. Uns wurde für die Dauer unseres Aufenthaltes ein OP-Saal zugewiesen, der mit einem modernen Narkosegerät, amerikanische Typs ausgestattet war.

Ein Aufwachraum, der mit sehr kompetenten Schwestern besetzt war, war ebenfalls vorhanden und erleichterte und beschleunigte natürlich den Arbeitsablauf.

Vorgesehen waren ausschließlich Operationen von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, wobei die Frauenorganisation hier hervorragende Arbeit bezüglich des Sammelns und des Screenings der Patienten geleistet hat. Unser Team bestand aus den oben genannten 6 Personen.

Neben den von uns operierten Patienten stellten sich täglich etwa weitere 8-10 Patienten vor, die voroperiert waren und eine Verbesserung des Operationsergebnisses oder nur eine generelle Beratung wollten. Offensichtlich sind in Ecuador immer wieder US-





amerikanische Teams unterwegs, die insbesondere in Quito oder Guayaquil LKG-Operationen durchführen.

Faktisch jeden Tag wurden uns Kinder und Erwachsene mit schweren Behinderungen vorgestellt, die neben einer LKG eine weitere Behinderung z.B. schwere Herzfehler oder Menigomyelozelen hatten. Unter Risikoabwägung wurden die meisten dieser Patienten von uns nicht operiert und wie sich später oft herausstellte, war dies nur

ein weiterer Versuch der Angehörigen, da die Patienten schon in den vergangenen Jahren von anderen Teams abgelehnt wurden.

Die Patienten und Angehörigen waren in der Regel sehr aufgeschlossen und differenziert.

Auf Grund dessen, dass wir viele Patienten vorgestellt bekamen, deren Lippenspalte bereits verschlossen war, entsprach die Operationshäufigkeit

nicht der normalen statistischen Verteilung von LKG's.

In den 2 Wochen konnten so 23 Gaumenverschlüsse (einseitig und doppelseitig) und weitere 32 Patienten mit Lippenverschlüssen und Pharyngoplastiken behandelt werden. Bis auf eine Nachblutung, die jedoch problemlos beherrscht werden konnte, gab es dabei keine wesentlichen Komplikationen.

## **Interplast Einsatz Bishkek / Kirgisien vom 27.08. – 05.09.2011**

### **Erneuter Einsatz in Kirgisien – „Es geht voran“**

Seit dem Jahr 2002 besucht ein Team aus dem Unfallkrankenhaus Berlin regelmäßig das Verbrennungszentrum in der Hauptstadt Kirgisiens Bishkek. Im Rahmen der Kooperation zwischen diesen beiden Zentren fanden in der Vergangenheit mehrfache Aufenthalte in Bishkek sowie Gegenbesuche kirgisischer Kollegen in Berlin statt. Im Jahr 2010 musste der geplante Einsatz wegen bürgerkriegsähnlicher Unruhen entfallen. Aufgrund der starken Unzufriedenheit der Bevölkerung kam es im April zu gewalttätigen Demonstrationen, die zur Flucht des damaligen Präsidenten Barkiew nach Kasachstan führten. Neue Chefin in der Übergangsregierung wurde die Exaußenministerin Rosa Otombajewa.

Leider kam es im Rahmen dieser Regierungsbildung aber auch zu schweren ethnischen Spannungen zwischen den Bevölkerungsgruppen im Süden

Kirgistans. Speziell zwischen Kirgisen und Usbeken kam es zu schweren Ausschreitungen und es gab Hunderte von Toten. Zentrum der Unruhen war die von uns in einem früheren Projekt besuchte Stadt Osh. Außerdem waren 10.000 – 100.000 Menschen kurzzeitig auf der Flucht.

Im Jahr 2011 hat sich die Lage in Kirgisien wieder deutlich stabilisiert. Es bestanden keinerlei wahrnehmbare Gefährdungen im Raum Bishkek, so dass ein neuerlicher Einsatz vom 27.08. – 05.09.2011 durchgeführt und von der Interplast Sektion Bad Kreuznach finanziell unterstützt wurde.

Wie in den Einsätzen zuvor stand auch bei diesem Einsatz die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund. Positiv ist zu bemerken, dass sich die Reputation des Brandverletzententrums in Bishkek deutlich verbessert hat. Dies spiegelt

sich vor allem in der verbesserten Unterstützung durch staatliche Stellen sowie innerhalb des Krankenhauses wider.

Freudig nahmen wir zur Kenntnis, dass die Operationssäle einer Renovierung unterzogen wurden und auf diese Weise verbesserte hygienische Bedingungen herrschten. Es ist zwar nach wie vor keinerlei Vergleich mit westdeutschen Standards möglich, jedoch wenn man die Entwicklung der letzten Jahre Revue passieren lässt, so ist doch ein deutlicher Fortschritt sichtbar. Dies ist auch in der verbesserten Unterbringung der Patienten auf der renovierten Station sichtbar. Das vor Jahren eingeführte Verbandszimmer wird nun regelmäßig mit Sterilgut bestückt und die Wundinfektionsquote konnte deutlich verringert werden.





Unser Besuch stieß auch bei den übrigen chirurgischen Kollegen des Krankenhauses auf großes Interesse. Wir stellten in der gemeinsamen Indikationssprechstunde die komplexesten Fälle vor und erklärten die geplanten rekonstruktiven Eingriffe. Innerhalb des Zentrums hat es einen erneuten Personalwechsel gegeben, wobei die von uns im Jahr 2009 ins operative Programm integrierten Kollegen noch bis auf zwei Ausnahmen im Behandlungsteam waren. Wir konnten also unsere Schulungstätigkeit mit den schon trainierten Kollegen fortsetzen.

Der Aufenthalt startete mit einer ersten Visite in der Klinik vier Stunden nach Ankunft. Dabei wurden uns bereits über 30 Patienten, hauptsächlich Kinder, vorgestellt. Die Requirierung von Patienten hat sich über die Jahre etabliert und funktioniert nunmehr reibungslos. Aus dieser Patientengruppe konnte ein Operationsprogramm für die folgenden Tage zusammengestellt werden, wobei aber zusätzlich neue Patienten im Brandverletzentrum vorstellig wurden. Die Nachricht, dass unser Team dieses Jahr wieder rekonstruktive Eingriffe nach Verbrennungen vornimmt, hatte sich rasch herumgesprochen.

Leider sahen wir aber wieder heftigste Folgen der unzureichenden Primärversorgung der Schwerbrandverletzten. Dazu gehörten narbige Syndaktylien aller Finger, ausgedehnte narbige Kontraktionen vor allem im Bereich der oberen Extremitäten sowie zahlreiche Amputationsverletzungen im Handbereich.

Trotz aller Fortschritte in der Ausbildung der Kollegen kommen hier natürlich die unzureichenden materiellen und ope-

rativen Möglichkeiten, die in einer oft konservativen Verbrennungsbehandlung enden, zum Tragen und bedingen diese ausgeprägten Folgeschäden. Positiv war zu vermerken, dass wir seitens des Krankenhauses deutlich verbesserte Unterstützung hatten. Dies äußerte sich auch in der Stellung eines zweiten Anästhesieteams, so dass wir erstmalig in zwei Sälen parallel operieren konnten. Da wir im Team drei Fachärzte für plastische Chirurgie waren, konnten wir das erweiterte operative Programm plus die parallel stattfindenden Indikations- und Nachsorgesprechstunden und Verbandswechsel problemlos bewältigen.

Insgesamt wurden an 47 Patienten 82 operative Eingriffe durchgeführt. Prinzipiell war, gemäß unseres Ausbildungskonzeptes, ein kirgisischer Kollege bei jeder Operation aktiv am Tisch. Kleine Eingriffe wurden den kirgisischen Ärzten von uns assistiert.

Die physiotherapeutische Nachbehandlung wurde, wie in den Vorjahren, mit den Schwestern auf Station (echte Physiotherapeuten fehlen im Team des Brandverletzententrums Bishkek) trainiert. Auch hier konnten die Schwestern stark motiviert werden, die notwendigen Übungsbehandlungen mit den Patienten durchzuführen.

Seitens des Verbrauchmaterials waren wir auch in diesem Jahr weitgehend autark, da die Ressourcen in Bishkek äußerst begrenzt sind. Mehr als 100 kg Verbands- und Nahtmaterial sowie 25 Einmal-Operationsbestecke hatten wir im Vorfeld als Spenden gesammelt und nach Bishkek gebracht. Die Reste die-

ses Materials ebenso wie eine umfangreiche Arzneimittelspende verblieben nach unserer Abreise im Brandverletzentrum.

### **Zusammenfassung:**

Nach wie vor bestehen in Kirgisien ausgeprägte Defizite in der Akutversorgung von Brandverletzungen. Dies trifft nicht nur auf Schwerstbrandverletzte mit großen betroffenen Körperflächen, sondern auch für tiefe Verbrennungen zu. Folgen sind nach wie vor eine hohe Sterblichkeit von schwerstbrandverletzten Patienten sowie ausgedehnte narbige Folgeschäden bzw. Gliedmaßenverluste bei den Überlebenden. Im Bereich der rekonstruktiven Maßnahmen besteht daher ein großer Bedarf an geschultem Personal. Hier zeigt sich jedoch, dass die Schulungsmaßnahmen inzwischen Früchte tragen und kleinere rekonstruktive Eingriffe von den Kollegen selbstständig durchgeführt werden können.

In den weiteren Jahren werden wir im Rahmen unserer Kooperation den Schwerpunkt auf die Akutversorgung von schwerbrandverletzten Patienten legen. Gerade hier ist im Rahmen der Wundbehandlung noch sehr viel Aufbauarbeit zu leisten und es sind vor allem den Landesgegebenheiten angepasste Techniken unter Verwendung der verfügbaren Ressourcen einzusetzen.

Für das Jahr 2012 ist unsererseits ein erneuter Einsatz in Bishkek angedacht. Ein Gegenbesuch der kirgisischen Leitung des Brandverletzententrums wird kurz vor dem Weltkongress für Verbrennungsmedizin in Edinburgh im September in Berlin stattfinden.

*Bernd Hartmann, Berlin*

### **Teilnehmer 2011:**

- Dr. Bernd Hartmann, Plastische Chirurgie, Unfallkrankenhaus Berlin
- Dr. Christian Ottomann, Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Lübeck
- Dr. Oliver Götte, Plastische Chirurgie, Martin-Luther Krankenhaus Berlin
- Dr. Sebastian Apostel, Unfallkrankenhaus Berlin
- Gesa Gohlke, Physiotherapeutin, Braunschweig
- Ina Kuhlmann, Physiotherapeutin und Dolmetscherin Lübeck



## Sektion Siebengebirge erstmals in Angola Piloteinsatz vom 12.11. – 20.11.2011 in Benguela (Angola)

Ohne den angolanischen Arzt Dr. Rosalino Neto wäre dieser Einsatz in Angola nicht möglich gewesen.

Dr. Rosalino arbeitet schon seit mehr als 20 Jahren für das Friedensdorf und leitet in Angola die dortige Organisation Kimbo Liombembwa (Aldeia da Paz para a Criança).

Durch seine guten Kontakte zum Gesundheitsministerium einerseits und die gute Vernetzung seiner Organisation in alle Bundesstaaten des ganzen Landes andererseits, konnte er bereits im Vorfeld des Einsatzes vielen armen Eltern und deren Kindern mitteilen, dass ein deutsches Ärzteteam bestehend aus Dr. Hartwig Broer (Anästhesist), Sandra Kochmeier (Anästhesieschwester), Marco Lo Grande (OP-Fachpfleger) und Dr. Dr. Thomas Clasen (MKG - Chirurg) im November des Jahres nach Benguela kommt.

Ziel des Einsatzes war, sowohl Kinder mit Lippen Kiefer Gaumenspalten zu operieren, als auch eine neue Basisstation zu schaffen, um weitere Einsätze folgen zu lassen und einheimischen Ärzten die Operationstechnik beizubringen.

Da dies der erste Einsatz eines Teams in Angola nach Ende des Bürgerkrieges 2002 war und wir von der deutschen Botschaft die Information hatten, dass der Zoll in der Regel viele Probleme bereitet, waren wir bei der Ankunft in der Hauptstadt Luanda alle sehr gespannt wie es dann wirklich dort zugeht. Erstaunlicherweise kamen wir ohne wei-

tere Unannehmlichkeiten durch den Zoll. Ob dies die Regel ist, oder ob allein die Anwesenheit von Dr. Rosalino, der uns bereits im Zollbereich begrüßte, uns vor größeren Unannehmlichkeiten bewahrte, bleibt wohl für immer ein Geheimnis.

Nach einem herzlichen Empfang von einer kleinen Delegation von Kimbo, fuhren wir zunächst durch die Stadt, bis wir schließlich im Krankenhaus Sagrada Esperança auf der Ilha Luanda ankamen. Dort sahen wir ein sehr gut ausgestattetes Krankenhaus, welches aber nur für wohlhabende Angolaner bezahlbar ist. Grund des Besuches war eine Spende in Form eines Narkosegerätes von Frau Dr. Heinrichs aus einer MKG-Praxis aus Düsseldorf, welches von der Klinik vom Zoll abgeholt werden sollte. Der Chef der Klinik (Dr. Rui Jose Veiga Pinto) ist ein sehr eifriger Arzt, der unter den Angolanern den Ruf eines Arbeitstieres hat und Pünktlichkeit für eine Tugend hält. Wie nicht anders zu erwarten, war das Gerät aber noch nicht durch den Zoll. Nach Verlassen des Krankenhauses streikte ersteinmal die Batterie des in die Jahre gekommenen Toyotas, so dass der Weiterflug nach Benguela infrage stand.

Glücklicherweise kamen wir doch noch rechtzeitig am Flughafen an. Nach Ankunft in der Provinzhauptstadt Benguela, konnten wir sofort das dortige Krankenhaus Hospital Geral de Benguela besichtigen, welches als Einsatzort vorgesehen war. Von außen schien es ein

sehr modernes Hospital zu sein, doch als wir die Inneneinrichtung sahen, mussten wir feststellen, dass es an allem noch sehr fehlt. Bei einer netten Begrüßung sagte uns der Chefarzt Dr. Eduardo Kedisobua zu unserem Projekt jedwede Unterstützung zu. Er schien an einer Ausbildung auf dem Sektor der Spaltchirurgie sehr interessiert zu sein.

Auf der Intensivstation gab es ein Beatmungsgerät chinesischer Bauart, welches aller Wahrscheinlichkeit nach noch nie benutzt wurde. Die OP-Säle für die elektiven Eingriffe waren zwar optisch gut und klimatisiert, aber auch hier mangelte es an funktionierenden Narkosegeräten. Nahezu alle Schalter der Geräte waren auf chinesisch beschrieben und da keiner des chinesischen mächtig war, wurden auch diese Geräte nie benutzt. Es fehlten zudem Kinderbeatmungsbeutel und Kinderbeatmungsmasken.

Ein weiteres Beispiel waren 3 vorhandene Sterilisationsgeräte (Autoklaven), die von den angolanischen Ärzten und Schwestern nicht benutzt wurden, weil sie nicht wussten, wie diese zu bedienen sind. Unser OP-Pfleger Marco, der sich aufgrund entsprechender Weiterbildung gut auskannte, konnte die Geräte ans Laufen bringen und zudem die Angolaner in den Gebrauch der Geräte einführen.

Als alles soweit im OP eingerichtet und die Funktionstüchtigkeit eines





Narkosegerätes kontrolliert war, trafen wir die Kinder auf einem sogenannten Campingplatz einige Kilometer entfernt von dem Hospital. Dort warteten bereits mehr als 100 Kinder mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.

Insgesamt klappte die Organisation der Operationen sehr gut. Nach anfänglicher Skepsis der angolanischen Ärzte und Schwestern, 4-5 geplante Operationen pro Tag zu bewerkstelligen, war das Erstaunen sehr groß, dass man eine solche Operation auch in 1-2 Stunden bewältigen kann. Es wurde berichtet, dass eine russische Kieferchirurgin für eine solche Operation mehr als 4 Stunden gebraucht hat.

Leider wechselte die komplette OP Mannschaft täglich, so dass wir nahezu immer neue teils engagierte, teils weniger interessierte Ärzte und Schwestern um uns hatten, denen wir immer neu erklären mussten, wie der Ablauf zu funktionieren hat.

Spätestens ab 14 Uhr gab es dann kaum noch einheimische Ärzte und Schwestern im Saal, weil sie dann Feierabend hatten. Ein Gespräch mit dem Chef der Klinik brachte Besserung, so dass wir fortan immer angolanisches Personal zur Hilfe hatten. Oft passiert es allerdings, dass die eingeteilten Schwestern zur postoperativen Überwachung neben dem Patienten selbst ruhig einschliefen.

Schließlich konnten wir 22 Kinder mit Fehlbildungen im Lippen-, Kiefer- und Gaumenbereich operieren. Mehr als die Hälfte aller operierten Kinder waren unter 3 Jahre alt. Der Jüngste gerade 1 Jahr und der älteste Patient 25 Jahre. Bei den täglichen Visiten war deutlich zu spüren, dass das anfängliche Misstrauen sich in Freude über ein „neues Gesicht“ verwandelte.

Als unser Anästhesist Hartwig Broer seine Schläuche und Beatmungsbeutel für Kinder herausholte, schlug das Herz der dortigen Anästhesisten höher, weil es dort solche Dinge einfach nicht gab. Die Narkosen verliefen alle reibungslos, obwohl auch wir feststellen mussten, dass kleine dunkelhäutige Patienten schwierig zu punktieren sind. Ihm zur Seite stand Sandra Kochmeier, die sich nicht nur um die operativen Dinge engagierte, sondern sich auch sehr einfühlsam um die postoperative Überwachung der Kinder kümmerte.

Postoperativ wurden alle Kinder stationär überwacht und unsere russische Ärztin übernahm bereitwillig die weitere Betreuung auch nach unserer Abreise.

Am letzten Tag des Einsatzes übergaben wir ein von der Firma Erbe gespendetes HF-Gerät an den Chefarzt und überließen ihm noch einige chirurgische Instrumente.

Zum Schluß möchte ich mich noch bei Pro Interplast - insbesondere bei Frau

Huck - bedanken, die diesen Einsatz finanziell unterstützt hat.

Ausblick: Bereits im nächsten Jahr soll es erneut zu einem Einsatz kommen. Geplant ist außer den Operationen eine Fortbildung für angolanische Ärzte durchzuführen, welche beim ersten Mal noch nicht möglich war. Entsprechende Vorbereitungen sind schon mit dem Chef des Hospitals vereinbart worden.

#### Teammitglieder:

- Dr. Hartwig Broer (Oberarzt für Anästhesie aus Kempen)
- Sandra Kochmeier (Anästhesieschwester aus Kempen)
- Marco Lo Grande (OP-Fachpfleger aus Solingen)
- Dr. Dr. Thomas Clasen (MKG - Chirurg aus Düsseldorf, Teamleiter)



## 4. Aufenthalt in Murunda 7. Aufenthalt in Ruanda des Vredener INTERPLAST-Teams vom 12. – 25.11.2011

Waren es Zufälle? Während wir vor Ort waren, wurde die teure, mit Vredener Spendenmitteln finanzierte Reparatur des dortigen Röntgengerätes fertig gestellt; der Vertrag mit dem Bauunternehmen, welches den Abriss eines alten Gebäudes und den Neubau der Chirurgie übernimmt, wurde unterzeichnet; der Abriss des alten Gebäudes geschah buchstäblich vor unseren Augen; nach Besuch bei Bischof Alexis konnte ich erneut die notwendigen Schritte zur Etablierung einer effektiven Chirurgie in Murunda, speziell die Anstellung eines jungen Arztes, der ausschließlich für die Chirurgie arbeiten soll, im Gesundheitsministerium vortragen.

Zur Erinnerung: Seit 11/2009, also seit zwei Jahren, sind Teams der Vredener INTERPLAST-Sektion in Murunda/Ruanda tätig. Das für unsere Tätigkeit vor Ort notwendige Gästehaus steht seit einem Jahr, es ist jetzt komplett eingerichtet und wohnlich.

Ein modernes Narkosegerät ist seit Anfang dieses Jahres vor Ort. Neben der rekonstruktiven Chirurgie ist die Chirurgie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten bereits etabliert.

Der Startschuss für den Neubau Chirurgie ist gefallen. Ein jüngerer Arzt, zuständig ausschließlich für die Chirurgie, ist zugesagt; so wird Dr. Ben, 70-jährig, endlich in seinen wohlverdienten Ruhestand gehen können.

Am Abend des 12.11.11 trafen wir mit Brüssel-Air in Kigali ein. Wir haben zu danken: Brüssel-Air für großzügige Re-

gelung unseres Übergepäckes; Thorsten Huhn für unermüdliche Fahrdienste Vreden-Brüssel und später retour; dem Gesundheitszentrum Vreden und den Altenheimen St. Ludger/St. Georg für Gestellung der Fahrzeuge.

Und unseren Helfern vor Ort: Jaques, der immer alles perfekt vorbereitet, dem Team vom Murunda-Hospital, die uns sicher nach Murunda bringen.

Dort trafen wir nach Übernachtung im Caritas-Gästehaus am Kiwu-See am Sonntag-Mittag ein, als die Percussion-Gruppe vor der Pfarrkirche zur Hochform aufblief. Besser hätten wir in Murunda nicht „empfangen“ werden können!

Zum ersten Mal konnten wir den Op.-Plan für fast die ganze Woche schon am Sonntag-Nachmittag schreiben. In der Sprechstunde sahen wir auch früher Operierte wieder, das klappt inzwischen richtig gut.

Von Montag bis Freitag Op.-Programm, gut gefüllt, aber: Da ist noch Luft nach oben, will sagen: Die Zahl der pro Tag Operierten ist steigerungsfähig, spätestens wenn der neue Op. steht und eingerichtet ist.

Samstag und Sonntag genossen wir Land und Natur: Kiwu-See mit Tilapia-Fisch-Essen und einen Ausflug/Wanderung zu den Berg-Gorillas. Dank des ruandischen Schutzprogrammes steigt die Zahl der Berg-Gorillas kontinuierlich, über 700 sind es allein in Ruanda wieder. Der einstündige Aufenthalt in einer frei lebenden Gorilla-Familie nach

stundenlangem Aufstieg durch den Regenwald ist ein einmaliges Erlebnis!

Auf der Rückfahrt am Samstag-Nachmittag berichteten wir Bischof Alexis über die Entwicklung unseres Murunda-Projektes. In der zweiten Woche dann weitere Operationen, Lehrassistenzen, theoretisches Aufarbeiten der Operationsmethoden.

Shopping in Kigali am Tag des abendlichen Abfluges – wußte gar nicht, dass es so etwas in Kigali gibt – na ja, wenn man mit 4 Frauen unterwegs ist ...

### Unser Team:

- Dr. Johann Lang, Anaesthetist, Jemen-erfahren
- Dr. Christine Müller, Plastische Chirurgin, Ruanda-, Jemen- und Eritrea-erfahren
- Bärbel Kornherr, Anaesthesie-Fach-Schwester, Jemen- und Ruanda-erfahren
- Kerstin Hütter, Op.-Schwester; ihr erster Einsatz
- Jessica Kaiser, Kinderärztin, ebenfalls ihr erster Einsatz
- Dr. Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Team-Leiter.

Allen Teilnehmern danke ich für ihren Einsatz und Beitrag zum Gelingen. Besonders danke ich Jaques, meinem Freund in Kigali, ohne den der Ablauf in Ruanda nicht möglich wäre.

Für das Jahr 2013 sind drei Teams in Murunda angemeldet: Im Februar bereits wird der erfahrene Team-Leiter Dr. Michael Schidelko aus Bad Honnef mit



Blick über den Kiwu-See



Das Team beim Schreiben von 800 Postkarten an unsere Spender



Percussion-Gruppe auf dem Kirchplast bei unserer Ankunft



Teaching im OP



Teaching der Anästhesie bei der Spinalen



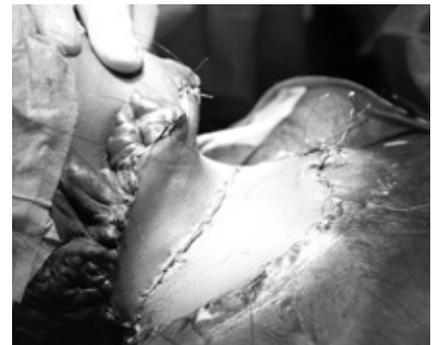
Sternomentale Kontraktur



Syndaktylie

Team dort sein, im Mai wieder Dr. Peter Schindelhauer zur Fortführung der Spalt-Chirurgie und im November wird wieder ein Vredener Team nach Ruanda gehen.

Was ist geschehen in den letzten zwei Jahren? Einiges: Das Gästehaus steht, der Platz für das neue Chirurgie-Gebäude ist geräumt, Verträge im Gesundheitsministerium unterzeichnet. Ein Zuschuss durch unser Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit ist ebenfalls in Aussicht gestellt. Patienten werden regelmäßig von uns operiert, die Nachsorge funktioniert, wieder vorgestellt werden uns sowohl gute, bereits abgeschlossene Operationsergebnisse, als aber auch Patienten, die weiterer Operationsschritte bedürfen. Insofern freuen wir uns über jede weitere Unterstützung unseres Projektes.



Release und Vollhauttransplantat



intraoperativ nach De-Syndaktylierung



Postoperativ

Dr. med. A. Lehmköster



postoperativ



Unser Team (v. l. n. r.): Hannes Lang, Kerstin Hütter, Arnulf Lehmköster, Christine Müller, Bärbel Kornherr, Jessica Kaiser, (im Hintergrund die Berggorilla-Familie)



## Bolivien / Santa Cruz vom 2. – 17. April 2011

Die Initialzündung zu diesem Einsatz ereignete sich im Dezember 2009, als ich auf einer mehrtägigen Hochzeitsfeier eines Freundes, dem Fotojournalisten, Abenteurer und Weltumradler Axel Brümmer, in Paraguay Helga Richter kennen lernen konnte.

Es lohnt sich, im Vorfeld einige Worte zu Helga Richter zu verlieren. Sie hat ihr Berufsleben als Lehrerin an der deutschen Schule in der nun Zweimillionen-Metropole Santa Cruz verbracht, um danach in den Unruhestand zu treten. Dort betreut sie jetzt Projekte für Straßenkinder, arbeitet im Vorstand der gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft „Pro salud“, die sieben Krankenhäuser und 20 Gesundheitszentren in Bolivien betreibt, ist Mitglied im örtlichen Rotary-Club und wohl das Wichtigste, Vorstandsmitglied von CERNIQUEM (Centro de Rehabilitación de Niños Quemados), einem durch unzählige Spenden aus den verschiedensten Quellen erbauten beeindruckendem Zentrum, das sich der physischen und psychischen Rehabilitation brandverletzter Kinder angenommen hat. Helga ist, wie man heute zu sagen pflegt, überaus gut vernetzt. Dazu kommt unglaubliches Engagement und Ausdauer. Gewisse Synergieeffekte lassen sich beim besten Willen nicht leugnen.

All das wusste ich im Dezember 2009

natürlich nicht, wir vereinbarten, in Kontakt zu bleiben und eventuell einen INTERPLAST-Einsatz irgendwann ins Auge zu fassen. Nach unserem folgenden Einsatz in Cagayan de Oro/Philippinen im Frühjahr 2010 stand fest, dass 2011 dort erst einmal das Team um Peter Sieg zum Zuge kommen durfte. So kam es dann im Sommer 2010 zu ersten Kontakten und der Einsatzanfrage nach Bolivien. Nachdem unser Einsatz von bolivianischer Seite gewünscht wurde und die Sektion Bad Kreuznach die Übernahme der Einsatzkosten zugesagt hatte, begannen die üblichen Vorbereitungen auf beiden Seiten des Atlantiks.

Soviel zur Vorgeschichte.

Etwas nervenzehrend gestaltete sich die bolivianischerseits gewünschte detaillierte Auflistung aller Ausrüstungsgegenstände, genau nach Kisten zugeordnet, die spätestens vier Wochen vor Reisebeginn in Santa Cruz vorliegen musste. Ebenso die Dokumente zur Berufsausübung, die gescannt und gemailt werden mussten. Aber wie man sagt: Trau, schau wem. Aus der Not eine Tugend machend, haben wir also sechs Wochen vorher gepackt, verklebt und gelistet. Nachdem das geschehen war, hieß es plötzlich, wir dürften keinesfalls mit Kisten einreisen, der Inhalt würde sonst am Flughafen verzollt

werden. Viel besser wäre es, alles in Koffer umzupacken, die würden dann als persönliches Reisegepäck durchgehen. Da wir aber einerseits auf die Schnelle nicht noch 20 Koffer besorgen konnten, andererseits auch keine Lust hatten, alles wieder aufzureißen, umzupacken und neu zu listen, ließen wir es darauf ankommen. Ich hätte die Zöllner schon zu gern gefragt, ob der japanische Zoll die Hilfsgüter für die Opfer der Tsunami-Katastrophe auch verzollt hatte.

Nach unkomplizierter Gepäckabgabe am Freitag in Frankfurt, Freigeäck mit der TAM 2 x 23 kg pro Person, jedes weitere Gepäckstück bis 23 kg = 90,-€, dann angenehme Flüge über Sao Paulo und Asuncion nach Santa Cruz. Bis dorthin war auch das Gepäck vollzählig und unbeschädigt durchgeflogen. Die Zollprozedur gestaltete sich unauffällig, es gab nämlich keine. Helga hatte eine hohe Beamtin vom Gesundheitsministerium vor Ort gebracht, die offensichtlich einen höheren Dienstgrad als der Zollchef hatte. Ober sticht Unter, auch in Bolivien! Später erzählte uns Norbert Honnen, der Präsident der Deutsch-Bolivianischen Handelskammer, dass der Zoll sonst wirklich meist nur Kisten öffnen und verzollen lässt, wir hätten großes Glück gehabt. Wir sammeln jetzt schon Koffer für 2012, man soll sein Glück ja nicht noch einmal herausfordern.





Nach herzlicher Begrüßung am Flughafen durch die Rotary-Delegation ging es ohne Zeitverzug ins „Pro salud“-Hospital. Dort wartete schon der Chef des Hauses, seines Zeichens Chirurg, um uns zu begrüßen und uns sein Krankenhaus vorzustellen. Das Hospital stellte uns zwei seiner drei komplett eingerichteten OP-Säle zur Verfügung, inklusive vier OP-Schwestern als Springer und Reinigungspersonal, dazu einen Aufwachraum mit Personal und eine komplette, modern eingerichtete Station mit 24-Stunden Personalservice. Ebenso standen uns Steri, Röntgen und Labor zur Verfügung. Dafür stellte uns die Hospitalverwaltung am Ende des Einsatzes 2000,-€ in Rechnung, dies ist, so glaube ich, in jeder Hinsicht akzeptabel. Auch das gemeinnützige Hospital muss sich ja irgendwie refinanzieren. Die von der offensichtlich deutsch geschulten, akkurat arbeitenden Hospitalverwaltung aufgestellte mehrere Seiten umfassende Gesamtrechnung, die uns ausgehändigt wurde, belief sich auf umgerechnet 20.000,-€. 18.000,-€ trug also damit das Krankenhaus. Man bedenke: Zwei OP's für 14 Tage, eine komplette Station, ausgebildetes Personal, auf das man sich verlassen konnte, dazu Steri und Labor. Zumal wir alle sehr angenehm privat bei „Gasteltern“ untergebracht waren und demzufolge auch keine Unterbringungskosten anfielen. Auch dies eine angenehme Erfahrung.

Am darauf folgenden Tag, einem Sonntag, der wie immer anstrengendste Tag eines Einsatzes, das Patientenscreening in einem großzügig gebauten Gebäude von CERNIQUEM. Auch hier alles vorbereitet und unterstützt von der Rotary-Gemeinde. Wir sahen ca. 120 vorausgewählte Patienten, von denen 78 Patienten in das

Operationsprogramm aufgenommen wurden. Wie so oft, wuchs die Zahl der Patienten, die letztendlich operiert werden konnten, in den folgenden Tagen auf 109 Patienten an. Es handelte sich im Wesentlichen um Verbrennungsfolgen, Handmissbildungen und kindliche Hernien. Erstaunlicherweise waren nur wenige Spaltmissbildungen zu behandeln. Dies lag an einem kurz zuvor von US-amerikanischen MKG-Chirurgen durchgeführten Einsatz am gleichen Ort. Auf Grund dieser Tatsache sei am Rande bemerkt, dass eine weltweite Koordination der Einsätze sicher sinnvoll, aber momentan auch utopisch ist. Sei es wie es sei, zu tun gab es jedenfalls genug.

So konnte die Operationstätigkeit am Morgen des folgenden Montags begonnen werden, täglich unterstützt von Dr. Dafne Serrano Osenstetter, einer bolivianischen plastischen Chirurgen mit österreichischen Familienwurzeln, die ihre Facharztausbildung in Deutschland absolviert hatte und am hiesigen Kinderkrankenhaus arbeitet. Dieser Glücksfall für uns bedeutete auch, dass Frau Dr. Serrano nach unserer Abreise kompetent die gesamte Nachbetreuung aufgetragen werden konnte, inklusive einiger Wundheilungsstörungen und deren weiterer Behandlung und Dokumentation.

Fast überflüssig zu sagen, dass Helga Richter jeden Tag von früh bis abends vor der OP-Tür saß, um Patienten anzusehen, die uns noch vorgestellt werden sollten, Medikamente zu besorgen, Interviews zu managen, Laborberichte zusammen zu tragen, zu dolmetschen, Handykarten zu organisieren oder einfach nur da war, wenn man sie brauchte. Unterdessen kümmerten sich die Rotary-Damen um unsere Beköstigung.

Mehrere Geschehnisse haben uns im negativen wie im positiven besonders berührt. Zum einen ein etwa zehnjähriger Junge aus dem abgelegenen



Grenzgebiet, der uns erst Anfang der zweiten Woche vorgestellt wurde. Er litt an schwersten Verbrennungsfolgen an Brust, Bauch, beiden Armen, Schultern und am Hals. Zunächst konnte in einer ersten Operation die mentosternale Kontraktur gelöst und gedeckt werden, weitere Operationen sollten nach unserer Abreise durch Dr. Serrano folgen, deshalb spendete das Team spontan 500,-€ für diesen speziellen Fall zur weiteren Behandlung. Leider verlies die Mutter mit dem Jungen am Tag vor unserer Abreise das Hospital, um wieder dem örtlichen Heiler in ihrem weitab gelegenen Dorf zu vertrauen. Das Kind wurde auch nach unserer Abreise nie wieder gesehen.

Unsere OP-Schwester Daniela hatte sich eines Abends in einem kleinen Laden die „Zutaten“ für eine Halskette im Wert von 10 US-\$ zusammengestellt und wollte diese am nächsten Tag abholen. Wohl durch die regionalen Fernsehbeiträge über unser Tun aufmerksam geworden, wurde Daniela die Kette kurzerhand von der Kunsthandwerkerin geschenkt, mit dem

Hinweis, sie tue ja soviel Gutes für die Armen in ihrer Stadt, man möchte auch ihr etwas schenken. So bekommt auch eine einfache Kette eine ganz andere Bedeutung.

**Dem gesamten Team, bestehend aus:**

- Daniela Hanl (OP-Schwester/Saalfeld)
- Christiane Schadow (Arzthelferin/Saalfeld)
- Marco Blessmann (MKG-Chirurg/Hamburg)
- Horst Aschoff (Plast. Chirurg/Lübeck)
- Frank Lehmann (Chirurg/Nauen)
- Kay Lipka (Anästhesist/Lübeck)

möchte ich für ihr Engagement und den Enthusiasmus danken und freue mich, im Frühjahr 2012 wieder mit Euch nach Santa Cruz zu fliegen. Es hat wirklich viel Freude bereitet, mit Euch zu arbeiten.

**Ausblick:**

Ende dieses Jahres wird der OP-Trakt und der dazugehörige Aufwachraum auf dem Gelände von CERNIQUEM fertig, finanziert durch die Weltkinderhilfe, so dass wir im nächsten Jahr dort operieren können. Die gesamte Behandlung und die Nachsorge findet dann an einem Ort statt. Physiotherapie, Psychotherapie, Kindergarten, Unterbringung und Beköstigung, Herstellung und Anpassung der Bandagen in einem modernen Zentrum. Um das dort Geschaffene weiter mit Leben zu erfüllen, braucht es eine kontinuierliche Unterstützung. Die INTERPLAST-Stiftung, das SANA-Klinikum in Lübeck und die Thüringenklinik in Saalfeld haben eine längerfristige Unterstützung zugesagt, so dass ein Teil der Personal- und Unterhaltungskosten darüber in Zukunft abgedeckt werden können. Weitere Spenden für dieses –in meinen Augen wirklich nachhaltige Gemeinschaftsprojekt- sind jederzeit willkommen.

*Gunther Kranert*  
Anästhesist/Teamleiter





## Interplast Einsatzbericht Coroaá / Brasilien 02.07.2011 – 17.07.2011

### Team:

- Hubertus Tilkorn - Plast. Chirurg; Teamleiter
- Marlene Tilkorn - Allg.- Medizinerin, Organisation, OP- Koordination, Dokumentation
- Jan-Dirk Esters - Plast. Chirurg
- Andreas Poll – HNO
- Yvonne Reschke – OP- Schwester
- Frank Möller – Anästhesist
- Christian Hildebrandt – Anästhesist
- Jutta Nickels – Anästhesie-Schwester

### Und aus Brasilien:

- Alexandre „Xande“ Borba – MKG-Chirurg
- Stelio Da Conceicao Arujo Neto – Zahnarzt und „Problemlöser“

Nun war es also wieder soweit. Am 02.07.2011 startete unser Team zum insgesamt 20. Interplast- Einsatz nach Coroaá in der Provinz Maranhao im Nord-Osten Brasiliens. Da es sich nach Aussage der „Coroaá Veteranen“, als klug erwiesen hatte, im Jahr 2010 das Anästhesie- Team um einen Anästhesisten zu ergänzen, sollte dies für mich der zweite Interplast- Einsatz werden. So war ich gespannt, ob sich wieder alles so problemlos gestalten sollte wie im letzten Jahr. Zunächst freute ich mich, fast alle Teilnehmer des letzten Jahres in Lissabon am Flughafen wiederzusehen. Das letzte Jahr war für alle sehr ereignisreich und es gab viel

zu erzählen. Leider konnte uns dieses Jahr Stefan Hessenberger aufgrund Familienzuwachs nicht begleiten. In 3 Tagen sollte aber der brasilianische Kollege Alexandre „Xande“ Borba (MKG-Chirurg) in Coroaá eintreffen um unser Team zu unterstützen.

Nachdem wir im letzten Jahr problemlos durch den Zoll in Fortaleza gekommen waren und ich die Ängste und Sorgen meiner Mitreisenden in Bezug auf strenge und langwierige Kontrollen belächelt hatte, stieg mein Adrenalin-Spiegel nach längerer ergebnisloser Wartezeit am Gepäckband an. Eines meiner Gepäckstücke fehlte. Da es sich um den Koffer mit unseren Perfusoren und dem entsprechenden Equipment handelte, dachte ich im ersten Moment, zumindest wegen terroristischer Aktivitäten verhaftet zu werden. Nachdem meine Mitstreiter alle problemlos den Zoll passiert hatten, war ich zunächst auf mich alleine gestellt. Gottseidank stellte sich heraus, daß der Koffer in München hängen geblieben war, und am nächsten Tag eintreffen sollte. Wie schon im letzten Jahr wurden wir von Stelio, einem mittlerweile fertig ausgebildetem Zahnarzt und nicht mehr verzichtbaren Mitglied des Teams, am Flughafen abgeholt. Mit Stelios Hilfe gelang es, den Transport des Koffers zum Zielort in den nächsten Tagen zu organisieren. Trotzdem blieb ungewiss, ob wir in Coroaá

planmäßig mit 2 Tischen beginnen konnten, denn bei einem unserer zwei Narkosegeräte vor Ort konnte der Vapor nur mit Enfluran bestückt werden. Enfluran ist mittlerweile auch in Brasilien nur noch schwer zu beschaffen, und so planten wir am zweiten Tisch die Narkosen als TIVA. Zu unserer großen Freude klappte dann aber sowohl die Beschaffung des Narkosegases als auch die um 2 Tage verspätete Ankunft des unversehrten Gepäckstückes inklusive Perfusoren.

Nach Ankunft in Fortaleza am Samstag flogen wir nach einer erholsamen Nacht am nächsten Morgen weiter nach Sao Luiz und reisten von dort mit dem Bus 250 km ins Landesinnere nach Coroaá. Begleitet wurden wir zusätzlich noch von Stelios jüngerem Bruder Leo (Die beiden Brüder sahen sich so frappierend ähnlich, das es auch nach 2 Wochen noch zu Verwechslungen kam.) Als wir dann am Abend endlich unser allen lieb gewordenes „Hospital Retiro San Daniel“ erreichten, wurden wir schon von Schwester Veronika und ihrem einheimischen Team herzlichst empfangen. Sofort hatte ich das Gefühl nie weg gewesen zu sein. Das in vielen Einsatzberichten zitierte „Nach Coroaá zu fahren ist immer ein bißchen wie nach Hause kommen“ kann ich auch nach erst zweimaligen Einsatz nur bestätigen. Auch unsere Quartiere waren schon vorbereitet und es schien,

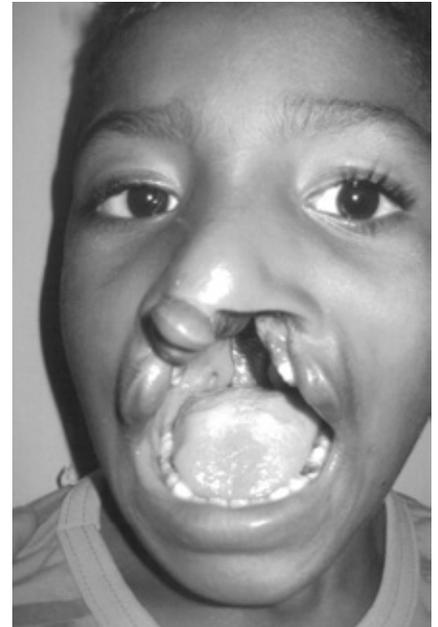


dass auch die Räumlichkeiten ( OP, Unterkünfte, Consultario etc...) nur darauf gewartet hatten, von uns wieder in Beschlag genommen zu werden.

Am nächsten Morgen begannen wir nach einem frühen Frühstück mit der Aufrüstung des OP's und mit dem Beginn der Sprechstunde.

Die OP- Pläne füllten sich rasch und am Mittag konnten wir unsere ersten Patienten operativ versorgen. Schwester Veronika hatte uns in der Region und darüber hinaus schon lange im Vorfeld angekündigt und der Andrang an Patienten war wieder einmal gewaltig. Allerdings mussten wir auch in diesem Jahr schweren Herzens einige wenige Patienten ablehnen. Teils aufgrund fieberhafter Infekte, teils, gerade bei den kleinen Patienten, aufgrund schwerer zusätzlicher Behinderungen. Diese Momente sind für das Team immer besonders schmerzhaft und belastend. Im Falle einer Patientin, welche aufgrund großflächiger Verbrennungen im ortsansässigen Krankenhaus mehr schlecht als recht behandelt wurde, machten wir uns die Entscheidung nicht einfach. Im Grunde hätte ein großflächiges Debridement mit regelhaften Verbandswechseln in Narkose

und einer suffizienten perioperativen Schmerztherapie durchgeführt werden müssen. Dafür hätten wir die Patientin aber in unser kleines Hospital übernehmen müssen und es hätte einen großen Personal- und Zeit- und Materialaufwand bedeutet. Dafür hätten wir viele andere Patienten nicht behandeln können. Abgesehen davon wäre die zukünftige medizinische Behandlung über unseren Einsatz hinaus nicht gewährleistet gewesen. So übergaben wir aber zumindest den Medizinern im Krankenhaus einen Behandlungsplan zur Schmerztherapie, Antibiotika-Therapie und Wundversorgung inklusive Medikamente und Material. Leider mussten wir bei einem erneuten Besuch nach einer Woche feststellen, dass die Patientin hiervon nichts erhalten hatte. Auch ein vorsichtiger Apell an den zuständigen Gesundheitsbeauftragten der Stadt, Senhor Cardoso, der uns in der ersten Woche mit einer Delegation des Ortes zum Abendessen besuchte, war nicht von Erfolg gekrönt. Soviel zur medizinischen Versorgung in einem sogenannten Schwellenland. Aber ich denke, gerade auch solche Rückschläge müssen dazu beitragen, weiterhin in diese Länder zu fahren und dort den Menschen, die trotz sogenannten wirtschaftlichen Aufschwungs in Armut





leben müssen, mit allen erdenklichen Mitteln zu helfen. Natürlich werden wir an dem System nichts ändern, können aber einer Vielzahl an Menschen helfen und ihnen den Alltag und manchmal sogar Weg in die Zukunft ein wenig vereinfachen.

Aber zurück zu unserem Einsatz. Es ist schon toll zu sehen, wie das ganze Team vom ersten Tag an Hand in Hand arbeitet und diese Disziplin auch über zwei Wochen aufrecht erhalten kann. Jeder einzelne weiß was er auf seiner Position zu tun hat und hilft darüber hinaus in allen Bereichen aus. Für mich ist es immer wieder faszinierend, das unterschiedliche Sprachen keine Barriere darstellen müssen. Ein Musterbeispiel für integratives Arbeiten. Das bewährte Team an einheimischen Helferinnen und Helfern wurde diese Jahr noch zusätzlich unterstützt. So half bei der Patientenversorgung im Aufwachraum und auf der Station eine aus Südafrika stammende junge Novizin namens Cecilia. Sie sorgte durch Gesang und kleine Tanzeinlagen aus ihrer Heimat immer für gute Laune, kümmerte sich um die Patienten und zeigte großes Interesse an medizinischen Dingen. Auch Lena, eine aus Deutschland stammende junge Kinderkrankenschwester, welche ihr soziales Jahr in Brasilien absolvierte, hatte von unserem Einsatz gehört und half uns während der 2 Wochen wo sie nur konnte. Dieses Jahr hatte Veronika für unseren HNO- Spezialisten Andi wieder eine deutschsprachige Assistentin organisieren können. Schwester Manuela organisierte für unseren Andi die Ambulanz und half ihm als Übersetzerin während seiner Consultation und assistierte unermüdlich bei reichlich anfallenden Eingriffen und Verbandswechseln in Lokalanästhesie.

Mit unserem dreiköpfigen Anästhesie-Team schafften wir es, einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten und die Patienten auch im Aufwachraum und darüber hinaus auch auf der Station zu versorgen. Besonders glücklich waren wir nach einer komplikationslosen operativen Versorgung einer Lippen-Kiefer-Gaumen Spalte bei einem 4 Monate al-

ten 3,5 kg schwerem Säugling in einem grenzwertigen Ernährungszustand. Dank unserer OP- Koordinatorin Marlene Tillkorn fanden sich um die Mittagszeit „überraschend“ häufig 2- 3 Patienten mehr auf dem OP- Plan als noch am Morgen. Wir nahmen dies jedoch sportlich und freuten uns, noch einigen Patienten mehr helfen zu können. Außerdem wurden wir jeden Abend für einen arbeitsreichen Tag entschädigt, wenn wir bei unsere Visite am Ende des Tages in glückliche und zufriedene Gesichter blicken durften.

Ivonne, unsere OP- Schwester, schaffte es routiniert, trotz häufiger technischer Probleme mit dem Steri, immer das benötigte Instrumentarium für die Operateure vorhalten zu können. Auch hier gebührt der Dank unseren brasilianischen Kollegen Xande und Stelio , die immer wieder die Techniker anfordern und diesen dann vor Ort wiederholt die Probleme schildern mussten.

Insgesamt erfolgten 176 Operationen bei 162 Patienten. Davon wurden 116 in Allgemeinanästhesie und 60 in Lokalanästhesie durchgeführt. Auch dieses Jahr waren die Op- Indikationen vielseitig. Das Gros der Patienten bestand aber wieder aus Patienten mit Lippen- Kiefer-Gaumenspalten, dazu viele Narbenkorrekturen nach Verbrennungen, plastischen Deckungen nach Verletzungen oder bei Dekubiti. Teils in Allgemeinanästhesie, teils in Lokalanästhesie konnten auch zahlreiche Hauttumoren reseziert werden. Auch plastische Operationen an Nasen und Ohren standen auf dem Programm. Unser HNO Chirurg Andi führte zahlreiche Adenotomien und Tonsillektomien durch. Glücklicherweise konnten wir nach 10 Tagen sowohl operativ als auch anästhesiologisch keine ernsthafteren Komplikationen verzeichnen.

Wie jedes Jahr organisierten Schwester Veronika und ihr Team am letzten Abend unseres Einsatzes ein gelungenes Abschiedsfest. Bei einem üppigen Essen, Musik, Tanz und einem von Xande, Stelio und Leo zusammengestellten Dia- Vortrag ließen wir die letzten

Tage noch mal Revue passieren und erinnerten uns gemeinsam an die wenigen traurigen und an die vielen schönen Momente. An diesem Abend beehrte uns auch Bischof Dom Sebastião, der sich für unseren Einsatz bedankte und uns bat, im nächsten Jahr wieder zu kommen. Ich glaube, das sich jeder einzelne sich dies innerlich schon vorgenommen hatte und so versprachen alle, sich nächstes Jahr wieder in Co-roatá zu treffen. Und so schmiedeten wir jetzt, während ich diesen Bericht verfasse, schon Pläne, wie wir unser Versprechen nächstes Jahr einlösen können. Ich, für meinen Teil, freue mich schon.

*Christian Hildebrandt*

## Einsatzbericht der Sektion Interplast Vreden Einsatzort: Taiz`z (Jemen) Al- Thawra- Hospital (09.01. – 22.01.2011)

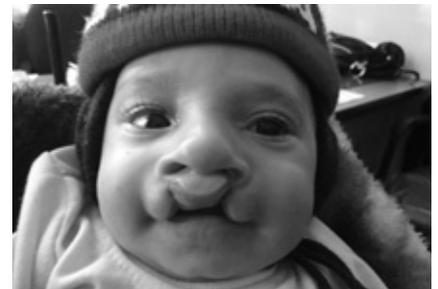
Zum vierten Mal hat die Sektion Vreden an einem medizinischen Hilfseinsatz des Hammer- Forum im Al- Thawra- Hospital der Stadt Taiz`z, Republik Jemen, teilgenommen. Das gesamte Team bestand aus 26 Mitgliedern. Es wurde an 5 Tischen operiert (Neurochirurgie, Kinderorthopädie, Kinder- viszeralchirurgie, MKG- Chirurgie, Unfallchirurgie) und in zwei weiteren Krankenhäusern der Stadtmedizinische Betreuung, ambulante Konsultationen und Teaching durchgeführt. Seitens Interplast nahm ich als MKG- Chirurg teil und operierte Patienten mit Lippen- Kiefer- Gaumenspalten. Der Patienten- andrang war enorm. Obwohl in Taiz`z seit 10 Jahren LKG- Spalt- Patienten operativ versorgt wurden ( zumeist drei Einsätze pro Jahr ), reißt der Strom der Patienten nicht ab. In diesem Einsatz operierte ich 30 Patienten mit schweren Spaltbildungen; dabei überdurchschnittlich viele doppelseitige.

Alle Operationen verliefen erfolgreich und was ich bis zum letzten Einsatz tag an postoperativen Ergebnissen sehen konnte, war erfreulich. Die weitere Betreuung erfolgte durch einen diesbezüglich eingearbeiteten einheimischen Stationsarzt.

Komplikation: Eine vorzeitige Extubation bei Rücklagerung eines Kindes nach Gaumenspalten-Op, erfolgreiche Re-



animation, keine gesundheitlichen Folgen. Hervorzuheben war die exquisite Anästhesie- und Kinderintensivgruppe im Team, die es ermöglichte, dass an den 5 Tischen 10 Tage lang die schwierigsten Krankheitsbilder und Risikopatienten erfolgreich operiert werden konnten und" nix passierte". Ebenso wichtig war das gut angeleitete local staff auf der Station. Wiederum war ich um die Einweisung und Motivierung einheimischer Zahnärztinnen bemüht,





weil m. E. die Chirurgie von LKG- Spalten nicht ohne Basis- Kieferorthopädie durchgeführt werden sollte; auch und insbesondere in der sog. Dritten Welt nicht.

Ich habe die jemenitischen Kolleginnen bei meinen OP's assistieren lassen und brachte ihnen die Grundzüge und Notwendigkeiten der Kfo- Behandlung von LKG- Patienten in Vorträgen nahe. Die Gründung eines kieferorthopädi-



schen Zentrums am Al- Thawra- Hospital in Taiz`z und die damit verbundene Sinngabe der Chirurgie von LKG- Spalten weg von chirurgischer Artistik hin zu echter medizinischer Rehabilitation ist ein mir wichtiges Anliegen. Das Hammer- Forum ist zur logistischen und finanziellen Unterstützung dieses Vorhabens bereit.

Wiederum war Interplast autarkes Teammitglied, d.h., Reise- Unterbrin-



gungs- und Verpflegungskosten für mich, Instrumente und Verbrauchsmaterialien für diesen Einsatz wurden von der Sektion Vreden übernommen, bzw. gestellt. Narkoseführung, OP- Bekleidung und -Abdeckung kamen vom Hammer- Forum.

*Peter Schindelhauer*

## Projekt Gambia 24. 02. – 06. 03. 2011

Das siebenköpfige Team, unter der Leitung von PD Dr. Dr. Lei Li, Oldenburg, startete von Hannover und reiste über Brüssel nach Banjul, der Hauptstadt von Gambia. Neben dem Teamleader bestand die Gruppe aus einem weiteren Gesichts- und Kieferchirurgen (Dr. Joachim Siegert, Gifhorn), einem Gastroenterologen (Dr. Klaus Ehlert, Gifhorn), einem Dermatologen (Prof. Dr. Erhard Hölzle, Oldenburg), einem Anästhesisten (Dr. N Wagle, Lörach) sowie einer Praxisangestellten (Sandra Brose) und einer Intensivschwester (Silvia Hölzle-Kind, Oldenburg).

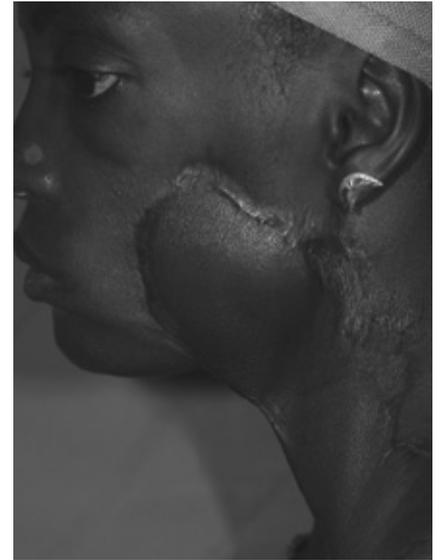
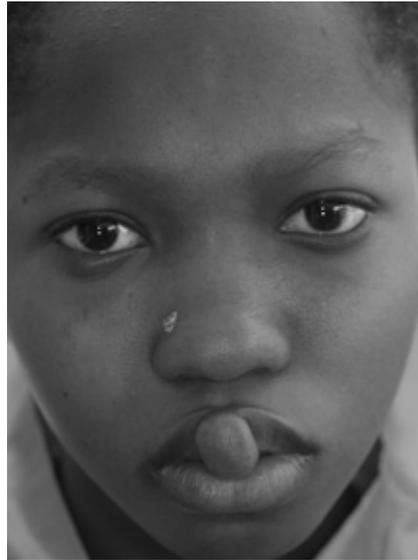
Ziel des Projektes war es, an der Klinik des Samariter-Bundes (Workers' Samaritan Organisation Gambia) in Dippakunda Kinder und Erwachsene mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und weiteren entstellenden Tumoren, Mißbildungen und Narben operativ zu versorgen.

Direkt benachbart dem Verwaltungszentrum und der Hauptstadt Banjul, ist die Großstadt Serrekunda mit ca. 390.000 Einwohnern das wirtschaft-

liche Zentrum von Gambia. In einem Armenviertel von Serrekunda, in Dippakunda, ist die Klinik des Arbeiter-Samariter-Bundes lokalisiert, und sie wird von der Workers' Samaritan Organisation Gambia als eine eigenständige humanitäre Organisation betrieben. Ursprünglich ist sie abgeleitet vom Arbeiter-Samariter-Bund Lüneburg, hat jedoch mittlerweile Selbständigkeit erhalten und ist auf eine eigene Finanzierung angewiesen. Die Klinik versorgt mit 9 stationären Betten, 4 Entbindungsbetten, 4 Behandlungsräumen, einem Verbandsraum, einem OP, Labor, Zahnbehandlungseinheit und einer Apotheke jährlich 36.000 Patienten. Neben den zwei deutschen Führungskräften sind 36 lokale Mitarbeiter in der Klinik tätig.

Während unseres Aufenthaltes standen uns 8 Tage für operative Tätigkeiten zur Verfügung. In dieser Zeit wurden 43 Patienten operiert.





Patientenanzahl (gesamt 43)	Diagnose
10	Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
1	Ohrdysplasie
2	Branchiogene Zyste
5	Lymphknoten im Gesicht-Halsbereich
9	Keloide
2	Epulis
1	Sanierungsbedürftiges Gebiss
1	Schwannom Oberlippe
1	Lipom Stirn
1	Angiofibrom Naseneingang
1	Verruca gigantia Kinn
1	Dermatofibrom occipital
1	Ganglion Handrücken
3	Verbrennungsnarben
1	Ameloblastom
1	Juveniles ossifizierendes Fibrom
1	Noma
1	Monströser Weichteiltumor



durch intraläsionale Kortikosteroid-Injektionen. Fast alle Verbrauchsmaterialien wurden vom Team aus Deutschland mitgeführt, und mit den verbleibenden Medikamenten konnte die Klinikapotheke beachtlich aufgestockt werden.

Beeindruckt von der Dankbarkeit und der Demut der afrikanischen Patienten kehrten wir nach sehr anstrengenden 10 Tagen in dem Bewusstsein, zumindest einigen sehr armen Menschen geholfen zu haben, nach Deutschland zurück.

Daneben wurden zahlreiche Patienten internistisch und dermatologisch behandelt. Die Diagnosen umfassten Strikturen der Speiseröhre nach Säureverätzungen, Schilddrüsenfunktions-

störungen, Hepatitiden und Gastritiden, Impetigo und Furunkel sowie Ekzeme, Psoriasis und Sklerodermie. Ebenso erfolgte eine konservative Nachbehandlung der operativ entfernten Keloide





## Einsatzbericht Kano, Nigeria 19.03.2011-02.04.2011



Zum dritten Mal bereits führten wir unser „Free Plastic Surgery Camp“ in Kano, Nigeria, durch. Nachdem wir in den letzten Jahren an diesem Ort phantastische Einsätze genießen durften, war das Camp in diesem Jahr nicht nur zum Jubeln. Das hatte mehrere Gründe: In den Wochen vor dem Abflug fielen innerhalb kürzester Zeit gleich mehrere Teammitglieder durch Schwangerschaft, Unfall und Krankheit aus. Ersatz war wegen der knappen Zeit nur teilweise möglich, obwohl sich viele einflussreiche Menschen in die beschleunigte Visaerteilung eingeschaltet hatten. Dadurch waren wir mit deutlich reduziertem Team unterwegs.

Der Patientenandrang war überwältigend, die Patienten standen bis auf die Straße, sodass wir uns dazu hinreizen ließen, immer noch mehr Kandidaten auf den OP-Plan aufzunehmen um dann in hohem Tempo ohne jegliche Pause bis zur Erschöpfung zu arbeiten. Der dritte Stimmungsdämpfer war der



Besuch eines Diebes, der sich an unserem Material vergriff.

Die Leistung, die das Team erbracht hat, war phänomenal. Es konnten tolle Ergebnisse erzielt werden, und das Ganze ohne jegliche Komplikationen.

Der Preis dafür war allerdings, dass wir nur noch spät abends nach der Arbeit erschöpft ins Bett fielen.

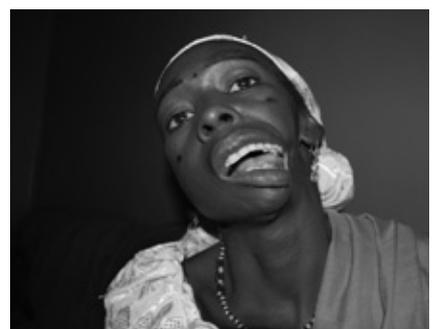
Es waren auffallend viele Kinder mit Verbrennungen der Hände gekommen, so dass viele (über 40) komplexe Handoperationen durchgeführt werden mussten. Die zweite Auffälligkeit war, dass viele Patienten mit großen Gesichtsdefekten versorgt werden mussten.

Das Teachingprogramm mit mehreren nigerianischen Chirurgen und Anästhesisten haben wir konsequent weitergeführt, wie auch schon in den letzten Jahren.

Die Betreuung durch das Gesundheitsministerium war bewährt gut. Wie jedes Jahr war vor allem die Versorgung durch eine nigerianische Baufirma phantastisch. Deren jordanischer Geschäftsführer Jamail Ismail war mit seiner Frau Rhabab der perfekte Gastgeber.

Der Einsatzort wird im nächsten Jahr wieder versorgt. Wir haben für uns jedoch die Lehre gezogen, dass wir nicht in dem Ausmaß an unser Limit gehen dürfen und uns auch einen Pausentag gönnen müssen.

*Herbert Bauer*



**Team:**

- Tabea Kerner  
Anästhesieschwester
- Judith Bergemann  
Medizinstudentin
- Dagmar Zwingenberger  
OP-Schwester
- Dr. Peter Pantlen  
plastischer Chirurg
- Dr. Götz Habild  
plastischer Chirurg
- Dr. Michael Bergemann  
MKG- Chirurg
- Irene Reutter  
Physiotherapeutin
- Dr. Urs Bergner  
Anästhesist
- Dr. Herbert Bauer  
Anästhesist und Teamleiter

## *Bericht über den medizinische Einsatz des deutsch-belgischen Teams nach Fianarantsoa / Madagaskar vom 10. Februar bis 27. Februar 2011*

Auf Vermittlung von Anästhesist Christian Löhlein aus Aachen hatte sich die Interplast Sektion Bad Kreuznach bereit erklärt, ein belgisches Doppel-Team nach Madagaskar zu unterstützen.

Nach sorgfältiger Planung und mehreren Treffen der Teammitglieder, trafen wir uns im Heim des Vorsitzenden zum Frühstück. Das Gepäck, bestehend aus 26 Kisten und Koffern, wurde auf zwei Kleinbusse verladen, die uns die 260 km zum Flughafen Charles de Gaulle in Paris brachten. Die meisten von uns verbrachten diese frühmorgendliche Fahrt mit Schlafen, da wir alle die Wochen vor der Abfahrt hart gearbeitet hatten. Auf unserem Weg zum Flughafen informierte uns unser deutscher Kollege über Handy, dass er seinen Flug von Düsseldorf nach Paris verpasst hat, aber dass er mit dem nächsten Flug noch rechtzeitig in Paris eintreffen würde.

Nach einer ruhigen Anfahrt gaben wir unser Gepäck am Air Madagascar Schalter auf und bezahlten 1400€ für das Übergewicht, obwohl wir einen Großteil der Ausstattung und des Materials bereits einige Monate vorher über die katholische Organisation „Aide au tiers monde (Hilfe für die dritte Welt)“

verschifft hatten und alle Team-Mitglieder angehalten haben, so wenig persönliche Gegenstände wie möglich mitzunehmen. Nach einem letzten Anruf bei unserem deutschen Kollegen, der immer noch nicht eingetroffen war, beschlossen wir durch das Gate und den Zoll an Bord zu gehen. Wir hatten bereits die Hoffnung aufgegeben, dass er es noch schaffen würde. Kurz vor dem Start stolperte unser glückloser Kollege mit seinem Handgepäck, einer Zahnbürste und seinen Laufschuhen ins Flugzeug. Er konnte nur an Bord, weil er seinen Koffer am Gate gelassen hatte. Was für ein guter Start für eine Mission!?!

Nach 13 Stunden Flug landeten wir um 4.30 Uhr sicher in Antananarivo, wo uns unsere Fahrer mit drei Allradgeländewagen und einem Kleinbus erwarteten. Wir brauchten zehn Stunden um die 380km von der Hauptstadt zu unserem Ziel FIANARANTSOA im Süden des Landes zurückzulegen.

Wir stiegen in unserem kleinen Hotel, dass wir bereits von den vorherigen Missionen kannten, ab und gingen los, um unsere Kontaktperson vor Ort zu treffen: Pater Zocco, ein 82 jähriger italienischer Jesuit, der sich seit über fünfzig Jahren um die Menschen der

Stadt und Umgebung kümmert. Wir trafen auch Schwester Isabelle, eine spanische Ordensschwester, die eine unglaubliche Hilfe bei der letzten Mission war, als sie uns aus einer schwierigen Situation mit der korrupten Verwaltung des Krankenhauses half.

Am nächsten Morgen gingen wir alle zum Krankenhaus, wo man uns bereits angekündigt hatte, dass hunderte von Menschen auf uns warten würden. Als wir im Krankenhaus ankamen standen wirklich einige hundert Menschen da, die über weite Entfernungen gekommen waren, um von unserem Team gesehen und operiert zu werden. Das chirurgische Team schwärmte über das Gebäude aus und begann mit den Untersuchungen. Glücklicherweise unterstützen uns in diesen wichtigen Stunden der Selektion und des Planens etliche hilfsbereite Ärzte und Schwestern. Ohne diese Hilfe und Übersetzung wäre eine korrekte Planung und Aufklärung der Patienten nicht möglich gewesen, da die meisten weder englisch noch französisch sprechen.

Die beiden OP-Schwestern unseres Teams machten zusammen mit unserem Chefanästhesisten Dr. Herbert Van Craeyvelt aus einem leeren, dreckigen



Hotel, an dem er einen Teil des Dachs abdeckte. Das war eine üble Nacht mit wenig Schlaf. Der dazugehörige Regen verursachte ein starkes Hochwasser, so dass unser geplanter Besuch und Übernachtung in einem Park abgesagt werden musste, weil der Weg völlig unpassierbar war. So beschlossen wir, in der Nähe der Stadt zu bleiben und besichtigten einen Lemurenpark in der Nähe und ein sehr schön gelegenes Restaurant von wo aus wir eine beeindruckende Regenwaldwanderung mit einem guten Mittagessen verbanden. Wir konnten auch sehen, was passiert, wenn der einzige Zug der Insel in einem kleinen Dorf anhält. Es wurden alle möglichen Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens be- und entladen.



bei einem geistig behinderten Kind mit vielfachen oralen Infektionen und noch dazu einer Fraktur des Unterkiefers mit einer Pseudarthrose. 24 Patienten mit schweren Kontrakturen und anderen ernsthaften Begleiterkrankungen nach Verbrennungen an verschiedenen Stellen des Körpers wurden mit Rotations- und Schwenklappen, Hauttransplantationen und anderen plastischen Techniken versorgt. Auch 22 Frauen mit uro-vaginalen Fisteln nach Entbindung wurden versorgt.

Am Abend kehrten wir in unser Hotel zurück, wo wir uns inzwischen wirklich heimisch fühlten nachdem wir auf der Heimfahrt eine atemberaubende Szenerie von kleinen Dörfern, exotischen Pflanzen, Flüssen mit Wasserfällen, Bergen und Tälern gesehen hatten. Das alles war sehr ursprünglich und wurde nicht durch moderne Errungenschaften wie Reklamewände, Hochspannungsleitungen, Fernsehantennen und Plastikmüll gestört. Überall wo wir hinkamen, winkten uns die Jugendlichen zu und die Alten grüßten freundlich. Gastfreundschaft hat noch eine Bedeutung für diese Menschen. Nachdem wir uns am Wochenende erholte hatten, begannen wir unsere

Raum einen perfekten, voll funktions-tüchtigen OP. Was für eine Arbeit! Letztendlich planten wir 82 Operationen: 37 Kopf- und Halseingriffe, davon 24 Lippspalten und 8 Gaumenspalten, zwei große Abszesse, eine chronische Kiefer-Osteitis mit einer externen Fistel, eine Zahnsanierung

In der ersten Woche operierten wir von Montag bis Freitag. Bevor wir am Wochenende für zwei Tage eine Auszeit nehmen konnten, zog ein tropischer Sturm über die Stadt und unser





Arbeit am Montagmorgen und drei von unseren vier Teams machten so weiter bis Donnerstag in der Nacht. Unser deutscher Kollege verließ uns am Mittwochmorgen aus beruflichen Gründen früher als geplant. Nach einem herzlichen Abschied ging er mit einem Fahrer auf eine einsame Rückreise nach Deutschland.

Drei von uns gingen zusammen mit Schwester Isabelle auf eine Erkundungstour etwa 120 km in den Süden, wo wir von einer Gruppe malgassischer Nonnen in einem eindrucksvollen Krankenhaus im Nirgendwo empfangen wurden.

Es gab dort einen sehr gut organisierten OP, ein Labor, eine Klimaanlage und getrennte Toiletten für Männer und Frauen! Außerdem wurde eine Schule für 400 Kinder aus der Umgebung betrieben. Der Bedarf an Operationen in allen möglichen Fächern ist enorm, da es nur eine einzige diensthabende Nonne gibt, die noch dazu die einzige Ärztin ist und daher ununterbrochen im Dienst ist. Sie wäre überglücklich, wenn wenigstens ein Teil des Teams bei der nächsten Mission zu ihr käme. Nach einer langen, schlaglochreichen Rückreise kamen die drei Entdecker spät abends zurück ins Hotel, wo sie die anderen Teammitglieder trafen, die gerade die OP's beendet hatten.

Wir zogen uns schnell um und eilten in ein Restaurant, wo wir von Prof. Duval, dem Direktor des Universitätskrankenhauses, als Anerkennung für unsere Arbeit der letzten Tage eingeladen wurden. Der Professor wurde von zwei seiner Kollegen und dem Finanzdirektor des Krankenhauses begleitet. Wir tauschten eine Menge Informationen über das malgassische Gesundheitswesen und über die weitere Kooperation in der Zukunft aus. Das größte Problem ist die chronische Unterfinanzierung für Ausbildung und Material. Das führt zu einer großen Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern, weil das Wissen verfügbar ist, aber nicht umgesetzt werden kann, weil es an den nötigen Mitteln mangelt. Wir haben uns nicht getraut zu erwähnen wie hoch die jähr-

lichen Budgets der Krankenhäuser in Belgien oder Deutschland sind.

Am letzten Tag machten noch zwei Teams etliche Operationen, während die anderen beiden Teams versuchten die weitere Betreuung der Patienten sicher zu stellen.

Nachdem die letzte Operation gemacht war, wurde der Patient in unseren improvisierten Aufwachraum gebracht und wir begannen unsere Sachen zu packen. Die Medikamente und einen Teil des medizinischen Equipments ließen wir zurück. Um sicher zu gehen, dass die Dinge nicht auf dem schwarzen Markt auftauchen, listeten wir alles auf und übergaben es dem Krankenhausdirektor, der uns garantierte, dass es nur die ärmsten Patienten bekommen, die nicht in der Lage sind, dafür zu bezahlen. Noch am selben Abend brachten wir den anderen Teil der Materialien, die noch für die nächste Mission gebraucht wurden, in die Sicherheit des Klosters unseres geliebten Pater Zocco, der in der Vergangenheit und in der Zukunft auf unsere Sachen aufgepasst, so dass wir absolut sicher sein können, sie nächstes Jahr wieder unberührt vorzufinden.

Am gleichen Abend wurden wir von der französischen Dame, die das Hotel leitete, zu einem Buffet zu Ehren unseres Teams und unserer Schutzengel Pater Zocco und Schwester Isabelle eingeladen. Der Abend wurde durch eine eindrucksvolle Rede von Pater Zocco in seiner typischen italienischen Jesuitenart beendet. Nach einer herzlichen Verabschiedung, versprachen wir nächstes Jahr wieder zu kommen, da es noch jede Menge sinnvolle Arbeit in der wunderschönen Stadt Fianarantsoa gibt. Am nächsten Morgen brachten uns drei Allradgeländewagen den langen Weg zurück zur Hauptstadt, von wo aus wir zurück nach Europa in die Hände unserer geliebten Familien flogen.

*Frank de Wolf, Belgien*

#### **Team-Mitglieder:**

- Dr. Herman De Gezelle; Gynäkologe
- Dr. Jan Aerts; Gynäkologe
- Dr. Rudolf Verbiest; plastischer und rekonstruktiver Chirurg
- Dr. Benoit Dolfyn; Mund-und Kieferchirurg
- Dr. Frank de Wolf; Mund-und Kieferchirurg
- Dr. Griet Debrock; Anästhesistin
- Dr. Herbert Van Craeyvelt; Anästhesist
- Dr. Peter Capiou; Anästhesist
- Dr. Burkard Rudlof; Anästhesist
- Herr Jean Proot; Oralchirurg
- Frau Annie Gansbeke; OP-Schwester
- Frau Riet Verstraeten; OP-Schwester
- Frau Lieve Vindevogel; Zahnärztin



## St. John of God Hospital, Lunsar, Sierra Leone Orthopädie für die Dritte Welt e.V. und Sektion Bad Kreuznach vom 10.11. bis 28.11.2011



Zum dritten Mal fand ein gemeinsamer Einsatz statt mit Orthopädie für die 3. Welt e.V. und Interplast-Germany e.V.. Die Arbeit war interdisziplinär mit plastischer Chirurgie, Gynäkologie und Orthopädie. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre und unter Beachtung der internen Leitlinien (strengere Indikationsstellungen und besseres prä-operatives Patienten-Screening) konnten wir deutlich bessere Ergebnisse erzielen. Als Konsens nach den letztjährigen Erfahrungen einigten wir uns auf die Bestimmung einiger Basis-Laborwerte, die prä-operativ bestimmt wurden. Dies ist als eine deutliche Verbesserung im Gesamt-Management zu verzeichnen. Patienten mit nicht behandeltem Diabetes mellitus wurden nicht zum Elektiv-Eingriff zugelassen aufgrund von drohenden massiven Wundheilungsstörungen. Mit gezielter Antibiotika-Therapie nach Erreger- und Resistenzbestimmung (dank der Arbeit von Globolab e.V.) konnten einige schwere und langwierige Infektionen beendet werden. Sehr positiv ist die interdisziplinäre Arbeit zu bewerten, da somit das operative Spektrum deutlich ausgeweitet werden konnte. Einigen Patienten mit chronischen Ulcera sowie Verbrennungskontrakturen konnte mit plastisch-chirurgischer Versorgung geholfen werden. Auch gynäkologisch gab es reichlich zu tun. Leider sahen

wir viele Patientinnen mit weit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen (Mamma-Ca und Cervix-Ca), denen nur noch ein palliativer Eingriff zu etwas mehr Lebensqualität verhelfen konnte.

Da die medizinische Versorgung in Sierra Leone nur rudimentär ist, beschränkt sich unsere Arbeit bei einem solchen Einsatz nicht nur auf spezielle Krankheitsbilder, sondern umfasst auch die Beachtung vieler anderer internistischer Erkrankungen. Viele Patienten, darunter sehr viele Kinder, leiden an Unterernährung, Lungenentzündung, Malaria und diversen anderen Tropenkrankheiten. Diese schwächen ihren Allgemeinzustand deutlich und erschweren den Heilungsverlauf. Problematisch ist nach wie vor die Behandlung der Osteomyelitis, die gerade viele Kinder betrifft.

Sehr harmonisch war die Zusammenarbeit mit dem einheimischen Personal. Für einige von uns fand der Einsatz zum wiederholten Mal statt- und damit war es ein „Heimspiel“. Dies erleichterte vieles auf beiden Seiten. Wir veranstalteten einmal eine Fortbildung für das ärztliche Personal. Darüber hinaus wurde begleitend zur Arbeit möglichst viel ausgetauscht im Sinne von Teaching. Wir konnten erneut einiges an nützlichen Geräten an das Krankenhaus

spenden. U.a. wurden zwei Dermato-me und ein Meshgraft-Gerät erworben. Ein Kapnometrie-Gerät wurde gespendet, um Narkosen noch sicherer zu machen; sowie ein Sonicaid-Dopplergerät zum Abhören der fetalen Herztöne. Der Verein EFI e.V. spendete ein Sonographie-Gerät. An dieser Stelle bedanken wir uns herzlich bei all den Menschen und Firmen für die Spenden, die sehr vielen Menschen zugute kommen.

Insgesamt wurden weit über 200 Patienten untersucht. Es wurden 75 Eingriffen an 69 Patienten durchgeführt. Es gab eine chirurgische Komplikation zu verzeichnen (Lappenverlust nach Schwenklappen). Anästhesiologische Komplikationen traten nicht auf.

Wir verzeichneten eine stetige Verbesserung der Lebensumstände der Menschen in Sierra Leone. Dennoch ist die medizinische Versorgung nach wie vor mangelhaft. Ein kontinuierlicher Einsatz in der nächsten Zukunft ist von Seiten der Menschen vor Ort weiterhin erwünscht und von unserer Seite vorgeesehen.

*My Nguyen, Köln*

### Team:

- Dr. Shirin Mansouri: plastische Chirurgin, Wetzlar
- Dr. Brigitte Weber: Gynäkologin, Luzern, Schweiz
- Edith Niederstebruch: OP-Schwester, Assling
- Dipl.-Ing. Nils Niederstebruch: Biologie, Assling (Globolab e.V.)
- Ana Maria Lázaro Martin: OP-Schwester, Gleishorbach
- Dr. Michael Blendl: Anästhesist, Gummersbach
- Dr. My Nguyen: Anästhesistin, Köln, Teamleiterin
- Dr. Fritjof Schmidt-Hoensdorf: Orthopäde, Erding, Teamleiter (ODW e.V.)

## 9. INTERPLAST-Einsatz in Kodaikanal / Südindien

### Einsatzfakten

Die letzten beiden Märzwochen des Jahres sind für die Mitglieder des Kodai-Interplast-Teams seit 2003 fest eingeplant für den Einsatz in Kodaikanal, einem südindischen Gebirgsort auf 2300m Höhe an der Grenze der indischen Bundesstaaten Tamil Nadu und Kerala gelegen.

Nach der Flugreise von Frankfurt/Main über Dubai nach Cochin und einer anschließenden ca. 8-stündigen Busfahrt erreichen wir unseren Arbeitsplatz, das PASAM Health Center von Dr. J. Mascarenhas, einem in Deutschland ausgebildeten Augenarzt, der sich seit 20 Jahren als Barfußdoktor bei der medizinisch nicht versorgten Landbevölkerung in den umliegenden Bergdörfern verdient macht.

Der indische Kollege und seine Mitarbeiter kümmern sich seit 2003 mit hohem Engagement um die Vorbereitung unserer Einsätze und wissen mittlerweile sehr genau, wie die Patientenzielgruppe für INTERPLAST aussehen muss, um uns Zeit bei der Patientenauswahl einzusparen. Trotzdem überfallen uns am ersten Arbeitstag jedes Mal etwa 500 Patienten, bei denen dann die schwierige Tätigkeit der Triage durchgeführt werden muss. Danach verbleiben etwa 100 Menschen, die operiert werden können, und für die wir uns gute Chancen für die Heilung, eine rasche soziale Wiedereingliederung und eine komplikationslose funktionelle Wiederherstellung versprechen.

Auf diese Weise konnten bei 9 Einsätzen in 8 Jahren fast 1000 Operationen bei Verbrennungsopfen, Kindern und Erwachsenen mit Gesichtsspaltmissbildungen, Menschen mit Tumoren der Körperoberfläche oder angeborenen Missbildungen etc. durchgeführt werden.

### Nachsorgeprobleme

Je routinierter und geübter sich das INTERPLAST-Team im PASAM Health



Center auch an umfangreichere Wiederherstellungsoperationen wagte, umso schwieriger gestaltete sich in zunehmendem Masse die Nachsorge der Patienten nach Abreise des Teams, worüber sich die indischen Kollegen vor Ort zu Recht zunehmend beklagten, die häufig mit notwendigen Korrektur Eingriffen oder schwierigen Verbandswechseln nicht zurecht kamen.

Wir lösen das dadurch, dass nun ein Operateur, ein Anästhesist und eine Pflegekraft 1 Woche zur Nachsorge vor Ort bleiben, um das örtliche indische Personal zu unterstützen. Damit erfüllen wir eine Forderung der örtlichen Ärzteschaft und verbessern kooperative Strukturen.



#### Das Team 2011:

- Andreas Schmidt-Barbo, Warburg  
Plast.Chirurg
- Lutz Gruhl, Kassel  
Plast.Chirurg
- Volker Mild, Kassel  
Anästhesist
- Joachim Mehler, Bonn  
Anästhesist
- Katharina Ehrenberg, Hamburg  
Kinderärztin
- Christian Lüders, Arolsen  
Allgemeinarzt
- Sandra Strassburg, Hamburg  
OP-Schwester
- Sabine Kleintz, Kassel  
OP-Schwester
- Adrian Spohr, Berlin  
Medizinstudent
- Luisa Trümper, Göttingen  
Medizinstudentin

#### Fernziel INTERPLAST-INDIA

Engagierte, junge indische Chirurgen hatten sich in den letzten 3 Jahren aus eigener Initiative in unser Team integriert, sodass wir sie in die Einsatzplanung mittlerweile fest mit einbeziehen. So scheint es für uns nun an der Zeit zu sein, „...INTERPLAST-INDIA zu gründen oder auf den Weg zu bringen und den dortigen Kollegen das Gefühl der Selbst-Verantwortung für ihre Mitmenschen einzuimpfen“.

Der letzte Satz stammt von Gottfried Lemperle, den ich in dieser Angelegenheit um „väterlichen“ Rat gefragt habe. Er ist der Meinung, es sei eine gute Idee, den Geburtshelfer für ein baldiges INTERPLAST-INDIA zu geben. Wir werden das im Jahr 2012 auf den Weg bringen und hoffen, in Kürze darüber wieder berichten zu können.



## Bericht

### Interplast Einsatz Bangwa / Kamerun

#### 22.10.2011 - 4.11.2011



#### Team

- Dr. Günter Zabel, Plastischer Chirurg und Handchirurg, Teamleiter
- Dr. Peter Urbasek, Anästhesist
- Friederike Meissner, Assistentin Anästhesie
- Dr. Magdalene Kar, Assistentin Chirurgie
- Marion Urbasek, Anästhesiepflege
- Ute Opitz, OP Schwester
- Petra Woelki, OP Schwester

Für den bereits dritten Einsatz im „Hôpital de Bangwa“ (gelegen im Département Nde im Westen Kameruns) traf sich das Team zum ersten Gruppenphoto auf dem Flughafen Paris Charles de Gaulle, wohin es aus allen Richtun-

gen Deutschlands angereist kam. Ein erheblicher Teil unseres Teams leidet an Flugangst. Deswegen war der eine Teil des Teams während des Fluges – pharmakologisch und alkoholisch ausreichend eingedeckt- angstgelöst und munter am plappern und beäugte neidisch diejenigen, die nüchtern ganz „ohne Hilfe“ vor sich hindösten.

Am Flughafen Douala angekommen sammelten wir unsere Gepäckstücke im Chaos der Ankunftshalle mit viel sportlichem Geschick ein. Das Bedrängen und Belagern durch eine Traube von Kofferträgern wusste Schwester Marion mit einem Lauten Pfiff zu unterbrechen. Der Krankenhausdirektor Dr. Henang und der Verwaltungsange-

stellte Patrice begrüßten uns herzlich und brachten uns zur Übernachtung ins Seemannsheim/Douala.

Am nächsten Tag hatten wir eine angenehme, komplikationslose 5stündige Anreise mit einem Minibus.

Zahlreiche Wahlplakate am Straßenrand zeugten von der vor wenigen Wochen stattgehabten Wahl, die Paul Biya (Präsident seit 1982) erneut für sich entschieden hat. Von den befürchteten Unruhen war nichts zu bemerken.

Am Abend kamen wir in der Dunkelheit in Bangwa an und richteten uns zunächst provisorisch in unseren Unterkünften ein.

Am folgenden Morgen wurde nach zügigem Einräumen des OP das erste Patienten-Screening durchgeführt. Direkt im Anschluss erfolgten zwei Operationen „zum warmlaufen“. Wir waren sehr zufrieden mit den Abläufen und glücklich, dass ein Team, das sich gerade erst 48 Stunden kannte, so gut zusammenarbeitet. Das besonders schöne war, dass dieser Zustand den ganzen Einsatz über anhielt!!

Insgesamt konnten bei diesem Einsatz 52 Patienten operiert werden. Es handelte sich vor allem um Keloide, Lipome, Fehlbildungen und Verbrennungskontrakturen. 127 Patienten stellten sich bei uns zur Untersuchung vor. Für etliche war eine einfache Beratung ausreichend, einige hatten fachfrem-





de Leiden, wieder andere kamen mit kleineren Keloiden, die inzwischen von den einheimischen Ärzten mit einem im Vorjahr überreichten Dermojet mit gutem Erfolg bei entsprechender Indikation behandelt wurden.

Nach Beendigung des OP Tages wendete sich das OP Personal des „Hôpital de Bangwa“ immer wieder mit Notfällen an uns. In unserem „Bereitschaftsdienst“ wurde uns unter anderem ein Mann vorgestellt, der betrunken Motorrad gefahren war und sich bei einem Sturz ausgeprägte Gesichtsverletzungen mit Weichteil- und Hautdefekten zugefügt hatte. Wenige Tage nach der OP trafen wir den Patienten zufällig im Dorfe, zeigten ihm die präoperativen Photos und ermahnten ihn, nicht zu trinken, wenn er Motorrad fährt. Er gab uns das Versprechen, in Zukunft vorher ordentlich zu essen, bevor er Alkohol trinkt und auf sein Motorrad steigt!!

Ausserdem wurde uns in unserer „Bereitschaft“ ein 12 jähriger Junge mit einer 3. gradig offenen Unterarmfraktur und ausgedehnten Muskel, Sehnen und Nervenverletzungen vorgestellt. Die Rekonstruktion mußte zeitweilig ausschließlich im Schein der Stirnlampen durchgeführt werden, da es immer wieder zu Stromausfällen kam. Er hatte eine Maismühle gesäubert, sein Bruder hatte währenddessen versehentlich die Mühle angestellt. Die frohe Kunde, dass der Junge armerhaltend operiert werden konnte, verbreitete sich rasch in Bangwa..

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem einheimischen Personal – insbesondere bei unseren Notfällen- entstand ein sehr herzliches Verhältnis und Interesse aneinander. Dies führte

dazu, dass auch Teile unsere Teams an Operationen des OP Teams Bangwa teilnahmen. Beeindruckend waren die operativen Fähigkeiten des OP-Assistenten Célestin, der sowohl gynäkologische Eingriffe als auch Allgemein- und Unfallchirurgische Operationen mit großer Präzision durchführte.

Einer kamerunischen Medizinstudentin konnten wir noch Grundkenntnisse in Nahttechniken und Wundversorgungen vermitteln.

Weiterbildung der Anästhesie gelegt. Desweiteren wurde auch wieder Equipment und Medikamente zur Verfügung gestellt.

Am Ende des Einsatzes wurde seitens der Krankenhausleitung erneut die Einladung für einen Interplast-Einsatz im

Herbst 2012 ausgesprochen, wobei alle Beteiligten dieser gerne nachkommen würden.

Unser herzlicher Dank geht an alle, die diesen Einsatz ermöglicht haben.

- An Marianne Zabel und Günter Zabel die den Großteil der Organisation des Einsatzes übernommen haben.
- Ganz herzlich bedanken wir uns bei dem Op Team in Bangwa für die gute Zusammenarbeit.
- Ein ganz großer Dank an unsere liebenswürdigen Patienten.

*Ute Opitz,  
Friederike Meissner,  
Magdalene Kar*



## 4. Interplast- Camp in Haridwar / Nordindien Oktober 2-12 Oktober 2011



*Trauriges Kind*

Schon zum vierten Mal in Folge wurde ein Interplasteinsatz in Haridwar am Ganges in Nordindien durchgeführt. Die meisten der Teilnehmer waren bereits bei einem der früheren Einsätze in Haridwar dabei gewesen und daher mit den Verhältnissen vor Ort vertraut. Nach einer problemlosen Einreise ohne Schwierigkeiten mit dem Zoll (ein grosser Teil der Ausrüstung und Materialien waren vom letzten Jahr zurückgelassen) wurde die letzte Etappe mit einem Kleinbus zurückgelegt. Wir wurden wieder in dem schon vertrauten Hotel im Zentrum der Altstadt untergebracht, wo eine Etage für uns reserviert war. Vom Hotel aus war das Mela- Hospital zu Fuß in wenige Minuten erreichbar. Die Organisation vor Ort war auch dieses mal mehr als hervorragend. Die Mitglieder des Rotary- Clubs hatten nicht nur die Vorbereitungen für den Einsatz lang im Vorfeld organisiert sondern auch für uns eine fast 24-stündige umsichtige Begleitung ermöglicht um jedes nur erdenkliches Problem am besten schon vor Entstehen aufzufangen. Mich persönlich haben den Enthusiasmus und unerschöpfliche gute Laune mit der die Rotary-Damen sich mit grosser Selbstverständlichkeit uns fast um die Uhr zur Verfügung stellten sei es um zu übersetzen, als Taxi-Fahrer(innen), als Einkaufsberater(innen), als Motivationstrainer(innen) für die Krankenschwester vor Ort, als Manager(innen) der sozialen und pflegerischen Aspekte der stationären und postoperativen Patientenbetreuung, der Organisation und Erstellung von Einbestellungs- und



*Kleine Verbrennung*

Wartelisten für den nächsten Einsatz, usw.

Durch Presse und Plakate wurde der Camp öffentlich gemacht, so dass am ersten Screeningtag bereits 200 Patienten auf uns warteten, teilweise von weit her- die weiteste Entfernung betrug 600km. In den folgenden Tagen kamen noch 150 Patienten, nicht wenige mit operatiosbedürftigen Befunden. Leider mussten wir viele davon auf nächstes Jahr vertrösten. Wir konnten letztendlich 75 Patienten operativ versorgen, wovon die schwierigen, aufwändigen Fälle für die ersten Tage geplant wurden. An 8 Tagen wurde an 2 Tischen operiert mit -mir unerdenklich -kurze Wechselzeiten, häufig bis in die Dunkelheit hinein. Stromausfälle waren nicht ungewöhnlich, aber wir konnten uns jedes Mal mit den mitgebrachten Stirnlampen helfen.

Bei den meisten Patienten handelte es sich um Verbrennungsoffer, darunter meistens Kinder. Im Vergleich zum Vorjahr in dem viele mentosternale Kontraktionen operiert worden sind, hatten sich dieses Jahr überwiegend Patienten mit Verbrennungskontraktionen an den Händen vorgestellt. Besonders problematisch waren die Verbrennungen durch Strom bei denen die Rekonstruktion der tieferliegenden geschädigten Strukturen (Nerven, Gelenke) nicht immer – zu unserem grossen Kummer – möglich war. Stromunfälle sind, neben der Verbrennungen verursacht durch die ungesicherten Kochplätze, doch relativ häufig. Durch die ungesicherte



*Kind mit Teddy*



*Kabel*



*Kinderversorgung*



Verlegung der Leitungen sind praktisch Unfälle vorprogrammiert.

Angesichts der bescheidenen hygienischen Verhältnisse in der Klinik und im OP waren nur 2 unbedeutende lokale chirurgische Komplikationen auf 108 Operationen ein hervorragendes Ergebnis. Wichtig jedoch für gute Langzeitergebnisse ist nicht nur eine gelungene Operation, sondern auch eine adäquate Nachbehandlung. Dieses leider noch ungelöste Problem hat uns doch ein gutes Mass an Sorge vorbereitet. Leider fehlen immer noch im Hospital ärztliche Kollegen denen man die Weiterbehandlung der Patienten anvertrauen konnte. Von unserer Seite wurde ein übersichtliches Merkblatt mit den notwendigen postoperativen Verhaltensmassnahmen verfasst, das durch Rotarier in Hindi übersetzt und den Patienten mitgegeben wurde. Aus Uttarkandh konnte ein Orthopäde gewonnen werden, Dr. Mohit Dhingra, der sich um die Nachbehandlung einschließlich Krankengymnastik kümmert, Maßnahmen mit denen wir hoffen, die Ergebnisse weiter verbessern zu können.

Wir sehen daher gespannt auf den nächsten Einsatz in Haridwar in 2012 um zusammen mit unseren (bereits engen) Freunden vor Ort weiteren unglücklichen Menschen helfen zu können.

**Team**

- Christiane Bayer, Op-Schwester Steinfeld
- Dr. Gaby Fromberg, PLC Murnau
- Dr. Petronela Monticelli-Mayer, PLC Bad Kreuznach
- Christine Gugg, Krankenschwester Edling
- Ana Maria Lázaro Martín, Op-Schwester, Gleishorbach
- Dr. Jürgen Bredow, Unfallchirurg Ravensburg
- Thomas Hehr, Pfleger Gleishorbach
- Dr. Wolfgang Detterbeck, Anästhesist, Breitbrunn
- Andrej Moskvín, Anästhesist Ebersberg
- Prof. Dr. Hajo Schneck, Anästhesist & Teamleiter, Traxl

**Finanzierung**

Ebersberger Förderverein Interplast EFI e.V.  
 Gesamtkosten ca. € 15.000.- entsprechend ca. € 210.- / Pat.

**Einsatzdaten**

Op-Tage	8
Patienten untersucht	335
davon Patienten operiert	75
Anzahl Eingriffe	108
<i>Patienten mit</i>	
Verbrennungskontraktur	42
frische Verbrennung	1
Lippenspalte (sek.)	2
andere Spaltfehlbildungen	1
Dysmelie	3
Tumor	7
Sonstiges (Traumafolgen, Fehlbildg.)	19
<i>Komplikationen</i>	
chirurgisch	2
anästhesiologisch	1



## Bericht

# Shree Jain Hospital Howrah / Westbengalen / Indien

## 08.01.2011 - 22.01.2011

Die Vorbereitungen für den neuerlichen Operationseinsatz im Shree Jain Hospital Howrah, der Schwesternstadt von Kolkata jenseits des Hoogly-Flusses, eines Nebenarms des Ganges waren zunächst völlig unauffällig. Sidhartha Gulgulia, Sekretär des einladenden Trusts, war frühzeitig über Email mit uns in Verbindung getreten und es wurden alle Probleme mit uns abgestimmt.

Der Teufel steckte jedoch im Detail. Die hervorragende Anästhesiemannschaft aus dem Vorjahr wurde uns nicht mehr zur Verfügung gestellt, obwohl versprochen. Gleich bei der ersten Narkose eines Kleinkindes mit einer Gaumenspalte kam es bei dem völlig insuffizienten Anästhesisten zu Einleitungsproblemen. Woher dann wie ein Deus ex machina eine ein bißchen deutsch, jedoch hervorragend englisch sprechende Narkoseärztin zum Einsatz kam, die nun wirklich ihr Fach großartig beherrschte und uns bis zum Schluß treu blieb, bleibt ein Geheimnis. Insofern aber war das anästhesiologische Problem weitgehend gelöst.

Obwohl wir Dr. Misra, den chirurgischen Bramanen aus dem vorigen Jahr nicht in bester Erinnerung hatten, waren wir ob seiner diesjährigen Agilität und Hilfsbereitschaft freudig überrascht. Er war täglich präsent, assistierte fleißig und übernahm mit großem

Engagement die Verwaltungs- und Zettelarbeit.

Auch die übrige OP-Mannschaft war sehr bemüht, uns zu entlasten. Personell durch mehrere Schülerinnen verstärkt, was durch Übereifer gelegentlich das Ergebnis allerdings eher ernüchternd aussehen liess.

Ein älterer Herr von den Jains, Mr. Bamann, stand uns vom 1. Tag an für alle Probleme zur Verfügung, wobei allerdings durch die unterschiedlichen Einschätzungen der Problematiken die Lösungen z.T. langwierig und nicht immer zu unserer Zufriedenheit ausfielen.

Am 1. Tag unserer Ankunft (morgens um 3:00) haben wir nach einer Ruhepause im gleichen Guesthouse wie im Vorjahr dann das 1. Screening durchgeführt. Die Situation der Übersetzung für die Patienten war trotz vorheriger Zusage nicht zufriedenstellend und verzögerte die Dauer des Screenings beträchtlich.

Die Anzahl der Patienten war geringer als 2010, wobei aus organisatorischen Gründen eine Aufteilung auf 2-3 Tage vorgesehen war. Am Folgetag waren aber keine Patienten da; angeblich gebe es Probleme wegen irgendwelcher Streiks und Verkehrsstörungen. Die untersuchten Patienten waren je-

doch ausreichend für 2 Tische in einem größeren OP-Saal, nicht zuletzt wegen der völlig unzureichenden Arbeitszeiten. Vor 9:00 war niemand vom Personal im Einsatz, nachmittags sollte spätestens gegen 16:00 das Programm fertig sein. Da die Anästhesisten nicht im Haus beschäftigt waren, sondern als Belegärzte arbeiteten, kam es auch vor, dass erst um 10:30 begonnen werden konnte. Ob dieser Rahmenbedingungen konnten wir immerhin 60 Narkosen mit den entsprechenden Operationen verbuchen, denn jede Operation bzw. Narkose musste bezahlt werden. Dr. Brandtner konnte nur 1 Woche bei uns bleiben, hat aber in dieser Zeit ein intensives Programm von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten absolviert, wobei Frau Dr. Chandra, eine einheimische Anästhesistin durch ihre ruhige und überlegene Art gerade bei den kleinen Patienten eine große Hilfe war.

Die Indikationen im Bereich der Plastischen Chirurgie waren wieder ausgedehnte Verbrennungsfolgen, Fehlbildungen an der Hand und Tumore. Es gab kaum Komplikationen, lediglich 2 Teilverluste bei Spalt-, bzw. Vollhauttransplantationen.

Bei der gegenüber dem Vorjahr erheblich abgespeckten Verabschiedungszeremonie wurde die geringe Anzahl der Operationen vom Trust bemängelt.



Dr. Misra



Offenbar geht es nur um Zahlen für irgendwelche Schön-Statistiken. Die Patienten waren während des Camps in 2 großen Räumen untergebracht und schienen auch gut versorgt zu sein. Die funktionellen Abläufe waren geordnet und ließen ebenso wie die Sauberkeit keine Wünsche offen. Alle Patienten wurden am letzten Tag entlassen und die nur für Camps geöffnete Station wieder geschlossen.

Zu den Schwierigkeiten aller Operationseinsätze gehört die Versorgung der Patienten nach der Abreise. Da dies auch im Vorjahr problematisch war, stand dies oben auf der Prioritätenliste. Schon im Vorfeld wurde seitens der Verwaltung und während des Einsatzes auch durch Dr. Misra die problemlose Weiterbetreuung unserer Patienten versprochen. Allerdings ist durch den Nachfolgeeinsatz von Dr. Schwarz dies nicht bestätigt worden.

Auch in diesem Punkt fehlte der Krankenhausleitung und den entsprechenden Sponsoren die Gesamtgläubwür-

digkeit. Im Vorfeld war dringend um einen Nachfolgeeinsatz gebeten worden, um gegebenenfalls noch die Versorgung von problematischen Patienten sicherzustellen. Während der Abschiedsveranstaltung und bei den letzten Verbandskontrollen mit der Besprechung der weiteren Vorgehensweise wurde unsererseits immer wieder auf das Team von Dr. Schwarz hingewiesen. Erst bei unserer Rückkehr nach Deutschland erfuhren wir, dass Dr. Schwarz mit seinem Team zwischenzeitlich eingeladen worden war.

Die Hintergründe blieben im Dunklen. Angeblich sei eine finanzielle Schiefelage des Trusts verantwortlich, andererseits wurde mit Unruhen in Westbengalen argumentiert. Zusammenfassend ergibt sich ein zwiespältiges Bild. Wir waren ein tolles Team und haben vieles Positive erlebt. Dieselbe Mannschaft möchte gern im nächsten Jahr wieder in Kalkutta zusammen einen Einsatz durchführen.

Wir haben eine tolle und liebenswerte Anästhesistin Frau Dr. Chandra kennengelernt, die auch im kommenden Jahr mit uns arbeiten würde. Ihr Mann ist ein gut deutsch-sprechender Physiker, der uns vieles gezeigt und viel Hintergrundwissen vermittelt hat.

Das OP-Team im Shree Jain Hospital war wieder sehr aufgeschlossen und hatte unsere Anleitungen aus dem Vorjahr nicht vergessen. Alle waren sehr wissbegierig und hilfsbereit.

Andererseits war der Verwaltungsapparat völlig undurchschaubar und traf für

uns nicht nachzuvollziehende Entscheidungen. Insofern kann noch nicht vorhergesagt werden, ob es im kommenden Jahr einen Folgeeinsatz geben wird. Zumindest muss man noch entschiedener auf die Einhaltung vorher zu vereinbarenden „Spielregeln“ drängen.

### Ich danke ganz herzlich dem tollen Team

- Dr. Jürgen Hussmann,
- Plastischer Chirurg, Berlin
- Dr. Tobias Berberich, Kinderchirurg, Lörrach
- Dr. Christian Brandtner,
- MKG, Salzburg
- Sr. Ute Opitz,
- OP-Schwester, Lörrach
- Sr. Marianne Zabel,
- OP-Schwester, Schopfheim

Nicht zuletzt danke ich aber auch ganz herzlich Frau Waltraut Huck, Pro Interplast, für die Übernahme der Flugkosten, wodurch dieser Einsatz finanziell erst sichergestellt werden konnte.

*Dr. Günter Zabel*





## INTERPLAST MISSION YANGON / MYANMAR Jan 16-31, 2011.

This 9th mission of mine in Myanmar, took place in Mingaladon Hospital in Yangon, from January 16 till January 31, 2011.

In addition of Prof Thet Hta Way, Dr Myint Myint Khaing and Dr Min Zaw Aung, present the previous years, the local team was reinforced with 3 young surgeons, Dr Zaw Myo Thet and Dr Myo Min Oo from Yangon and Dr Aung Thant Htun from Pin Oo Lwin (the former Maimyo).

The operations performed on patients chosen by my colleagues, were as varied as in the years before and encompassed a wide range of pathologies. There were:

- 2 cleft lip nose deformities
- 1 bilateral cleft lip + 1 unilateral cleft lip
- 1 nose tip revision
- 1 2d stage upper lip reconstruction
- 1 SCC of the lower lip with total reconstruction
- 1 giant naevus of the R eye outer canthus with FTSG
- 4 revisions of major traumatic scars of the face.
- 1 posttraumatic depressed scar of the L arm with fat injection
- 2 burn scar contractures of the elbow + STSG
- 1 burn scar contracture of the axilla released by Z plasties.

For all these patients the follow up was uneventful and there were no complications.

It might not look impressive but it is in line with my philosophy of medical cooperation, operations selected by my counterparts for their interest to them based on their appreciation of my competences, a longterm relationship of collaboration with the same surgeons which grows in intensity over the years until the knowledge I can impart has been fully assimilated.

You will excuse me, dear André, if I am getting a bit lyrical at the end of this report . It is just that, being at the sunset of my overseas surgical teaching commitment, having decided to stop going to Myanmar after 2013, for 75 years of age is a good time to surrender one's knives, I tend to fit myself into the skin of a pompous old man feeling entitled to give advice to the younger generations.

Which allows me to tell you how much I appreciate your benevolence towards me.

Avec mon amitié,

*Christian Dupuis, Bruxelles*





## Interplast-Einsatz in Tomsk vom 18.-26.6.2011



Verleihung der „Ehrenmedaille für soziales Engagement“ durch Alexander Kupriyanets, Vizesprecher des Regionalparlaments von Tomsk

Meinen vierten Einsatz seit 2005 in der Abteilung für Mikrochirurgie des Gebietskrankenhauses im sibirischen Tomsk konnte ich alleine durchführen. Die Finanzierung erfolgte wieder über die Interplast Sektion Bad Kreuznach. Das Team um Prof. Vladimir Baitinger hatte gute Fortschritte gemacht. Dank des Sponsoring durch den Brauerei- und Hoteldirektor Iwan Klein, Mitglied der lokalen Duma und Freund Prof. Baitingers, schlugen in diesem Jahr nur die Kosten für Flug und Nahtmaterial zu Buche. Trotz der wirtschaftlich immer noch angespannten Situation des Kran-

kenhauses ist die Motivation im Team Baitinger weiterhin ungebrochen.

Mir wurden viele Patienten vorgestellt, die ich bei den vergangenen Einsätzen operativ behandelt hatte. Das war gut organisiert. So konnte ich mich zum einen vergewissern, dass die Nachbehandlung zufriedenstellend erfolgt war, zum anderen konnte ich einschätzen, ob die von mir angewandten und vermittelten OP-Techniken die gewünschten Ergebnisse gebracht hatten, oder ob Verbesserungen notwendig wurden. Besonders gefreut habe ich mich

darüber, dass zwei der früheren Patienten aus Tuwa nahe der Mongolei heute sogar studieren.

In den 8 Tagen haben wir 19 Patienten behandelt und 32 Operationen durchgeführt:

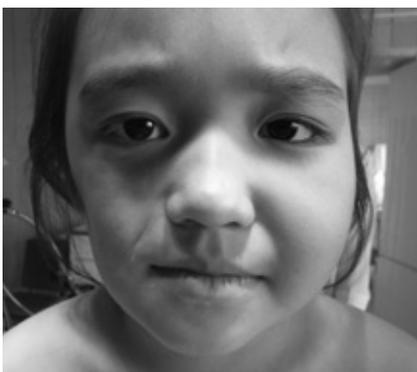
- 3 Kiefer-Gaumen-Spalten
- 8 Gaumen-Fisteln



Nach Verschluss einer Gaumenspalte



Offener Kiefergaumen



Patientin mit Rhomboid-Syndrom vor



und nach Eigenfett-Transplantation



Verschlussener Kiefergaumen

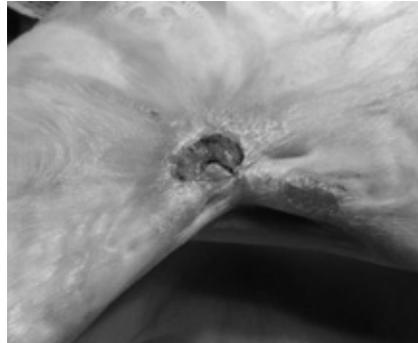


- 10 sekundäre Oberlippen-Rekonstruktionen nach Lippenspaltenbehandlung
- 7 Sekundäre Nasen-Rekonstruktionen nach Lippenspalten-Behandlung
- 1 Ektropion nach Verletzung im Unterlidbereich
- 1 Rhombberg-Syndrom mittels Eigenfett-Transplantation
- 1 Z-Plastik wegen Narbenkontraktur an rechter Axille nach Verbrennung
- 1 Ober- und Unterlippen-Rekonstruktion nach Verletzung durch Hundebiss

gional-Duma, Alexander Kupriyanets, überreichte mir mit herzlichem Dank eine Ehrenmedaille für soziales Engagement, die ich für und im Namen von

Interplast Germany gern angenommen habe.

*Paul J. Edelmann, Frankfurt*



*Narbenkontraktur rechte Axilla*



*Bild nach Korrektur mittels multipler Z-Plastiken*

Die Arbeit von Interplast wird auch auf politischer Ebene registriert und gewürdigt. Der Vizesprecher der Re-

## ***Einsatz im Nord Irak - Dohuk - Kurdistan*** ***21.10- 29.10.2011***

Der erste Einsatz im Nord Irak erfolgte auf Initiative der in Berlin ansässigen kurdischen Organisation Awadani e.V., in einer der größeren Städte der autonomen Provinz Kurdistan statt. Die Stadt Dohuk mit ca. 300.000 Einwohnern liegt ca. 3 Autostunden nördlich der Hauptstadt Erbil und ist sowohl geographisch als auch politisch, weit von dem von durch Unruhen geplagten irakischen Kernland entfernt.



Dennoch haben wir bei den Vorbereitungen, die sich über den Zeitraum von über einem Jahr hinzogen, oft nur ein Kopfschütteln als Antwort auf unser Vorhaben erhalten. Durch die Berichterstattung in den Nachrichten, in den immer wieder von Terror und Explosionen, Selbstmordattentaten und kriegerischen Auseinandersetzungen berichtet wird, ist der Irak mit negativem Stempel geprägt. Doch der Nord Irak ist eine weitgehend autonome Region, die Heimat der Kurdischen Bevölkerung und vor allem - eine relativ friedliche Zone innerhalb des Iraks . Im Vorfeld war unser Einsatz aber dann von den Drohungen der türkischen Regierung getrübt ,die in die autonome Region Kurdistan einmarschieren wollten, nach dem in der unwegsamen Grenzregion zwischen der Türkei und dem Irak Konflikte zwischen der PKK und der türkischen Regierung aufflammten. Nach-

dem wir uns bei der deutschen Auslandsvertretung in Erbil erkundigt und vergewissert hatten sind wir dann von Frankfurt mit einem Direktflug nach Erbil geflogen und konnten uns einen lan-

gen Umweg über Jordanien und eine Einreise in den Irak über die Hauptstadt Bagdad ersparen. In Erbil erwartete uns ein funkelneuer Flughafen mit schon fast gespenstischer leere





und unerwarteter Sauberkeit und Ordnung und vor allem erwarteten uns die Kollegen der autonomen kurdischen Gesundheitsbehörde, die uns von da an mehr oder weniger auf Schritt und Tritt begleitet haben. Die Teilnehmer aus unseren Reihen waren:

Plastische Chirurgen , Heinz Schöneich und Nuri Alamuti ( Teamleiter ) und Robert Kastner als Kinderchirurg, Dubi Lung und Manfred Kampa als Anästhesisten Team, Désirée Grote als Mitorganisatorin und leitende Kraft im Op sowie den beiden Nachwuchskollegen Nina Müller und Anousheh Alamouti.

In der großen Provinzstadt Dohuk befindet sich eine Spezialklinik die einzigartig in der Region ist - die „Burn and Plastic Surgery Clinic Dohuk“ - in dieser reaktiv gut ausgestatteten aber in der Region noch unbekannt und wenig etablierten Klinik sollen ausschließlich Verbrennungsoffer und plastisch chirurgische Patienten versorgt werden . Derzeit ist in der Klinik ein einziger fertiger Facharzt für Plastische Chirurgie tätig, der neben der Vielzahl der Fälle, die Ausbildung der kurdischen Kollegen übernehmen muss (die Ausbildung zum Facharzt konnte ansonsten nur in Bagdad erfolgen, was für die kurdischen Kollegen schwierig zu sein scheint ). Wir konnten uns von der guten Qualität seiner Arbeit überzeugen und unser Kommen wurde für ihn auch als eine wichtige Bestätigung seiner bisherigen ärztlichen Bemühungen verstanden. Neben dem üblichen Ablauf der Einsätze mit „screening“ und langen Op-Tagen, haben wir auf Wunsch des Kollegen auch immer wieder seine bereits operierten Fälle mit konsultiert und einen wirklich regen Austausch mit den einheimischen Kollegen betrieben .Einen gewissen Werbeeffect sollte unser Kommen für die Klinik auch haben , um so die noch unbekannt Klinik in der Bevölkerung zu etablieren



und das Vertrauen in der Bevölkerung in die einheimischen Ärzte zu stärken - aus meiner Sicht eine ganz legitime Maßnahme . Da unser Aufenthalt durch die Behörden auf 9 Tage begrenzt geblieben ist, haben wir an 7 OP Tagen 64 Operationen selbst durchgeführt aber mehr als 300 Patienten gescreent, begutachtet und Therapieempfehlungen für die Weiterbehandlung durch die einheimischen Kollegen gegeben.

Vom Spektrum war es eine „interplastübliche“ Mischung aus Verbrennungskontrakturen, primäre und sekundäre Spalterkrankungen und Weichteiltumore ( Hämangiome, Neurofibromatose etc. ) und einer schweren Komplikation durch „Medizintourismus“. In dem speziellen Fall handelte es sich um eine stark adipöse Diabetikerin, die eigens zur Entfernung einer Bauchhautfettschürze nach Indien geflogen war, weil Sie wohl kein Vertrauen in die einheimischen Ärzte hatte.

Nun lag Sie mit einer riesigen nekrotisierenden Defektwunde über dem gesamten Abdomen für mehrere Monate in der Klinik. Dank des seit Jahre bewährten und denkbar einfachen Prinzip der Wundkonditionierung durch sterilen PU Schaum (dem Erfinder dieser Methode -möglicherweise war es Gottfried Lempeler- sei gedankt), konnte unser einheimischen Chirurg in diesem Fall sehr gut Land gewinnen, wodurch natürlich auch sein Ansehen in der einheimischen Bevölkerung stieg. Bis auf einen Erdbeben mit Epizentrum in der Osttürkei, das wir im Op deutlich zu spüren bekamen (am 23.10 lt. Nachrichtenagenturen mehrere Hundert tote und zahlreiche Verletzte) gab es keine Komplikationen und keine Zwischenfälle bei unserer Mission.

Zum Abschluss wurden wir noch auf den 2. mesopotamischen Ärztekongress



eingeladen und konnten an einem unterhaltsamen Abend die Seele des kurdischen Volkes erleben - durch die jahrelange Heimatlosigkeit dieses stolzen Volkes war die Solidarität der Menschen untereinander deutlich spürbar. Auf dem Ärztekongress hielten sich schon nach wenigen Minuten der Festlichkeit, die Menschen an der Hand und tanzten spontan und ungeplant im Kreis und sangen traditionelle Kurdische Lieder.

Alles in Allem für uns ein sehr gelungener Einsatz und Anstoß für weitere Aktivitäten, in der noch unbekannt und sich schnell entwickelnden autonomen Region Kurdistan. Am 27.12.2011 erhielt ich in einem Dankeschreiben des „Kurdistan Regional Government-Iraq“ bereits die Einladung zu einem weiteren Einsatz.

*Nuri Alamuti / Wiesbaden*



## ERSTE EINSÄTZE IN DAREDA / TANSANIA



*Der OP in Dareda*

Die Sektion Siebengebirge blickt auf eine langjährige und stabile Zusammenarbeit mit den Mothers and Missionaries of the Holy Cross in Tansania zurück. Die Hauptmissionstation befindet sich in Puma in der Nähe von Singida. Seit nunmehr 10 Jahren fahren mehrmals jährlich Teams unserer Sektion nach Puma (vgl. hierzu den ausführlichen Bericht von Michael Schidelko).

Auf dem Weg von Kilimanjaro Airport nach Puma kommen alle Teams auch in den beiden anderen Missionsstationen (Dareda und Gehandu) vorbei. In Dareda steht, noch von Mutter Maria

Stieren, der Gründerin des Ordens, initiiert, ein vollständiger OP-Saal mit Sterilisationsmöglichkeit. Das Krankenhaus der Missionsstation verfügt über ca. 50 Betten. Bisher wurde dieser OP nur gelegentlich von den nach Puma durchreisenden Teams benutzt.

Die Situation in Dareda hatte sich jetzt einerseits dadurch deutlich stabilisiert, dass Emanuel Yona (dessen Ausbildung zum clinical officer u.a. von unserer Sektion unterstützt worden war) jetzt die medizinische Leitung übernommen hatte und damit eine kontinuierliche und langfristige Arbeit möglich wurde.

Zum anderen aber hat sich die medizinische Versorgung der Bevölkerung jedoch deutlich verschlechtert: das nächste Krankenhaus hatte bisher einen bereits berenteten Chirurgen, der noch einmal die Woche tätig war. Aus Altersgründen mußte dieser vor einem halben Jahr aber auch diesen ohnehin schon sehr reduzierten Dienst einstellen. Damit bestand jetzt auch von Seiten der Mothers of the Holy Cross ein großes Interesse an Einsätzen in Dareda.

Unser Piloteinsatz im August diesen Jahres zeigte zum einen, dass es sehr gut möglich war, in Dareda zu operieren. Dank Emanuel Yona erfolgte eine gezielte Einbestellung der Patienten mit guter Indikationsstellung. Die Vorbereitung durch das Krankenhaus und den Orden war excellent und die Stationschwester kümmerten sich fachlich gut und voller Engagement um die frisch operierten Patienten. Das Diesel-Aggregat für die Versorgung aufgrund der häufigen Stromausfälle war vor Ort und leistete zuverlässig seine Arbeit.

Gleichzeitig zeigte sich aber auch, dass aufgrund der beschriebenen Situation der völligen chirurgischen Unterversorgung der Hauptschwerpunkt im Bereich der Allgemeinchirurgie lag. Der



Das Team bei der Arbeit



Die Kinder aus dem Waisenhaus in Dareda



Emmanuel Yona, medical officer und verlässlicher Partner bei der Vor- und Nachbereitung der Einsätze



Sr. Monika, die Seele des OPs

Plastiker Jean-Philippe Nicolai war bei Weitem nicht ausgelastet.

Der zweite Einsatz im November schloss sich dann direkt an den Einsatz von Michael Schidelko in Puma an, so daß wir auf deshalb und aufgrund der gemachten Erfahrungen auf einen Plastiker verzichteten und mit einem minimalen Team von OP-Pfleger und Chirurgin anreisten (der eine Anästhesist blieb nach dem Puma-Einsatz gleich da und der zweite Anästhesist ist ohnehin Tansanier und macht das Jahr über die Narkosen bei den Operation von Uli van der Merwe in Puma.)

Die Situation hatte sich weiter konsolidiert und wir konnten viele Operationen durchführen, so daß sich auf Dauer ein bis zwei jährliche Einsätze in Dareda, nach Möglichkeit im Anschluß an den

Einsatz eines Teams in Puma etablieren werden.

Zwei große Probleme auf diesem Weg sind gelöst: Dank der Sumser Kinderstiftung in Münster befindet sich eine Röntgenanlage auf dem Weg nach Dareda. Ein fest installiertes Notstromaggregat ist bereits finanziert und befindet sich ebenfalls in Planung.

Aufgaben bleiben jedoch noch mehr als genug:

- das Labor benötigt dringend eine bessere Ausstattung (bisher sind nur Hb-Bestimmung und HIV-Test sowie Mikroskopie möglich!)
- Mit dem Röntgengerät wird auch eine Ausweitung der Op-Spektrums möglich sein (denn wo kein Röntgen, da kaum Unfallchirurgie...).

- Die Zusammenarbeit mit den umliegenden Krankenhäusern, vor allem mit dem erwähnten, großen Haus, das jetzt ohne Chirurgen auskommen muss, bedarf dringend der dauerhaften Pflege.
- Die Missionsstation in Gehandu, jetzt mit Solarstrom versorgt, bräuchte ebenfalls eine chirurgische Grundversorgung.

Nach den ersten beiden Einsätzen scheint die kontinuierliche Zusammenarbeit möglich und medizinisch auch dringend notwendig. Die Mitglieder der Sektion Siebengebirge freuen sich daher auf den nächsten Einsatz in Dareda im Herbst 2012.

Maria Lempa

## EINSATZ IM SKM-HOSPITAL 21.4.-20.5.2011

Rémy Zilliox (Plastischer Chirurg) und Jean-Pierre Girbon (Physiotherapeut) beide aus Lyon / Frankreich waren einen Monat im SKM-Hospital und haben außer den Operationen vor allem die nepalesischen Mitarbeiter ausgebildet. Daraus ist ein sehr interessanter Lehrvortrag entstanden, **Physiotherapy Training Mission Report SKM Hospital Interplast**, den Jean Pierre Garbon auf der **Interplast CD2** allen Aktiven zur Verfügung stellt.



## NGAOUNDÉRE / KAMERUN, 04.-25.02.2011

Ngaoubela ist ein kleines Dorf im Norden Kameruns. Es gibt hier ein paar Ziegen und Kühe, eine Moschee und eine Kirche, einen kleinen Laden und ein Krankenhaus. Hier arbeitet Dr. Cyprian Ngabo. Zusammen mit seiner Chefin, Frau Dr. Elisabeth Neier behandelt er täglich mehr als 100 Patienten. Dr. Ngabo ist ein junger Allgemeinarzt. Im „Hôpital Protestant Ngaoubela“ ist er für alle Fachgebiete der Medizin zuständig. Im Dorf und auf den Straßen des Umlandes gibt es in letzter Zeit immer mehr Motorräder. Sie sind Transportmittel für Menschen, Tiere und Güter jeder Art. Immer häufiger kommt es auch zu schweren Unfällen. Besonders offene Frakturen des Unterschenkels sieht Dr. Ngabo oft. Diese Verletzungen sind eine besondere Herausforderung. Er hat nur wenige Möglichkeiten

der Behandlung. Es fehlt ihm auch an chirurgischer Erfahrung. Oft kommt es zur Ausbildung von Pseudarthrosen, häufig zu Infektionen und chronischen Wunden.

Nun hat er erfahren, dass ein kleines Interplast-Team zur Ausbildung kamerunischer Chirurgen in das „Hôpital Protestant“ der Provinzhauptstadt Ngaoundéré kommt. Diese Chance zur Weiterbildung will Dr. Ngabo nutzen. Dafür nimmt er 400 km mühsame Fahrt über die staubigen Pisten des Adamaoua-Plateaus auf sich. Einen kleinen Patienten nimmt er gleich mit. Es ist ein 15-jähriger Flüchtlingsjunge aus der Zentralafrikanischen Republik. Er liegt seit über einem Jahr mit einer chronischen Osteomyelitis des rechten Oberschenkels bei Sichelzellanämie im Bett. Vor 2 Wochen nun ist er in das

Krankenhaus nach Ngaoubela gebracht worden. Abgemagert und traurig liegt er auf der Matratze. Die Knie sind kontrakt, jede Bewegung verursacht Schmerzen. Dr. Ngabo ist ratlos. Die bisherige antibiotische Therapie brachte keine Besserung. Vielleicht können die deutschen Ärzte ja helfen.

In Ngaoundère beginnt der Tag für Dr. Cyprian Ngabo und das Interplast-Team früh. Um 07:00 Uhr startet die Visite. Alle chirurgischen Patienten werden täglich gesehen. Gemeinsam werden die Fälle diskutiert, Röntgenbilder ausgewertet und Wunden beurteilt. Um 09:00 Uhr fängt die Arbeit im OP an. Viele Wunden und Frakturen werden debridiert. Dr. Ngabo lernt, wie man einen Fixateur externe sinnvoll einsetzt. Häufig bleiben Defektwunden. Diese müssen täglich verbunden werden.



Dafür wird von den deutschen Ärzten Schaumstoff zur Anregung der Wundgrundgranulation verwendet. Dieser ist gut und günstig auf dem lokalen Markt erhältlich. Saubere Defektwunden können dann durch Lappenplastiken geschlossen werden. Frische Schaftfrakturen werden mit dem SIGN-Nagel versorgt. Es handelt sich hierbei um ein speziell für den Einsatz in Entwicklungsländern entworfenen Marknagel für Femur, Tibia und Humerus, der ohne Einsatz eines mobilen Röntgengerätes eingebracht werden kann.

Zwischen den Operationen wird immer wieder Sprechstunde abgehalten. Viele Patienten sind von weither angereist. Vielfach leiden sie unter fehl- oder gar nicht verheilten Frakturen und chronischen Wunden. Auch Kinder mit Fehlbildungen werden vorgestellt. Hier waren Syndaktylien am häufigsten. Es wurden 156 Patienten in der Sprechstunde gesehen.

Ein großes Problem stellen Osteitiden und Osteomyelitiden im Kinder- und Jugendalter dar. Viele Patienten haben einen wochen- oder monatelangen Leidensweg hinter sich, bevor sie ein Krankenhaus erreichen.

Auch die Arbeit im OP war nicht problemlos. Das Hauptproblem stellte ein zum Teil recht lockerer Umgang mit der Sterilität dar. Auch Dr. Ngabo muss erst die Grundprinzipien sterilen Arbeitens lernen. Gerade in der Unfallchirurgie sind sie jedoch besonders wichtig und unter den Bedingungen im Krankenhaus in Ngaoundéré nicht immer einfach umzusetzen. Oft mangelte es schon am Wasser. Dann kommt ein auf einem Brett stehendes Wasserfass zum Einsatz. Schwierig ist auch das ganz unterschiedliche Sortiment an Schrauben, Platten und Fäden. All diese Dinge erreichen das Krankenhaus als Sachspenden. Es gibt keine Möglichkeit,

Verbrauchsmaterial zu standardisieren und zu bestellen.

Operiert wurde bis in die Abendstunden, auch am Wochenende und manchmal sogar notfallmäßig nachts. So wurden insgesamt 58 Operationen durchgeführt. Auch dem Flüchtlingsjungen konnte geholfen werden. Der Femur wurde gründlich debridiert und gespült. Dann wurde eine Gentamycinkette lokal eingelegt. Dank physiotherapeutischer Behandlung konnte er am Ende des Einsatzes ein paar Schritte an Gehstützen laufen.

Insgesamt 3 „Vorlesungen“ wurden gehalten. Diese fanden am Wochenende im Wohnzimmer des leitenden Chirurgen Dr. Jim Brown in Ngaoundéré statt und waren gut besucht. Hier lernte Dr. Ngabo die theoretischen Grundlagen der Behandlung von Knochenbrüchen, Infektionen und Defektwunden. Dr. Cyprien Ngabo kehrt mit vielen neuen Eindrücken nach Ngaoubela zurück. Er hat seine Chance zur Weiterbildung genutzt und wird versuchen, so viel wie möglich in seinem Krankenhaus umzusetzen. Das wird nicht einfach werden. Einen Fixateur externe hat er bislang noch nicht zur Verfügung. Doch

dafür wird nun gesammelt. Im Gepäck hat er aber eine Schaumstoffmatratze, die – in Stücke geschnitten und sterilisiert – gute Dienste bei der Wundbehandlung leisten wird.

*Nicola Kläber*

#### Das Team

- Dr. Volker Roth; Chirurg, Unfallchirurg und Orthopäde
- Dr. Nicola Kläber; Chirurgin und Handchirurgin

*Unser besonderer Dank geht an Carolyn und Dr. Jim Brown sowie Nicole und Dr. Franklin Danki, Hôpital Protestant Ngaoundéré*





## EINSATZBERICHT CAGAYAN DE ORO / PHILIPPINEN 12.02. - 03.03.11

Planung und Vorbereitung des Einsatzes erfolgten wie auch in der Vergangenheit in Zusammenarbeit mit dem Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“, namentlich mit Dietmar Schug aus dem German Hospital in Cagayan de Oro. Die Unterstützung unseres Einsatzes durch das Hauspersonal (Schwestern und Ärzte) im German Hospital war gewohnt kompetent und zukommend. Sowohl das Spektrum der Erkrankungen als auch die Anzahl der durchgeführten Eingriffe entspricht den Erfahrungen der vorangegangenen Einsätze.

### Unser Team bestand wiederum aus 7 Schwestern und Ärzten:

#### den OP-Schwestern

- Heike Schneider (Saalfeld) und
- Marlis Matyi (Lübeck)

#### den Anaesthesisten

- Anka Hadlak (Lübeck) und
  - Ralf Strecker (Lübeck)
- #### und den Chirurgen
- Ceylan Taner (Lübeck),
  - Gustav Bräutigam (Lübeck) und
  - Peter Sieg (Lübeck)

Die verlässliche Vorauswahl der uns vorgestellten Patienten durch das Personal des German Hospital in Cagayan de Oro, namentlich durch Dr. Oca Fudalam und mit ihm arbeitende Gastärzte aus Deutschland und ferner die zuverlässige Rekrutierung von Patienten aus bedürftigen Bevölkerungsschichten sind die Hauptgründe für die nun schon 9 Jahre andauernde erfolgreiche Zusammenarbeit mit diesem Hospital bzw. mit der Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“. Neben Patienten mit LKG-Spalten und euthyreoten Strumen

warteten wiederum Patienten mit Verbrennungskontrakturen, mit Tumorerkrankungen im Gesichts- und Halsbereich sowie kindliche Leistenhernien auf uns. Ferner wurden 4 Kinder mit Encephalomenin-gocelen bzw. cranialen Gesichtsspaltbildungen chirurgisch versorgt.

Dem Bevölkerungswachstum dieses Landes geschuldet erscheint der Bedarf endlos, d.h. bis zum letzten Tag unserer Tätigkeit dort warteten immer noch „überzählige“ Patienten auf uns. Entsprechend haben wir einen nächsten Besuch im German Hospital zu Beginn des nächsten Jahres in Aussicht gestellt.

Peter Sieg, Lübeck

## HOLY CROSS HOSPITAL, SANAWAD, INDIEN VOM 05.11. – 19.11.2011

Unser 4. Indieneinsatz, wieder finanziert von Frau Huck und pro Interplast, Seligenstadt führte uns ins Holy Cross Hospital in Sanawad, einer Kleinstadt im indischen Bundesstaat Madhya Pradesh. Wegen unerwarteter Schwierigkeiten bei der Beschaffung der Arbeitserlaubnis beim Medical Council of India und entsprechend verspätetem Visaeintrag stand dieser Einsatz buchstäblich bis zur letzten Minute „auf Messers Schneide“. Um so mehr gilt unsere Dank unseren indischen Freunden und Gastgebern, der Diözese Khandwa und den Schwestern von St. Joseph of St. Marc, die sich trotz aller Unsicherheit nicht in ihren Vorbereitungen beirren ließen und letztendlich eine reibungslose Patientenorganisation gewährleisten konnten.

Unser Team setzte sich ähnlich zusammen wie im Vorjahr: Maria Babl und

Gisela Breindl (Hand- und Plastische Chirurgie), Jan Matussek (Kinderorthopädie) Oren Friedman, der einen jungen Kollegen, Arnaud Bewley, mitbrachte, (Spaltchirurgie) Brigitte Kneidl und Barbara Dünzl (Anästhesie) und Elke Fischer, unsere Anästheseschwester und „Mädchen für alles“. Bei der OP-Pflege gab es wegen Krankheit und Urlaubssperren personelle Schwierigkeiten und so mußten sich Monika Viehauer und Lisa Obernhuber, die freundlicherweise eingesprungen waren, allein in der ungewohnten Situation und den langen Arbeitstagen zurechtfinden. Um so mehr danken wir für ihre Ausdauer und Einsatzbereitschaft.

Nach zweitägiger Anreise begann am Morgen des 7.11. nach der obligatorischen Begrüßungszeremonie gleich

das Screening. In den nächsten Tagen wurden ca. 180 Patienten gesehen; Oren Friedman, der nur eine Woche bei uns sein konnte führte gleich am ersten Tag 3 Operationen durch.

Neben den Spaltpatienten sahen wir wieder viele, z. T. schreckliche Verbrennungen. Es fanden sich aber auch Patienten aus den vorangegangenen Camps ein, die weitere Maßnahmen wünschten. So konnten wir die erfreulich guten Ergebnisse in Augenschein nehmen und werteten das Wiederkommen auch als Ausdruck der Patientenzufriedenheit.

Auch für Jan Matussek gab es reichlich zu tun. Klumpfüßchen und kongenitale Fehlbildungen bildeten das tägliche Geschäft.



v. l. : Oren Friedman, Arnaud Bewley, Elke Fischer, Lisa Oberhuber, Monika Viehauser, Jan Matussek, Maria Babl, Brigitte Kneidl, Barbara Dünzl



Mutter mit Spaltkind

Der „Sonntagsausflug“ führte uns in eine ca. 40 km entfernte Boardingschule, wo uns die Kinder mit Liedern und Tänzen begrüßten. Dass es keinen Strom gab und Ganze von generatorbetriebenen Scheinwerfern beleuchtet wurde, tat der allgemeinen Begeisterung keinen Abbruch und die mitgebrachten Süßigkeiten kamen gut an. Als weiteren Ausgleich für die langen OP-Stunden machten etliche Teammitglieder frühmorgendliche Wanderungen durch Sanawad, auch wenn dies von den Ordensschwestern, die immer um unsere Sicherheit besorgt waren, nicht allzu gerne gesehen wurde und ganz Unentwegte nahmen auch am Yogaunterricht um 5.30, etwas außerhalb der Stadt teil.

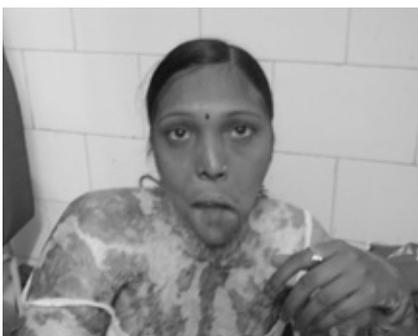
Und dann neigte sich der Einsatz auch schon wieder dem Ende zu. Am Abend des 17.11. fand die offizielle Abschlussfeier statt, zu der uns auch der Bischof

wieder die Ehre gab und das nächste Camp in Sendhwa in Aussicht stellte. Am Morgen der Abreise wurden dann noch einmal alle Patienten untersucht und mit den Helfern vor Ort das weitere Vorgehen festgelegt. Es zeigten sich keine größeren Heilungsstörungen und so konnten wir beruhigt die Heimreise antreten.

Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle der Fa. Medline für die großzügige Versorgung mit OP-Mänteln und Abdeckmaterial sowie der Lufthansa Cargo München für den unentgeltlichen Transport dieses Materials. Danken möchten wir auch den Fathers der Diözese Khandwa, die zum Transport der Kisten mehrfach weite Reisen unternahmen und dem MCI die Türen einrannen, damit wir unsere Arbeitserlaubnis doch noch bekamen. Ferner danken wir der Fa. Pajunk, die uns erneut zahlreiche Plexus- und Spinalna-



Anita, Kniegelenkskontraktur



Vinita, ErstOp 2010



Vinita 2011



Blick in den Schlafsaal

deln überließ und der Fa. Ethikon für das benötigte Nahtmaterial. Außerdem möchten wir der Arkadenapotheke Regensburg danken, über die wir die Medikamente zum Einkaufspreis beziehen konnten und den Rotary Clubs Regensburg und Schwandorf, die uns ein Capnox-Gerät bzw. einen Dingman-Reaktor finanzierten.

**Und unser ganz herzlicher Dank gilt wie immer, last but not least Frau Huck und pro Interplast sowie den zahlreichen größeren und kleineren Spendern für unseren Einsatz. Ohne diese finanzielle Unterstützung wäre unsere Arbeit nicht möglich.**



*Klumpfußkind*

## **SEKTION SCHOPFHEIM: MANYEMEN / KAMERUN 2011 MANYEMEN IM AUFWIND!**

In der Zeit vom 25. November bis zum 10. Dezember 2011 reiste unser bewährtes, sechs Personen umfassendes Team in das Urwaldhospital Manyemen im Südwesten des Landes, zum inzwischen 13. Einsatz vor Ort.

Das Krankenhaus befindet sich nach einigem Auf und Ab zurzeit unter Leitung von Claudia und Daniel Bender, die mit ihren 3 kleinen Kindern seit Herbst 2010 in Manyemen leben. Die Mission 21 in Basel hat sich in den vergangenen beiden Jahren wieder finanziell und personell verstärkt in das Projekt im Süden Kameruns eingebracht; nicht nur auf medizinischer, sondern auch auf technischer Seite wurde und wird viel investiert, um dem im Busch gelegenen Krankenhaus die Existenz zu sichern.

Die Anreise erfolgte wie üblich mit Air France.

Es wäre schön, einmal richtig Nettos von dieser Fluglinie berichten zu können – immerhin- das Gepäck kam vollständig und pünktlich ohne größere Beschädigungen an!

Sehr gut lief der Check-In am Flughafen Basel/ Mulhouse; die Mitarbeiter dort kennen inzwischen die Schopfheimer Teams und sorgen bei der Aufgabe des Equipments für einen reibungslosen Ablauf.

Nach der Ankunft in Douala, wo wir den Flughafenzoll mit wenig Gebühren passieren konnten, wurde unser Team am Samstag mit zwei Geländewagen nach Manyemen gebracht.

Etwas in Stress kam der eidgenössische Techniker, der im November noch in Manyemen arbeitete. Er wollte außer unserem Team, dem Gepäck und einigen Nahrungsmitteln für uns auch

noch ca. 350 Liter Farbe mit auf die Reise nehmen.

Wir konnten ihn aber schnell vom Vorrang der medizinischen Arbeit überzeugen.

Das Alternativprogramm „ wir streichen das Krankenhaus“ konnte also verschoben werden- die Farbe blieb zunächst in Douala.

Für den diesjährigen Einsatz hatten wir den Reiseterrmin extra nochmals auf eine Woche später gelegt; dadurch konnte die Piste mit deutlich weniger spannenden Schlammpassagen gemeistert werden. Lediglich drei Reifenwechsel verzögerten die eintägige Reise.

Während der Fahrt konnten wir in einigen Dörfern die gute Kakaoernte sehen; vor den Hütten waren die Kakao- bohnen zum Trocknen ausgebreitet; ein



gutes Einkommen für die Menschen ist damit gesichert.

Wie immer waren wir im Compound auf mehrere Gästehäuser verteilt. Nachdem wir festgestellt hatten, dass die Klospülung des einen Hauses zugunsten der Unterbringung von Helmut und mir abgebaut worden war, nahmen wir Ernesto und Wolfgang auch noch als Gäste bei uns auf; so kamen die beiden auch in den Genuss von etwas Wohnstandard und zeitweise fließendem Wasser.

Gerade die Wasserversorgung stellt nach wie vor eines der größten technischen Probleme dar.

Zum einen ist das Leitungsnetz über 40 Jahre alt und teilweise marode, zum anderen ist auch während unseres Aufenthaltes durch Sabotage immer wieder Beschädigungen erfolgt, so dass sauberes, wertvolles Trinkwasser in großen Mengen verloren geht!

Durch den Kampf gegen Korruption und die damit verbundenen personellen Veränderungen sind zur Zeit einige Dinge im Argen; doch es bleibt zu hoffen, dass der eingeschlagene Weg

fortgesetzt wird; dem Spital kommt dies zugute.

Nachdem wir den Sonntag zum Auspacken der Ausrüstung nutzen konnten, erfolgte am Montagvormittag die erste Patientensichtung und der erste Nachmittag wurde mit mehreren kleinen Operationen zum „warmwerden“ besetzt.

Jeden Tag kamen neue Patienten hinzu, der OP-Plan konnte permanent gefüllt werden und die einheimische Assistentin, die uns als Dolmetscherin für die Patienten zur Verfügung stand, managte die Sprechstunden hervorragend.

Kein OP-Tag endete vor 20 Uhr, so dass für keinen der Teammitglieder die Gefahr eines Sonnenbrandes bestand.

Die Zusammenarbeit mit den einheimischen Angestellten lief wieder sehr gut, im OP halfen uns Lydia und Esther, die uns bereits im vergangenen Jahr zur Seite standen.

Lediglich unsere langen Arbeitszeiten waren ihnen unverständlich.

Mitgebrachte Verschlussstopfen für die selbst hergestellten Infusionslösungen wurden in der Apotheke der Klinik umgehend für die Produktion von Kochsalzlösung verwendet. Dies stellt eine wichtige Möglichkeit zur Kostenersparnis dar.

Während unserer neun OP-Tage wurden so viele Spalthauttransplantationen wie noch nie zuvor durchgeführt. Der Standautoklav im OP-Flur musste bis zu drei Mal am Tag mit Sterilgut beschickt werden, damit wir die Fälle abarbeiten konnten.

Viele Neurofibrome, teilweise großen Ausmaßes, im Gesicht wurden operiert und Verbrennungskontrakturen durch Lappenplastiken korrigiert. Auch ein Patient, den wir vor 2 Jahren in Acha Tugi bereits wegen eines CTS operiert hatten, kam angereist, um sich nun die andere Hand operieren zu lassen.





Außer einer Revision einer vor 10 Jahren in Nigeria voroperierten doppelten Spalte sahen wir keine Patienten mit Spaltenmissbildungen – auch in Kamerun ist „Operation smile“ inzwischen unterwegs...

Einige unserer Patienten kamen zum wiederholten Male für Folgeeingriffe. Hier zeigt sich, dass durch die Konstanz der Einsätze die Bevölkerung bereits sehnheldest jedes Jahr auf die „German Plastic Surgeons“ von Interplast wartet.

Während der uns zur Verfügung stehenden neun OP-Tage konnten an 60 Patienten 96 Operationen durchgeführt werden. Durch die Installation eines neuen Generators hatten wir erstmalig jeden Tag ab 9 Uhr elektrischen Strom, der ohne Unterbrechung bis nach unserem OP- Programm zur Verfügung stand.

Am Wochenende erhielten wir noch einen kurzen Besuch von Kenneth Awah, der zurzeit dank der Finanzierung durch die Interplast-Stiftung seine Ausbildung zum Anästhesisten an der inzwischen zur Universität eingestuftten Hochschule in Kamerun absolviert.

Regelmäßig informiert er uns über seine bislang mit sehr guten Noten bewerteten Prüfungen.

Bereits am Ende des Einsatzes wurde uns die Einladung für das Jahr 2012 ausgesprochen.

Wir sind schon jetzt in den Vorbereitungen und wollen Ende November mit einem etwas größeren Team wieder nach Manyemen reisen.

Bleibt zu hoffen, dass weiterhin viele Spender die Arbeit von Interplast unterstützen, damit die Regelmäßigkeit der Einsätze gewährt bleibt; herzlichen Dank hierfür!

Besonderen Dank möchte ich an dieser Stelle wieder meinem ehemaligen Chef und Freund André Borsche und seiner Sektion Bad Kreuznach aussprechen!

Auch 2011 finanzierte André die Flüge und ermöglichte uns so erst unseren Einsatz!

Weiterer Dank gilt den Kliniken des Landkreises Lörrach, dem St. Elisabethen Krankenhaus Lörrach sowie den Helios- Kliniken Müllheim für die Unterstützung.

Der letzte und wichtigste Dank gilt meinem bewährten Team für den absolut wunderbaren, mit großem Engagement aller Teammitglieder durchgeführten Einsatz! Merci - ich freu mich auf 2012!!!

#### Das Team:

- Ernst Eichel, Anästhesist, Lörrach
- Britt Joester, Weiterbildungsassistentin, Schopfheim
- Marita Steinebrunner, OP-Schwester, Todtnau
- Wolfgang Bachbauer, Anästhesie-Pfleger, Müllheim
- Helmut Sammer, Photograph und Assistent, Freiberg,

sowie Drs. Claudia und Daniel Bender, Dr. Gael, Lydia und Esther und Team, Manyemen.

Schopfheim, Dezember 2011

*Andreas Rudolph*





## Interplasteinsatz Takeo, Kambodscha 23.09–08.10.2011



Stehend von links: Nareth, Martine, Andreas, Fabrizio, OP-Chefin, Ortwin, Mechtild, Meike

Auf Einladung von Dr. Lorenzo Borge-se, der 2006 das pädiatrische Krankenhaus „Ospedale Pediatrico Bambino Gesu“ ([www.opbg.net](http://www.opbg.net)) in Takeo gegründet hat, kamen

wir zu diesem Einsatz, der durch Bruno Gavioli mit viel Energie organisiert wurde. Im Frühjahr 2011 war ein Team mit Prof. Lempelerle und Dr. Radu zum ersten Mal da gewesen. Prof. Lemperele stellte auch den Kontakt für uns her.

Am Freitag, dem 23.09, machten wir uns auf den Weg nach Kambodscha. Einige Tage zu früh wie sich leider herausstellte: Es war Bon Phchom Ben, das größte Ahnenfest, bei dem die Kambodschaner ihre Angehörigen drei Tage lang besuchen müssen. An diesen Tagen arbeitet niemand und auch die Patienten kommen nicht ins Krankenhaus. Das war dem Organisationsteam entgangen. Da wir unsere Flüge ebenso wenig wie unsere Urlaubsplanung in Klinik und Praxis umbuchen konnten, beschlossen wir – entgegen unserer Gewohnheit – zuerst einen Ausflug nach Angkor, dem unglaublichen nationalen „Heiligtum“ der Khmer, zu machen.

Am Mittwoch, obwohl immer noch Feiertag, konnten wir die Arbeit im

Krankenhaus beginnen. Wir wurden von dem Kinderchirurgen Dr. Fabrizio Gennari empfangen, einem äußerst fachkundigen und liebenswerten Kollegen, der sich seit Juli für ein halbes Jahr vom Mutterhaus in Rom nach Takeo versetzen ließ. Somit wird das Kinderkrankenhaus in Takeo ständig von einem Spezialisten in Zusammenarbeit mit dem sehr fähigen einheimischen Chirurgen Dr. Narith betreut und geleitet. Leider wird Fabrizio Gennari Ende 2011 wieder nach Rom zurückgehen.

Wie immer stand am Anfang das Screening der Patienten an, das uns dank perfekter Vorbereitung so leicht gemacht wurde wie selten zuvor. Wir konnten ca. 25 Kinder für die restlichen drei Tage der ersten Woche aufnehmen. Im Laufe der zweiten Woche kamen nochmals so viele, so dass wir insgesamt 57 Eingriffe machen konnten. Es handelte sich überwiegend um Kontrakturen nach Verbrennungen, Gaumenspalten und leichte bis schwierige Tumore aller Art. Unter diesen Kindern war kein einziges mit frischer Spalte. Der Grund: Operation Smile war drei Monate früher vor Ort gewesen und hatte mit der uns wohl bekannten Weise rekrutiert. Mit zwei Chirurgen (Ortwin Joch und

ich) und zwei Anästhesistinnen (Mechtild Kretschmer und Meike Skopal) hätten wir durchaus mehr Kinder behandeln können.

Alles in allem war es ein sehr gelungener Einsatz. Bis auf eine leicht beherrschbare Nachblutung bei einem riesigen Neurofibrom ergab sich glücklicherweise keine Frühkomplikation. Dies ist sicher der Tatsache geschuldet, dass diese Kinderchirurgie von den „Römern“ phantastisch aufgebaut wurde! Klein – aber fein! Sowohl das OP-Personal als auch das Personal auf Station wird extrem gut geschult. Man trifft praktisch auf europäischen Standard. Dr. Narith ließ es sich nicht nehmen, bei absolut jeder Op dabei zu sein. Hoffentlich bleibt er noch lange in dieser Abteilung. Auch der Anästhesist, Mr Pom, obwohl kurz vor dem Ruhestand, war sehr interessiert und kooperativ. Hoffentlich lässt sich ein ebensolcher als Ersatz etablieren.

Wir haben uns sehr wohl gefühlt und haben sehr gut arbeiten können. Wir bedanken uns sehr bei Lorenzo und Bruno für die Einladung, Gastfreundschaft und Organisation. Danke Fabrizio, Marta und Kem! Wonderful company!

Gerne würde die Sektion Murnau-Südbayern die Bambino Gesu Kinderchirurgie in Takeo zu ihrem Hauptprojekt machen und jedes Jahr z. B. in März und Oktober ein kleines Team Plastiker + Anästhesist + Nurse dorthin entsenden, bzw. die Koordination hierfür (auch für Teams anderer Sektionen) übernehmen.

Dieses Angebot mit der Verpflichtung, unsererseits ein adäquates Team zweimal im Jahr zu entsenden steht. Wir hoffen, dass Lorenzo Borgehese und Bruno Giavoli sowie Fabrizio Gennari uns in die „Pflicht“ nehmen.

Wir danken allen, die diesen Einsatz durch ihre Unterstützung ermöglicht haben.

Andreas Schmidt

## Tansania – Tatort: Tanga

### Glückliche „Notlösung“ - mit Meerblick und guten Chancen für die Zukunft



Die Vorbereitungen waren abgeschlossen.

Eine Woche vor dem Abflug hatten wir gepackt:

11 Umzugskartons mit Medikamenten, OP-Materialien und Verbandsmaterialien standen nun da und 3 schwere Koffer mit dem Operationsinstrumentarium, VAC-Pumpen, Elektrokauter, Infusionslösungen und Desinfektionslösungen – alles wie schon in den letzten Jahren, als unser Ziel Muheza war, die Stadt, die etwa 30 km südwestlich von Tanga liegt- am Rande der Usambara Berge.

Und nun am 30. Juli 2011 waren wir auf dem Flughafen Frankfurt/Main um

nach eben diesem Tanga zu fliegen. Zwei Frauen: unsere OP-Schwerstern Moni und Claudia und sieben Mann: Rüdiger, der Team-Leiter, Andreas Winkler, der ältere und Andreas Reith, der jüngere unserer beiden Anästhesisten und Sascha, ein junger Chirurg mit plastisch-chirurgischen Ambitionen. Und dann waren da noch Halil, der Physiotherapeut und Jürgen, ein Fachmann für diabetologische Probleme und Rolf der Allgemeinchirurg, der Rüdiger schon bei einigen Einsätzen begleitet hatte.

War unser Gepäck nicht viel zu schwer? Die Fluggesellschaft Qatar Airways

war großzügig und gestand uns ein gewisses Übergepäck kostenfrei zu. Zudem beschränkten wir unser privates Gepäck auf ein Minimum; dennoch waren da noch 38 Kilogramm, die mitreisen mussten und auch noch kostenfrei transportiert wurden. Herzlichen Dank an dieser Stelle an Qatar Airways.

Drei Jahre lang war Muheza unser Ziel und nun sollte es nach Tanga gehen, die dem alten Einsatzort nahegelegene Distrikthauptstadt mit seinem Bombo-Hospital. Ganz unbekannt waren uns diese Stadt und das Krankenhaus nicht. Tanga ist eine Stadt mit ca. 250.000 Einwohnern und liegt als nördlichste Hafenstadt Tansanias unweit der kenianischen Grenze am Indischen Ozean. Tanga war gegen Ende des 19. Jahrhunderts, zu Zeiten der Deutschen Kolonialmacht, Bezirksamtssitz der Deutsch-Ostafrikanischen Gesellschaft. Die städtebaulichen Maßnahmen der deutschen Kolonialzeit sind heute noch in weiten Teilen des Stadtbildes und in Form der schachbrettartigen Anlage der Straßen zu erkennen.

Auch Bombo Hospital mit seinem imposanten und historischen „Cliff Block“, direkt am Meer, mit gigantischem Blick über die Tanga-Bucht – mittlerweile verlassen und nur noch bewohnt von Fledermäusen und Meerkatzen - war um 1890 von den Deutschen gebaut worden. Die neueren Gebäude des weitläufigen 350-Betten-Krankenhau-





ses grenzen direkt an den historischen Cliff Block an und umfassen 3 interne, 2 chirurgische, 1 pädiatrische und 2 gynäkologisch / geburtshilfliche Stationen.

Man wollten uns dieses Jahr in Muheza nicht mehr – was war passiert? Wir machten uns die verschiedensten Gedanken über die möglichen Gründe. Hatten wir schlecht gearbeitet? Waren wir unhöflich? Vor Ort haben wir es dann erfahren:

Ein altes Problem, schon im ersten Jahr dargelegt, war der Grund. Wir sollten dafür, dass wir dort helfen wollten, für jeden zu behandelnden Patienten einen utopischen Betrag bezahlen-Kopfgeld.

Dies kam, und das haben wir dort immer wieder klagemacht, natürlich nicht in Frage. Interplast leistet der Korruption keinen Vorschub.

So waren Muheza, die dortigen Patienten und die Menschen dort, leider Geschichte geworden.

Umso erfreuter waren wir über die Einladung, in Tanga vom 21.7. bis 12.8.2011 im Bombo-Hospital zu arbeiten.

Wallace Karata, unser Koordinator vor Ort, hatte dies organisiert – ohne jede Bedingung. Und die Gesundheitsbehörde der Tanga Health Region machte mit.

Was würde uns dort erwarten? Es war Neuland für uns.

Aus den Erfahrungen in Muheza haben wir die Gruppe um einen erfahrenen Physiotherapeuten, Halil Senpinar und um unseren diabetologisch versierten und auch Betroffenen, Jürgen Rath, erweitert. Gab es für beide in Tanga Aufgaben?

Wann immer wir in den vergangenen Jahren dort am Distrikt-Hospital vorbeifuhren, machte es einen guten Eindruck.

Welche Bedingungen (Logistik/ Op-Ausstattung) würden wir für unsere chirurgischen Tätigkeiten dort vorfinden? Welche für die Narkosen? Vor allem aber auch, ob und in welcher Form wir dort Sauerstoff (wichtig für

Kinderanästhesieen) zur Verfügung haben würden. Der Zufall wollte es, dass genau in diesem Krankenhaus ein tansanischer Kollege arbeitet (Dr. Mashaka Cosmas), der vor 6 Jahren mit einem Stipendium für ein Auslandsjahr in Deutschland war, und der damals von Andreas als Mentor persönlich betreut wurde. Durch diesen Umstand wurde die Recherche – vor allem bzgl. der anästhesiologischen Logistik – deutlich erleichtert.

Das Einchecken in Frankfurt ging flüchtig vonstatten, eine Tasse Kaffee am Counter beschleunigte die Arbeit und hob die Stimmung.

Ein Zwischenstopp im schwül-heißen Doha/ Quatar war anstrengend. Wir nahmen sieben nächtliche Stunden in der Flughafenhalle aber in Kauf, wegen der guten Konditionen der Fluggesellschaft bzgl. des Flugpreises und des erlaubten Gepäcks.

Dann landeten wir planmäßig in Dar-Es Salam/Tansania.

Auschecken und Einreisen waren in diesem Jahr komplizierter. Installierte Technik und Sicherheitsbestimmungen am Visa-Schalter bremsten unseren Tandrang aus. Erfreulich unser Gepäck war gut und vollständig angekommen. Und dann waren wir auch schon draußen - oder besser drinnen: in Tansania. Mit Freude und freundlich wurden wir vom Manager des Hospitals, seinen Helfern und Fahrern und Wallace Karata am Flughafen begrüßt, unser Gepäck und wir auf zwei Toyota-Landcruiser verladen und ab ging es nach Tanga. Sechs Stunden Fahrt durch die üppige Vegetation der Küstenregion. Die bevorstehende einbrechende Dunkelheit zwang zu einer gewissen Eile. Für unsere Neuen waren die Hektik, Geschäftigkeit, das Treiben der Menschen und der wilde Verkehr auf den Straßen Dar es Salaams beeindruckend, wir Anderen waren schon fast wieder „zu Hause“.

Rasch brach die Nacht herein, dort in der Nähe des Äquators, und dann waren wir im Bombo-Hospital in Tanga. Auf weitläufiger Fläche standen dort

Neues und alte deutsche Kolonialgeschichte beisammen.

Man stellte uns ausreichend Räumlichkeiten zur Verfügung, zwei OP-Säle für Operationen, Lagerung von Instrumentarium und Material, einen Umkleieraum, abschließbar, und einen Aufenthaltsraum, groß mit Kühlschrank für die kleinen Pausen zwischendurch. Man zeigte uns, dass wir willkommen waren.

Am Montagmorgen erwartete uns ein förmlicher, aber auch herzlicher Empfang durch die Verwaltung der Tanga Health Region und des Bombo Regional Hospital beim regionalen Medizinaldirektor des Bezirks Tanga, Dr. Uredi und dem Gesundheitssekretär, Herr Kanyinyi, um mit ihnen unser Vorhaben und unsere Vorstellungen zu besprechen. In freundlicher Atmosphäre wurde uns jegliche Unterstützung zugesagt, und in der Tat standen uns mit der Chirurgen Dr. Shirimi, und dem Allgemeinmediziner Dr. Rashid, kompetente Helfer zur Seite. Sie haben zusammen mit Wallace Karata die Nachbehandlung unserer Patienten übernommen. Dafür Danke!!

Nach zügigem Aufbau unserer technischen Logistik im OP war der größte Teil des Montags ausgefüllt mit Patienten-Screening.

Der Patientenzulauf und die Warteschlange vor der Ambulanz waren enorm. In der regionalen Zeitung war unser Team Wochen vorher schon angekündigt worden. Nicht wenige Patienten hatten hunderte von Kilometern per Bus und Karren zurück gelegt, in der Hoffnung, operiert zu werden.

Umso belastender war es für uns, dass Patienten abgelehnt werden mussten: Patienten mit grotesk großen, und unter den gegebenen Verhältnissen inoperablen Tumoren. Aber auch Patienten mit Befunden, die einfach in völlig andere operative Fachgebiete gehören, oder für die unsere zeitliche Kapazität einfach nicht ausgereicht hatte. Der Eintrag „next year“ wurde in den Krankenakten so häufig vermerkt, dass das



OP-Programm für einen Folgeeinsatz im nächsten Jahr schon zur Hälfte voll ist.

Sie waren mit den uns bekannten Erwartungen von weit her gekommen, harrten geduldig aus und boten dort im Wesentlichen die gleichen Krankheitsbilder wie wir sie aus Muheza kannten. In dieser Zeit untersuchten wir weit mehr als 100 Patienten, die zu den Untersuchungsterminen kamen, aber auch bei unseren Visiten auf den Stationen einfach da waren. In den uns bleibenden acht Operationstagen – der neunte Tag war schon von unserer Abreise am Folgetag bestimmt – konnten wir bei dreißig Patienten 78 Operationen und Re-Operationen, sowie Verbandwechsel mit und ohne Narkose durchführen.

Es waren zu versorgende frische und alte Verbrennungen, unfallbedingte Narben mit funktioneller Behinderung, Tumore an Haut, Unterhaut und Brust, chronische Wundflächen und Ulcera, die der VAC-Behandlung zugeführt werden mussten und daher auch besonders zeitintensiv waren. Die Firma KCI stellte uns dankenswerterweise Geräte und Material zur Verfügung.

Es waren Korrekturen von schweren und funktionseinschränkenden Verbrennungskontrakturen an Extremitäten, Hals und Kopf - vor allem bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen. Bedingt durch die fehlende Stromversorgung vieler Regionen wird vor allem auf dem Land flächendeckend mit entsprechender Gefahr und Risiko über offenem Holz- und Kohlefeuer gekocht, teils auch mittels Kerosinkocher. Die Häufigkeit entstellender und behindernder Brandverletzungen ist immens. Dann waren da Patienten, vor allem Kinder, mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, weiter Syndaktylien und sonstige angeborene Missbildungen. Operiert wurde von morgens 8:00 Uhr bis abends ca. 18:00 Uhr und trotzdem mussten Patienten, die auf unserem Plan standen, unbehandelt zurückbleiben und auf das nächste Jahr vertröstet werden. Bei Patienten mit Diagnosen,

die nicht zu operieren oder nicht operabel waren, auch nicht mit unseren Mitteln, standen wir mit Ratschlägen zur Seite. Inwieweit diese dann umgesetzt werden konnte, bleibt offen.

Die uns zugesagte Unterstützung von Seiten des Hauses war bei den gegebenen Umständen in der Tat gut.

Zwei erfahrene Ambulanzschwestern, die auch die Übersetzung zum Patienten glänzend meisterten, standen uns beim Screening zur Seite. Die Kollegen Shirimi und Rashid zeigten Kenntnis und Engagement soweit dies die Doppelbelastung mit ihren eigentlichen Aufgaben zuließ.

Das OP- und Krankenhauspersonal unterstützte uns ganz überwiegend sehr herzlich und war sehr zuvorkommend. Bombo Hospital hat 3 OP-Säle, wovon 1 Saal nicht in Betrieb war, 1 Saal wurde unserem Team zur Verfügung gestellt, und im dritten Saal operierten die örtlichen Kollegen: überwiegend Kaiserschnitte, Hernien, Hydrozelen (aufgrund Filariose relativ häufig), Laparotomien bei akutem Abdomen, Hysterektomien, Amputationen. Aufgrund des allgemeinen Ärztemangels gab es zur Zeit unseres Einsatzes keinen einzigen Facharzt für Chirurgie oder Gynäkologie / Geburtshilfe am Haus. Hier half ein externer Gynäkologe aus. Operationen werden von „General Practitioners“ durchgeführt.

Wir fanden einen nach europäischen Maßstäben antiquierten, aber funktionstüchtigen Steri vor. Aufgrund eines meist auch einspringenden Notstromaggregats hatten wir praktisch keine Stromausfälle im OP – bis auf den letzten Tag, an dem wir die beiden letzten OPs mit Taschenlampe und Raumluftbeatmung zu Ende bringen mussten. Die Sauerstoffversorgung war allgemein jedoch insofern komfortabel, als dass sich im OP drei fahrbare O<sub>2</sub>-Konzentratoren deutscher Herkunft befanden, deren Alarmer zwar permanent nach „Service“ verlangten, die aber (sofern Strom vorhanden) reibungslos liefen und laut Hersteller bei 6 l/min Flow noch ca. 75 % O<sub>2</sub> lieferten. Ganz engagiert, das soll hier erwähnt

werden, halfen auch die unseren Anästhesisten zur Seite stehenden Kollegen Dr. Mayuki und Kollegin Dr. Pulcheria Kiluvia.

Haben wir uns in den ersten Tagen selbst versorgt, wurde später auch für unser leibliches Wohl gesorgt. Zur Mittagszeit standen einheimische Speisen (Fisch, Fleisch, Kartoffeln, Maniok, Bananen, Mango und Getränke) bereit. Die Sorge, dass unser Physiotherapeut und unser diabetologischer Fachmann keine Aufgaben finden würden, war unbegründet. Zwar waren diabetologisch die Patienten im Rahmen der Möglichkeiten geschult und mit dem Umgang mit Medikamenten, Spritzen und Insulin vertraut, dennoch war den beiden Diabetes-Schwestern der dortigen Ambulanz und den Patienten mancher Tipp von Jürgen wichtig und wurde gerne angenommen.

Die von uns gesehenen Behinderungen und die nachbehandlungspflichtigen OP-Folgen haben Halil die Möglichkeit gegeben, dort anwendbare Physiotherapie zu vermitteln und auch in theoretischen Schulungen mögliche Wege zur Nachbehandlung aufzuzeigen.

Alles in allem war ein schönes Vertrauensverhältnis zwischen unseren Gastgebern und uns entstanden, was an einem gemütlichen, gemeinsamen Abschiedsabend die Menschen öffnete und wir so auch von den Nöten der Krankenhausführung des Distrikthospitals erfahren konnten:

Mangel an Geld, fehlendes ärztliches Personal und notwendige Hilfe an vielen Stellen. Ausdruck hierfür ist nicht zuletzt auch der 1904 in wilhelminischem Stil erbaute Krankenhausbau, der derzeit jämmerlich verkommt. Hilfe zur Restaurierung sei zwar angedacht, aber an der Umsetzung mangle es, weil Geld fehle.

Das Bombo Regional Hospital in Tanga steht auf jeden Fall für „next year“ wieder auf der Agenda der Interplast-Sektion Baden-Baden / Rastatt. Am Ende unseres Einsatzes wurde die Einladung für 2012 im Rahmen des



festlichen Abschiedsabends bereits mündlich bekräftigt, sowohl von Seiten der Verwaltung des Krankenhauses, als auch seitens der „Officials“ der Tanga Health Region.

Als kritischer Punkt für künftige Einsatzplanungen in Tanzania soll hier allerdings nicht verschwiegen werden, dass die von staatlichen Stellen (Health Ministry, Medical Council, Immigration Office) erhobenen Gebühren für „Temporary Registration as a Medical Practitioner“ und „Residence Permit“ von Jahr zu Jahr auf einen nicht nachvollziehbaren Betrag angestiegen waren, was – sollten die Behörden ihren gewinnorientierten Trend hier nicht umkehren – unter der gebotenen Prämisse eines sparsamen Umgangs mit Spendengeldern, weitere Einsätze in Frage stellen würde.

Während unseres Aufenthaltes hatten wir in mehreren Gesprächen mit den „Officials“ der Tanga Health Region auf diese Bedingung hingewiesen und auch Gehör gefunden. Besonderer Dank gebührt an dieser Stelle deshalb auch dem in Tanga ansässigen Rechtsanwalt Mr. Mramba, dessen ganze Familie unseren Interplast-Einsatz vor Ort mit viel Sympathie ideell unterstützte. Dank seines unentgeltlichen persönlichen Einsatzes und seiner fachlichen und politischen Kenntnisse konnte bei den Behörden erreicht werden, dass unsere „registration“ und „permit“ für die folgenden Jahre ohne weitere

Gebühren in „permanent registration“ bzw. „permanent permit“ umgewandelt werden sollen.

Es ist also auch im Distrikt- Hospital in Tanga noch viel Hilfe und Unterstützung notwendig. Wir sind sicher, auch in Zukunft nicht überflüssig zu sein.

#### Als Team agierten:

- Dr. Dr. Rüdiger Herr  
Einsatzleiter
- Rolf Rausch  
Chirurg
- Dr. Andreas Reith  
Anästhesist
- Dr. Andreas Winkler  
Anästhesist
- Sascha Wellenbrock  
Assistenzarzt
- Frau Monika Sehle-Sohn  
OP-Schwester
- Frau Claudia Göllner  
Arzthelferin
- Herr Halil Sempinar  
Physiotherapeut
- Jürgen Rath  
Diabetes Spezialist

Rüdiger Herr als Leiter und Rolf Rausch für das Chirurgie- Team  
Andreas Reith für das Anästhesie- Team



## 32 Jahre INTERPLAST-Germany



**1980 - 1989**  
**Gottfried Lemperle**



**1989 - 1994**  
**Werner Niermann**



**1994 - 1999**  
**Hans-Elmar Nick**



**1999 - 2011**  
**André Borsche**



**2011 - ?**  
**Arnulf Lehmköster**

### Von Gottfried Lemperle und André Borsche

Es ist nicht unser Verdienst, in eine Welt des Wohlstandes und der optimalen medizinischen Versorgung geboren worden zu sein. Es ist nicht deren Schuld, mit einer Fehlbildung oder Verbrennungsfolgen in einem Entwicklungsland aufzuwachsen, in dem es für die Armen keine Plastische Chirurgie gibt. Lasst uns versuchen, diese Ungerechtigkeit auszugleichen – soweit es in unserer Macht steht.-

Dies ist die Motivation für viele humanitäre Organisationen in Entwicklungsländern aktiv zu werden. Neben anderen medizinischen Fächern ist die Plastische Chirurgie aufgrund ihres geringen diagnostischen Aufwandes besonders geeignet, auch unter minimalen technischen Voraussetzungen optimale Operationsergebnisse zu erzielen. In vielen Nationen haben sich deshalb Plastische Chirurgen organisiert um Hilfe denen zu bringen, die in ihren Ländern selbst keinen Zugang zur Plastischen Chirurgie haben.

### INTERPLAST-Germany e. V.

Auf einer Studienreise 1972 durch die USA lernte Gottfried Lemperle den Chef der Plastischen Chirurgie an der Stanford University, Donald Laub, kennen. Er hatte dort 1965 Interplast gegründet, um mithilfe seiner Privateinnahmen bedürftige Kinder in Mexiko zu operieren. In einer umgebauten DC-3 flogen die beiden nach Tijuana und operierten dort Lippen- und Gaumenspalten in einer Schulbaracke neben dem Airport.

Beeindruckt von dieser Idee der unkomplizierten Nächstenhilfe gründete Gottfried Lemperle 1980 in Frankfurt INTERPLAST-Germany und war selbst erstaunt, wie schnell der Funke auf seine Oberärzte übersprang. Viele Kollegen in Deutschland und bald auch in Europa organisierten selbst Teams und machten so die INTERPLAST-Idee zu einem Selbstläufer. In den ersten 10 Jahren wurden von fast 50 Teams über 3200 Patienten in Entwicklungsländern operiert.

Nach 10 Jahren engagierter Arbeit für INTERPLAST gab Gottfried Lemperle den Vorsitz an Werner Niermann und

Robert Festge nach Bergisch-Gladbach ab. Dank guter Kontakte zum Auswärtigen Amt, Malteser-Hilfsdienst und zur Katholischen Kirche kamen immer mehr Einsatzorte hinzu. Werner Niermann setzte sich für eine systematische Erfassung der von Interplast operierten Lippenspalten ein und Robert Festge organisierte den Druck der INTERPLAST-Jahresberichte. Als Tagungsort für die Jahreshauptversammlungen wählten sie das Kolpinghaus in Köln. Viele Einsätze nach Peshawar/Pakistan wurden organisiert und immer neue Ziele wie in Vietnam und Indonesien erschlossen.

Ab 1994 übernahm dann Hans-Elmar Nick aus Eschweiler den Vereinsvorsitz.

Ihm verdanken wir die Weiterentwicklung der Vereinsstruktur mit Aufbau von eigenständigen Sektionen, Einsatzregistrierung und einer neuen Vereinsatzung, die sich an den Bedürfnissen des wachsenden Vereins orientierte. 1997 fand das erste Interplast-Worldwide Treffen auf Mallorca organisiert von Juri Toomes statt. Der Erfahrungsaustausch offenbarte die deutlichen Unterschiede zwischen der amerikanischen Interplast-Organisation und



den Strukturen in Europa. In Frankfurt wurde das erste Noma-Symposium organisiert.

Mit Wahl eines neuen Vorstands 1999 ist nun seither die INTERPLAST Geschäftsstelle in Bad Kreuznach. Durch André Borsche, Dietmar Scholz und Nuri Alamuti wurden weitere wichtige Akzente gesetzt. Der Versicherungsschutz wurde für die Einsätze ausgebaut, eine Homepage [www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de) erstellt und die Zusammenarbeit mit anderen Hilfsorganisationen intensiviert. Dank der rasanten Entwicklung des Internets ist die Kommunikation mit unseren Kooperationspartnern in den Entwicklungsländern leichter geworden und hat rapide zugenommen. Hubertus Tilckorn hat mit seiner Aufnahme in den Vorstand nun auch bei INTERPLAST eine Qualitätssicherung etabliert, da es ja gilt nicht nur eine hohe Anzahl an Patienten zu operieren, sondern auch qualitativ beste Arbeit zu leisten.

### INTERPLAST-Symposium

Seit 2001 findet jedes Jahr am ersten Wochenende im März ein INTERPLAST-Symposium in Bad Kreuznach statt, das sich mittlerweile zu einem beliebten Treffpunkt für international agierende Aktivisten entwickelt hat. Hier gewinnt der Kooperationsgedanke zunehmend an Bedeutung und das Symposium bietet eine ideale Plattform, die Integration von Ärzten verschiedener Fachgebiete sowie Pfleger und Schwestern zum Wohle der Hilfsprojekte zu realisieren. Nur so können wir auf eine längerfristige Zusammenarbeit bauen und die Nachhaltigkeit unseres Wirkens fördern.

Und so freut sich André Borsche über 180 Kongress-Teilnehmer, die engagiert diskutieren und bekunden, wie wichtig ihnen der vertrauensvolle Erfahrungsaustausch in freundschaftlicher Atmosphäre ist, da wir alle nur von einander lernen können.

### INTERPLAST-Akademie

Auf Initiative von Dietmar Scholz werden erfahrene INTERPLAST-Mitglieder eine interne Fortbildung und Vorbereitung für Einsatzinteressierte anbieten. Diese Akademie fand erstmals 2008 in Wiesbaden zum Thema „Verbren-

nungen“ statt und soll auf Grund der großen Nachfrage regelmäßig fortgeführt werden. Mit Druck eines kleinen engl. Taschenbuchs „Camelbook“ der holländischen OP-Schwester Greta Hesselting zu Techniken der plastischen Chirurgie, geben wir auch interessiertem Pflegepersonal, Studenten und lernenden Ärzten in den Einsatzländern etwas in die Hand, um sich erstmals näher mit unserem Fachgebiet zu beschäftigen.

### INTERPLAST-Struktur

Im Gegensatz zu Interplast-USA, wo eine strikte Zentralisierung alle Einsätze von der Team-Zusammenstellung bis zum letzten Tupfer bestimmt und organisiert, war in Deutschland von jeher jeder Teamleiter persönlich aufgerufen, seinen Einsatzort zu bestimmen, sein Team zu organisieren, um Nahtmaterial und Medikamente zu betteln, und nach erfolgter Mission Vorträge für weitere Spendeneingänge zu halten. Diese Eigenverantwortlichkeit steigert fraglos die Motivation zur Optimierung der eigenen Einsätze, während INTERPLAST-Germany e.V. im Hintergrund für Versicherung, zusätzliche Finanzierung und das Einhalten der Rahmenbedingungen sorgt.

Alle personellen Aktivitäten erfolgen ehrenamtlich ohne jegliche Aufwandsentschädigungen. Lediglich die INTERPLAST-Sekretärin erhält ein kleines Gehalt, wobei sie ein vielfaches an Zeit aus persönlicher Begeisterung für die „gute Sache“ zusätzlich investiert. Wir fühlen uns unseren vielen kleinen und großen Spendern verpflichtet und halten den Verwaltungskostenaufwand auf unter 5% . Darin enthalten ist der Druck des Jahresheftes mit einer Auflage von beinahe 5.000 Exemplaren, das als Forum und offizielles Aushängeschild unseres Vereins fungiert. Wir wehren uns gegen jede Kommerzialisierung und betreiben unsere Spendenrekrutierung durch individuelle Aktionen und persönliche Spenderpflege. Im Zeitalter von „Spendenmailings“ wird gerade das „Unprofessionelle“ unserer Spendenphilosophie häufig als sympathisch empfunden und von vielen treuen Spendern honoriert.

### INTERPLAST-Sektionen

Die dezentrale Vereinsstruktur von INTERPLAST in Deutschland spiegelt

sich in der Etablierung von 12 Sektionen wieder, die alle ihre eigenen Projekte betreuen, für die sie selbst verantwortlich sind. Sie kümmern sich um die Spendeneinahmen und werden bei Bedarf vom INTERPLAST Hauptkonto unterstützt. So wurden aus begeisterten Einsatz-Teamleitern engagierte Sektionsleiter, die in ihrem persönlichen Umfeld die INTERPLAST-Sympathisanten um sich herum gruppierten. So entstanden 1988 nach der Sektion-Stuttgart unter Werner Widmaier, die Sektion-München unter Heinz Schoneich, die Sektion-Duisburg unter Peter Preissler und Jürgen Toennissen, die Sektion-Frankfurt unter Hermann Lampe, Marianne Wolters und Ortwin Joch, die Sektion-Eschweiler unter Hans-Elmar Nick, Wolfgang Buntenbroich und Matthias Gensior, das Nepal-Projekt in Hennef unter Hein Stahl und Gottfried Lemperle, die Sektion-Bad Kreuznach unter André Borsche, die Sektion-Südbaden unter Günter Zabel / Schopfheim und Martin Schwarz / Freiburg, die Sektion-Vreden unter Arnulf Lehmköster, die Sektion-Siebengebirge unter Michael Schidelko / Bad Honnef, die Sektion-Südbayern unter Andreas Schmidt / Murnau, die Sektion-Baden-Baden/Rastatt unter Rüdiger Herr sowie Dieter Voy aus Hattingen, der einen eigenen Förderverein „pro-interplast Ruhrgebiet“ gründete.

### Interplast Aktivitäten

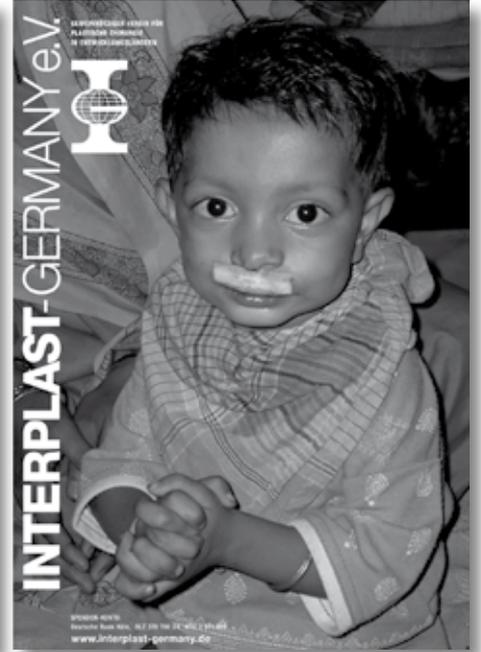
INTERPLAST-Germany organisiert pro Jahr etwa 60 Einsätze in denen über 4000 Patienten durch plastisch-rekonstruktive Operationen unentgeltlich geholfen wird. Die Einsatzorte erstrecken sich über Afrika, Asien, Süd- und Zentral-Amerika und sind unabhängig von Rasse, Religion oder politischer Gesinnung gewählt. Einziges Ziel ist die unmittelbare Hilfe für sozialbenachteiligte Patienten und die Unterstützung der medizinischen Mitarbeiter vor Ort im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe. Die durchschnittlichen Behandlungskosten pro Patient liegen zur Zeit bei 150 E. Während Interplast-USA vorab Organisatoren für den Einsatz, und dann Kinderärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Sprach-Therapeuten und Kieferorthopäden, Nachsorge-Assistenten, etc., d.h. Teams von 16-20 Leuten, entsendet, begnügen wir uns bewußt mit wesentlich weniger. Als Gäste wollen wir die Gastgeber nicht durch unsere Anwesenheit erschlagen, son-



INTERPLAST-Plakat 1996



INTERPLAST-Plakat 2003



INTERPLAST-Plakat 2008





dern uns mit Respekt in das einladende Krankenhaus integrieren. So bestehen unsere Teams aus 4 bis maximal 10 Teilnehmern, wobei meist 2 erfahrene Chirurgen, 2 Assistenten, 2 Anästhesisten, 2-3 Schwestern und 1 Student zum Einsatz kommen. In jedem Fall freuen wir uns, das örtliche Personal mit zu beteiligen und es auch in die Verantwortung der Nachsorge unserer gemeinsamen Patienten miteinzubinden. Dies gelingt aber nur, wenn man dies bewußt anstrebt und die Kollegen ermuntert am Erfolg des Einsatzes zu partizipieren.

In der Regel umfaßt ein INTERPLAST-Einsatz von 2 Wochen 10 Operationstage, an denen auf 2 Tischen bis zu 12 Stunden operiert wird. Gegen Ende des Einsatzes müssen Zeiten für Verbandswechsel und evt. Revisionen mit-eingeplant werden.

### Operationen in Deutschland

Patienten, die komplexe Rekonstruktionen oder mehrzeitige Operationen erfordern, werden in Ausnahmefällen auch in Deutschland versorgt, vorausgesetzt die Kostenfrage, Einreise-Logistik und Verantwortlichkeit sind geklärt. Dank der Fortschritte in der Mikrochirurgie, den intensivmedizinischen Möglichkeiten und der abgesicherten Nachbetreuung, konnte Patienten mit grossen Defekten, schweren Verbrennungsfolgen, Noma oder Neurofibromatose eine optimale Behandlung ermöglicht werden.

Manchmal gelingt es auch in Entwicklungsländern selbst eine hochspezialisierte Versorgung zu vermitteln, wie es Wolfgang Mühlbauer in Myanmar mit der cranio-fazialen Chirurgie der Meningozelen schaffte.

Im Bewußtsein der vergleichsweise extrem hohen Behandlungskosten in Deutschland gilt es auch den soziopsychologische Aspekt eines nur vorübergehenden Aufenthaltes bei uns zu berücksichtigen. Patienten aus den ärmsten Regionen der Welt sind dann urplötzlich mit unserem Wohlstand, Fürsorge und Kultur konfrontiert. Zurück in der Heimat müssen sie die Reintegration verkraften und sich wieder mit den beschränkten Möglichkeiten zurecht finden. Auch mag eine zu hohe Erwartungshaltung an den erhofften Behandlungserfolg gerade bei den schweren Verbrennungen enttäuscht werden.

### Hilfe zur Selbsthilfe

„Gib einem Menschen einen Fisch - und er hat heute zu essen. Lehre ihn zu fischen - und er kann seine Familie selbst ernähren“. Diesen chinesischen Spruch hatte Donald Laub auf seine Fahne geschrieben; er musste jedoch bald erkennen, dass die Ausbildung von Chirurgen in Entwicklungsländern äußerst mühsam ist. Bei vielen Einsätzen schauen die Kollegen am ersten Tag interessiert zu, danach werden sie aber nicht mehr gesehen. Dennoch gibt es aber immer wieder hoffnungsvolle Beispiele, die ein Training der lokalen Ärzte als äußerst sinnvollen Bestandteil des Einsatzes praktizieren.

So trafen wir in Sikkim, Myanmar und Vietnam sehr lernwillige Kollegen, die sich bemühten, Lippen- und Gaumen-Operationen bis zum nächsten Besuch des Teams selbst operieren zu können und uns ihre Fortschritte stolz demonstrierten.

Hochspezialisierte Weiterbildung wird dann dankbar angenommen, wenn motivierte Spezialisten vor Ort ein echtes Interesse bekunden. So hat 1989 ein „Klumpfuß-Programm“ von Ortwin Joch in Thailand große Resonanz gefunden – ebenso ein „Hüftprothesen-Programm“ der Heidelberger Orthopäden in Cochins/Südindien, sowie das „Meningozelen-Programm“ der Münchner Sektion in Burma. Als erstes Land haben die Plastischen Chirurgen in Ecuador nach 25 Jahren und fast 100 Missionen von Interplast-Teams aus Stanford die unentgeltliche Versorgung ihrer armen Landsleute selbst in die Hand genommen.

### *Plastisch-chirurgische Entwicklungshilfe in 3 Stufen*

1. Piloteinsätze zur Einsatzortfindung (Mission)
2. Aufbau von partnerschaftlichen Strukturen (Surgical Camp)
3. Überlassung des Projektes dem Team vor Ort (Independence)

### Gastärzte aus Entwicklungsländern

Bei den Einsätzen treffen wir immer wieder auf meist junge, interessierte und hilfsbereite Assistenten, die unseren Idealismus und unser Engagement teilen. Wir laden sie deshalb an unsere Abteilungen in Deutschland für ein-

ge Monate zu einer Kurzausbildung in Plastischer Chirurgie ein – und oftmals wundern wir uns dann später, wo sie abgeblieben sind.

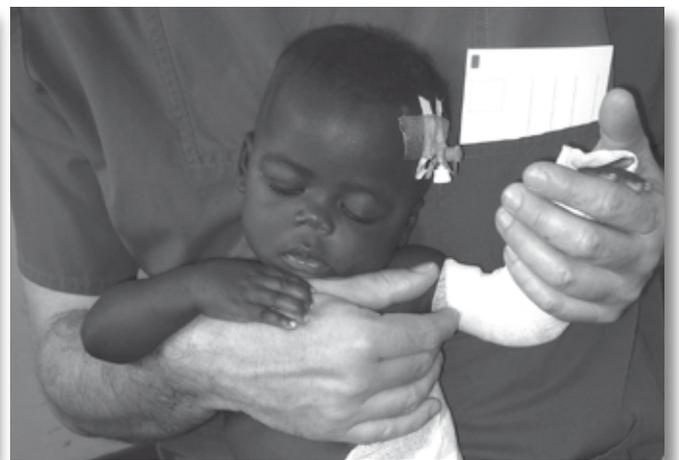
Von den mehr als 15 chirurgischen Kollegen aus Indien und Afrika, die wir für 3-6 Monate nach Frankfurt eingeladen hatten, blieb nur wenige bei der Stange : z.B. Prakash Chaijlani aus Indore/Indien, der mehrere Interplast-Teams begleitete und in Indore seit 20 Jahren nebenher eine Spalten-Klinik betreibt, die auch mittellosen Patienten Operationen ermöglicht. Viele andere Ärzte blieben aber für gutes Gehalt in arabischen Ländern hängen oder eröffneten zuhause eine Privatpraxis. Dies ist keineswegs eine Verurteilung, aber eine Erklärung für die schleppende Entwicklung der humanitären Hilfe in ihren eigenen Ländern. Es ist nur allzu menschlich, dass die Erfüllung des eigenen Lebensstandards vor der Hinwendung zum kranken Nachbarn rangiert.

### Pro-Interplast Seligenstadt

Der INTERPLAST-Funke sprang auch auf eine frühere Patientin des Markus-Krankenhauses Frankfurt, Frau Waltraud Huck, über. Sie gründete 1989 mit ihren Freundinnen in Seligenstadt den Förderverein „pro-Interplast“. Auf Weihnachtsmärkten, Geburtstagen, Hochzeiten und Betriebsfeiern sowie bei Richtern und Staatsanwälten sammelten sie in 28 Jahren über 4 Millionen Euro an Spenden, finanzierten über 300 Teams und zusätzlich 145 Einsätze im Nepal-Hospital, sowie die Operationen von 65 Kindern in Deutschland – bei einem Verwaltungsaufwand von 0.8 % ! Hut ab vor dieser Frau ! In Buxarah bei Calcutta entsteht zur Zeit das erste pro-Interplast-Haus für 100 behinderte Kinder.

### Ebersberger Förderverein Interplast

Auch Hajo Schneck, leidenschaftlicher INTERPLAST-Anästhesist aus Ebersberg, gründete 2002 einen Förderverein in Bayern, der seither regelmäßig Einsätze finanzieren hilft. Ihm verdanken wir auch die starke Repräsentanz des Fachgebietes Anästhesie bei INTERPLAST und als Fachbeirat gehört er dem erweiterten Vorstand an. Gerade





wenn es um Sicherheit unserer Operationen unter manchmal sehr improvisierten Bedingungen geht, trägt die Anästhesie ja eine große Verantwortung. Nur im engen kollegialen Miteinander gelingt es schwierige Situationen zu meistern.

### INTERPLAST-Hospitäler

Das 1. INTERPLAST-Hospital wurde von Werner Widmaier und seiner ganzen Familie aus Stuttgart 1992 in Coroatã im Staat Maranhao, dem Armenviertel im Nordosten Brasiliens, auf Bitten des dortigen Bischofs errichtet. Getragen von der christlichen Idee sich für ein zufriedenes Leben zu bedanken, organisierten Werner und Gretel Widmaier insgesamt 35 medizinische Hilfeinsätze in Tansania, Kamerun und Brasilien. Ihr Hospital wird auch heute noch regelmäßig von deutsch-brasilianischen Einsatzteams besucht und mit Leben erfüllt.

Das 2. Interplast Hospital wurde von Ortwin Joch, Unfallchirurg aus Frankfurt, 1995 in Jalalabad /Afghanistan gegründet, nachdem er seit 1989 zusammen mit 18 Interplast-Teams afghanische Flüchtlinge in 2 Hospitälern in Peshawar / Pakistan behandelt hatte. Die Einstellung der finanziellen Hilfe durch die EU – und Übernahme des Hospitals durch die Taliban setzten diesem überaus effektiven Einsatz jedoch 1999 ein jähes Ende.

Nach Vorarbeiten von Hermann Lampe und Marianne Wolters aus Frankfurt entstand 1997 das 3. INTERPLAST-Hospital aus einer verlassenen kleinen holländischen Lepra-Station in Sankhu, 18 km östlich von Kathmandu / Nepal. Es führt den Namen Sushma-Koirala-Memorial-Hospital im Andenken an die Frau des ehemaligen und derzeitigen Ministerpräsidenten, die in ihrem Sahrri verbrannte. Ein gleichnamiger Trust ist INTERPLAST's Partner vor Ort. Der erste ärztliche Direktor und emeritierter MKG-Chirurg der Universität Köln, Dieter Pape brachte es zu Nepal-weiter Anerkennung. Er wurde 1999 von Andreas Settje abgelöst, der mit bewundernswertem Mut die Stellung während der politischen Unruhen durch die Maoisten hielt. Sein Nachfolger wird jetzt 2008 die Ärzte im Hospital in plastischer rekonstruktiver Chirurgie weiter trainieren, sodass die medizinische

Leitung langfristig in nepalische Hände gelegt werden kann. Dank der Unterstützung auch durch andere Organisationen ist das Hospital heute bestens ausgestattet und mit 5 Chirurgen sowie über 2000 Operationen pro Jahr eine der aktivsten Krankenhäuser Nepals und ein entwicklungspolitisches Vorzeige-Projekt.

INTERPLAST-Germany war weiterhin an der Gründung von Noma-Hospitälern in der Sahel-Zone beteiligt. Die AWD-Stiftung Kinderhilfe in Hannover errichtete 1995 in Sokoto / Nigeria, das Noma Children Hospital – und die Hilfsaktion „noma“ in Regensburg ein Hospital in Niamey / Niger. Beide wurden seither in regelmäßigen Abständen von INTERPLAST-Teams besucht. Ausserdem unterstützte die Sektion München von 1999-2005 die Abteilung für Plastische Chirurgie an der Universität Mbarara / Uganda und dessen Leiter Ralf Sautter, der 2005 zum Noma Children Hospital nach Sokoto wechselte. Auch half die Sektion München beim Ausbau des Provinz-Krankenhauses in Kentung / Myanmar (früher Burma), in dem heute von einheimischen Spezialisten Spalten und Verbrennungskontrakturen erfolgreich operiert werden.

### INTERPLAST-Europa

Angeregt durch das amerikanische Vorbild und die Einbindung ausländischer Kollegen in unsere deutschen Teams entstanden weitere nationale INTERPLAST Organisationen. So folgten unserem Beispiel Leo Rozner, der 1984 Interplast-Australia, und Charles Viva, der 1986 Interplast-UK gründeten. Gottfried Lempeler und Donald Laub flogen 1987 nach Adana in die Türkei, wo ein alter Freund und Mitstreiter, Sabri Acartuerk, Interplast-Turkey gründete. Die deutsch-französische Freundschaft wurde mit der Gründung von Interplast-France 1989 durch Remy Zilliox in Lyon unterstrichen, der einen Teil seiner plastisch-chirurgischen Ausbildung in Frankfurt erlebte. 1990 konnten dann Interplast-Holland mit B. De Jong und Rein J. Zeeman sowie Interplast-Italy mit Paolo Morselli in Bologna die europäische INTERPLAST Gemeinschaft erweitern – und dieses Jahr wird noch Interplast-Belgium folgen ...

### Interplast-Stiftung

Zur Förderung langfristiger Projekte, so auch das Nepal-Hospital und Heinz Schoeneich's Initiative in Burma, wurde 2004 die INTERPLAST-Stiftung gegründet. Während ein gemeinnütziger Verein gesetzlich gehalten ist, Spenden zeitnah zu verwenden, d.h. innerhalb von 2 Jahren in Aktionen umzusetzen, kann dagegen bei einer Stiftung durch steuerfreie „Zustiftungen“ ein Stiftungskapital angesammelt werden, aus dessen Zinsen regelmäßig auch über viele Jahre Projekte unterstützt werden.

### INTERPLAST-Mitglieder

Immer wieder ist es verblüffend wie viele Ärzte, Schwestern, Pfleger und Helfer die Faszination und Herausforderung lockt, unter einfachsten Bedingungen wirklich effektiv zu helfen. Sie opfern Ihren Urlaub oder nutzen die Zeit nach der Pensionierung, um ihre praktischen Erfahrungen weiterzumitteln, sie wieder aufleben zu lassen und zum Wohle der Menschen in den Entwicklungsländern einzusetzen. Für einen Mitgliedsbeitrag von nur 30€ im Jahr sind sie bei INTERPLAST mit dabei und auf ihrem Einsatz versichert. Und so zählt unser Verein inzwischen über 1250 Mitglieder, die entweder selber aktiv agieren möchten oder als Fördermitglied uns finanziell unterstützen.

#### Motivation der Teammitglieder

- Operative Selbstverwirklichung
- Flucht aus deutschen Verwaltungszwängen
- Sinnvolles und unmittelbares Handeln
- Sozialpolitische Verantwortung für die 3. Welt
- Dankbarkeit für ein erfülltes Leben
- Christliche Menschenliebe

### Und wie geht es weiter?

Wo soll das einmal hinführen? Seit 28 Jahren hat INTERPLAST-Germany in mehr als 650 Einsätzen über 60.000 Patienten durch plastisch-rekonstruktive Operationen helfen können. Dabei sind für die Teammitglieder neben der Hilfsbereitschaft Improvisationstalent und fachliches Können unbedingte Vorr-

aussetzung. 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 Zetispanne 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 zB. Namibia erwartet.

**So hoffen wir, dass trotz der Größe unseres Vereines und der damit notwendigen stärkeren Strukturierung, die Individualität unserer Hilfe und Einsatzfreude nicht leiden möge. Allen Mitgliedern der DGPRÄC, die sich bei INTERPLAST verwirklicht haben, ein herzliches Dankeschön! Wir bauen auch weiterhin auf Ihr Engagment, Ideenreichtum und fachliche Spezialität. Mit INTERPLAST kann die Plastische Chirurgie in Deutschland auch international ein Zeichen setzen!**



*INTERPLAST-Vorstand 2011: v.l.n.r.: Michael Schidelko, Arnulf Lehmköster, Christine Müller, Nuri Alamuti, im Hintergrund André Borsche*



# Ausführliche Beschreibung der Versicherungen bei INTERPLAST

## Von Dietmar Scholz

Mit der Anmeldung des Operati-onsteams über das Formular „Einsatz-anmeldung / Anmeldung Ihres Einsatzes bei der BGW“, das Sie im Bereich „Downloads für Aktive“ unserer Homepage herunterladen können, wird von Seiten des Vereins für jedes Teammitglied, das die Voraussetzungen für die Möglichkeit eines Versicherungsschutzes erfüllt (bei wem dies nicht der Fall ist steht bei den Informationen zu den jeweiligen Versicherungen), einige Versicherungen abgeschlossen. Im Folgenden werden die wichtigsten Fakten hierzu zusammengefasst. Sollten darüber hinausgehend Fragen bestehen geben wir Ihnen gerne Auskunft. Hierzu wenden Sie sich bitte an unsere o.g. e-mail-Adresse oder Telefonnummer.

### Es besteht eine **Auslandsreise - Krankenversicherung**.

Diese gilt erstens für alle im Auftrag von INTERPLAST Germany vorübergehend ins Ausland reisenden Personen. Familienangehörige -Ehegatte, Lebenspartner und Kinder- die die versicherte Person ins Ausland bzw. Drittland (Einsatzland) begleiten oder dort besuchen können ebenfalls versichert werden.

Blieben Sie länger als 90 Tage vorübergehend im Ausland müssen Sie namentlich vor ihrer Abreise der Versicherung gemeldet werden. Alle anderen werden am Ende des Jahres gemeldet und abgerechnet.

Die Versicherung kostet 0,23 € pro Person und Reisetag. Bei Aufhalten über den 90. Tag hinaus ergeben sich Kosten von 0,92 €/ Tag für Männer bzw. 1,89 €/ Tag für Frauen.

Zweitens können Ausländer versichert werden, die sich im Auftrag von INTERPLAST-Germany vorübergehend in Deutschland aufhalten. Auch hier sind Ehegatten und Kinder mitversichert.

Voraussetzung ist eine namentliche Meldung bei der Versicherung spätestens am ersten Tag des Deutschlandaufenthalts. Die Kosten hierfür betra-

gen 1,18 €/ Tag für Männer bzw. 2,35 €/ Tag für Frauen.

Die wichtigsten Leistungen der Auslands-Krankenversicherung sind:

1. Arzt- und Krankenhauskosten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie zahnärztliche Behandlung

Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung, ambulanten Vorsorgeuntersuchung und Untersuchung werden die folgenden während der Auslandstätigkeit entstehenden Aufwendungen ersetzt:

- a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
- b) ärztlich verordnete Arzneimittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Mittel) und Verbandmittel;
- c) ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, und zwar Bandagen, Brillen, Kontaktlinsen, Bruchbänder, Einlagen und Gummistrümpfe;
- e) Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;
- f) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- g) notwendiger Transport zur stationären Heilbehandlung in das anerkannte nächstgelegene oder nächste aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus;
- h) Zahnbehandlung einschließlich notwendige einfache Zahnfüllungen und Reparaturen am Zahnersatz.

Die notwendigen Aufwendungen für Zahnersatz einschließlich Zahnkronen werden zu 50 % erstattet, jedoch nur für Behandlungen nach drei Monaten ununterbrochener Versicherungsdauer vom Versicherungsbeginn an gerechnet.

2. Rücktransportkosten

Macht eine Krankheit oder Unfallfolge Ihren Rücktransport oder den eines mitversicherten Angehörigen an Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland erforderlich, werden die notwendigen Aufwendungen des Krankentransports – soweit sie die üblichen Fahrkosten übersteigen - bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den zehnfachen Kosten eines Fluges

1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht (Beispiele für die entstehenden Mehrkosten: Benutzung eines schnelleren Transportmittels; Inanspruchnahme einer teureren Beförderungsklasse, wenn eine Buchung in der niedrigeren Klasse nicht möglich war; Benutzung von mehr als einem Platz, wenn Sie liegend transportiert werden müssen; Transport mit Spezialfahrzeugen; Fahrkosten für medizinisch geschultes Begleitpersonal).

Sind Sie oder ein mitversicherter Angehöriger so sehr erkrankt oder verletzt, dass ein Rettungsflug die einzige Möglichkeit ist, das Leben zu retten und wird der Rücktransport von einem anerkannten Rettungsflugunternehmen (z.B. DRK-Flugdienst) durchgeführt, dann werden die dafür anfallenden Kosten nach Abzug der üblichen Fahrkosten in voller Höhe ersetzt.

3. Überführungskosten

Bei Tod im Ausland werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an den Wohnsitz in Deutschland oder der Bestattung am Sterbeort bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den fünf-fachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht.

### Es besteht kein **Auslandsreise-Krankenversicherungs-Schutz**:

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, die in den letzten sechs Wochen vor Beginn des Versicherungsschutzes behandelt worden sind;
- b) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung

- sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren und Maßnahmen zur Entwöhnung;
- c) für Zahn- und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung).
- d) wenn Teammitglieder ihren ständigen Wohnsitz oder die Staatsbürgerschaft im Einsatzland haben. Denn für sie gilt das Einsatzland nicht als Ausland und somit kann auch keine Auslands-Kranken-Versicherung abgeschlossen werden.
- e) Leider gilt diese Versicherung auch nicht für nach Deutschland gebrachte Patienten.

Es besteht eine **Berufs-Haftpflichtversicherung** der Teammitglieder der Operationsteams von INTERPLAST-Germany für die Dauer eines Einsatzes von maximal 28 Tagen. Versichert sind sowohl Krankenschwestern / -pfleger und Mediziner. „Laien“ sind ebenfalls versichert wenn Sie sich um Aufsichts- und Kontrolltätigkeiten kümmern (z.B. OP-Planung / -überwachung). Versichert sind auch Operationsteams die im Rahmen der Kooperation mit „Ärzte ohne Grenzen“ einen Einsatz haben so lange dieser nicht in einem Kriegsgebiet und einen „second line“-Einsatz handelt (keine erste Katastrophenhilfe und bei gegebener „facility Struktur“ von MSF vor Ort. Der Versicherungsschutz gilt weltweit, ausgenommen sind jedoch die USA und Kanada.

Diese Versicherung hat folgende Deckungssummen:

- 5.000.000,- € pauschal für Personen- und Sachschäden

- 500.000,- € für Vermögensschäden.

Versichert sind Ansprüche an Mitglieder der OP-Teams die aus der beruflichen Tätigkeit für INTERPLAST-Germany resultieren.

Die Prämie beträgt 70 €+ Versicherungssteuer pro Einsatz (also derzeit 83,30 €).

Alle gemeldeten Teammitglieder, die unentgeltlich und ehrenamtlich für INTERPLAST-Germany tätig werden sind im Rahmen des Operations-einsatzes während der Tätigkeiten für den Verein über die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unfallversichert. Diese **Unfallversicherung** kostet pro Person und Monat 12 €.

Versichert sind:

- Arbeitsunfälle, die sich im Zusammenhang mit der unentgeltlichen ehrenamtlichen Tätigkeiten für INTERPLAST - Germany ereignen.
- Wegeunfälle die sich auf dem direkten Weg nach und von dem Ort der Tätigkeiten ereignen
- Berufskrankheiten, die sich der Versicherte im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit zuzieht und die in der Berufskrankheitenverordnung als solche bezeichnet sind.

Die Unfallversicherung umfasst:

- Heilbehandlung mit allen geeigneten Mitteln mit dem Ziel, die Gesundheitsstörung zu beseitigen oder zu verbessern.
- Berufshilfe verschiedenster Art durch Maßnahmen mit dem Ziel den Versicherten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern.
- Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung seiner ganz täglichen Erwerbstätigkeit hindert. Das Verletztengeld endet spätestens nach Ablauf der 78. Woche, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung.
- Versichertenrente wegen Minderung

der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 % über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus.

Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet, sie beträgt 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet. Sie wird in Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

- weitere Leistungen umfassen berufsfördernde und andere Leistungen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie zu Erleichterung der Verletzungsfolgen einschließlich wirtschaftlicher Hilfen, Renten an Hinterbliebene, Sterbegeld, Beihilfen, Rentenabfindungen.

**Diese Versicherung gilt nicht für:**

- Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland haben.
- vor Ort tätige Personen (sog. Ortskräfte)

Wir wünschen Ihnen erfolgreiche Einsätze, dass Sie immer wieder gesund nachhause kommen und die genannten Versicherungen nie benötigen werden. Sollte doch mal ein „Versicherungsfall“ eintreten möchten wir Sie bitten uns dies über o.g. Nummern bzw. per e-mail möglichst kurzfristig mitzuteilen.





**ESPRAS SHARE**  
and **INTERPLAST - Europe**  
*International Plastic Surgery for Developing Countries*



*The convincing  
idea of  
European Coop*

## INTERPLAST - CD No 1 & No 2

*Teaching and learning are important aspects of the INTERPLAST philosophy. So we are very happy that we can present now the INTERPLAST CD No 2 with practical guidelines and presentations concerning cleft lip and palate surgery, hand surgery, physiotherapy, anesthesia, orthopedics and Interplast-structure. All authors donated their manuscripts for free and hope to make their experience available for everybody. Enjoy these individual textbooks to the benefit of all your patients even under challenging conditions all over the world!*

*André Borsche  
INTERPLAST-Bad Kreuznach*

*Arnulf Lehmkoester  
INTERPLAST-Germany e.V.*

***You can order the INTERPLAST-CD No 1 & No 2 :***

[sekretariat@interplast-germany.de](mailto:sekretariat@interplast-germany.de)

or

[borsche@interplast-germany.de](mailto:borsche@interplast-germany.de)

*Interplast Holland [www.interplastholland.nl](http://www.interplastholland.nl)  
Rein J. Zeeman  
Louise de Coligny laan 7  
NL - 2341 C.G. Oegstgeest  
Netherlands  
Tel : + 31 - 71 515 39 67  
Fax : + 31 - 71 517 32 64  
[info@interplastholland.nl](mailto:info@interplastholland.nl)*

*Interplast France [www.interplast-france.net](http://www.interplast-france.net)  
Patrick Knipper  
25 Rue Bourgogne  
F - 75007 Paris  
France  
Tel : +33 - 145 51 47 47  
[info@docteur-knipper.com](mailto:info@docteur-knipper.com)*

*Interplast Italy [www.interplastitaly.it](http://www.interplastitaly.it)  
Paolo G. Morselli  
Viale Berti Pichat 32  
I - 40127 Bologna  
Italy  
Tel: +39 - 51 25 20 21  
Fax: +39 - 51 24 63 82  
[paolo@morselli.info](mailto:paolo@morselli.info)*



## INTERPLAST - CD No 1

### INDEX

#### **1 Camelbook** by Greta Hesseling

*A short journey through the land of Plastic Surgery*

*Basic reconstructive technics for INTERPLAST Camps*

*Written by a very experienced OT-nurse for nurses, students and young doctors this practical guide supports better understanding of the basic technics in plastic surgery in developing countries and stands for close cooperation with the local hospital staff.*

**INTERPLAST - Holland**

Contact : gretahesseling@home.nl

#### **2 Plastic Surgery under Challenging Conditions** by Patrick Knipper

*The concept of missions and principles of surgical technics*

*Written by the president of INTERPLAST-France this article addresses to colleagues going on their first missions. You will find many important details concerning mission philosophy, preparation and practical surgical hints. It offers excellent illustrations which show step by step even larger surgical interventions as pectoralis or latissimus flaps and is in an English and French version available.*

**INTERPLAST - France**

Contact : interplast@docteur-knipper.com



## INTERPLAST - CD No 2

### INDEX

- 1 ***Lippen-Spaltchirurgie für INTERPLAST Einsätze***  
von Michael Bergermann [lou.bergermann@freenet.de](mailto:lou.bergermann@freenet.de) :
  - a *Lippenspaltverschluß durch Wellenschnitt nach Pfeifer*
  - b *Closure of cleft lips with wave line incisions according to Pfeifer*
  
- 2 ***Gaumen-Spaltchirurgie für INTERPLAST Einsätze***  
von Michael Bergermann [lou.bergermann@freenet.de](mailto:lou.bergermann@freenet.de) :
  - a *Methodik des Gaumenspaltverschlusses*
  - b *Closure of cleft palates*
  
- 3 ***Übersicht von Lappenplastiken an der Hand***  
von Nicola Kläber [drnicolaklaeber@googlemail.com](mailto:drnicolaklaeber@googlemail.com) :

*Technical diagrams of flaps for reconstructive hand surgery*
  
- 4 ***Physiotherapy Training Mission Report***  
by Jean Pierre Girbon [girbon@gmail.com](mailto:girbon@gmail.com) :

*Practical advices in basic physiotherapy after plastic reconstructive surgery in the SKM-Hospital in Nepal*



# SHARE – Network for Humanitarian Plastic Surgery

*Many enthusiastic plastic surgeons are involved in humanitarian activities all over the world. They are organized in different NGOs, acting in various projects and very often don't know from each other.*

*In order to improve communication and coordination SHARE was created in 2008, by a group of plastic surgeon under the umbrella of the European Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery (ESPRAS) which president at that time was Jean-Philippe Nicolai from Holland. SHARE stands for: Surgeons' Humanitarian Aid Resource Europe.*

*It gathers over 20 NGOs from Europe, organizing surgical camps in many developing countries. Most of the pathologies treated are Noma, congenital abnormalities of the faces and hand, facial traumas, hand malformations, acute burns and burn contractures, reconstruction after tumours, cleft lips and palates, traumatic limbs...*

*The SHARE network of humanitarian plastic surgery is open for every NGO in Europe and offers the chance to present their activities and guidelines on the website [www.esprasshare.org](http://www.esprasshare.org)*

*The aims of SHARE are:*

- I. Registration of humanitarian missions to facilitate and better coordinate humanitarian activities involving plastic surgeons all over the world*
- II. Improvement of the quality of humanitarian aid given by experienced plastic surgeons so that no harm will be done*
- III. In the humanitarian camp there is no place for cosmetic surgery and competition with the local plastic surgeons should be avoided*
- IV. The humanitarian aid provided should lead to sustainable development of reconstructive plastic surgery in the receiving countries*

*Many humanitarian missions on a demand driven basis are arranged by local charity organizations, political campaigns or private persons. But what about the local doctors, do they really want our help and support? In rural areas we may find open minded colleagues grateful for this collaboration but in big cities it may cause problems with plastic surgeons concerning competition even when they do mainly aesthetic surgery. How could we involve these colleagues or convince them to accept our humanitarian aspect. Guided through the SHARE network they should be informed in advance about the planned local project. If the humanitarian camp is introduced by a recognized organization it may open the interest for communication with our plastic surgeons and allow a feedback on a professional level.*

*The SHARE network will help organising mixed camps with teams coming from several different European NGOs together, The request for specialists will be easily managed thanks to a database of volunteers who are interested to join a team.*



*Some humanitarian teams do not organize appropriate aftercare for their patients. This is unethical and may cause unacceptable health risks to patients. What about the quality of humanitarian aid? Are they all enough experienced to handle the difficult pathologies? To support each other and train the teams will be another task of SHARE. Providing lectures and advices for European surgeons, anaesthetists and nurses, willing to participate to surgical camps, especially in very precarious conditions, may improve the quality of work. They should be given by experts, during national or international plastic surgery meetings.*

*Christian Echninard from France, the president of ESPRAS SHARE, postulates the developement of specific accompanying programs permitting them to be efficient and to have a good sustainability.: involve prevention and rehabilitation programs, development and building programs, teaching and medical training programs for local doctors, all this necessary in order to get good results and a long term follow-up of the patients. The main goal will be that the local teams will be able to offer qualified care for their own patients in their country.*

*Humanitarian aid depends on special personalities and their motivation who drive their organization forward. But very often they are all busy with themselves and don't look for solidarity with other organizations. To open up for others, showing interest and tolerance for different aspects of same problems or even simple „don't fear any competition“ needs an atmosphere of respect. If we are able to establish this requirement we will succeed with SHARE.*

**André Borsche**  
**Secretary General of SHARE**

**Kontakt:**

**Christian Echinard (President), 152 Avenue du Prado, F-13008 Marseille, France**

**[echinard@club-internet.fr](mailto:echinard@club-internet.fr)**

**André Borsche (Secretary General), Ringstrasse 64, D-55543 Bad Kreuznach, Germany**

**[borsche@interplast-germany.de](mailto:borsche@interplast-germany.de)**



# **INTERPLAST Germany e.V.**

## **A NONPROFIT ORGANIZATION PROVIDING WORLD-WIDE FREE RECONSTRUCTIVE SURGERY**

### **Information leaflet**



INTERPLAST is an association of exclusively medical personnel (mainly plastic surgeons, anaesthetists, theatre nurses, narco-nurses and other specialists) working on demand voluntarily and free of charge in areas of urgent medical need, most of them investing (part of) their annual vacation, few others already retired. Expenses for travels, medical supply and instruments are funded by donations from industry as well as from the public, and by membership fees.

INTERPLAST teams provide rehabilitative operations to people suffering from malformations and disability due to accident trauma, burn, war sequelae, or infection, and aim at the patients' unaided independence and (re-)integration into their social community and normal life. Interplast does not respect financial, political, racial, religious or gender commandments.

INTERPLAST offers surgical treatment improving physical function, and, if necessary, complexion. Cosmetic surgery is not offered. Cooperation with local colleagues, or students living and working in the patients' area is gladly accepted, and appreciated as an educative incentive to everyone involved. Apart from the travelling team, socially engaged local volunteers familiar with the needs of population and patients are indispensable for the preparation and the harmonious performance of any mission.

**If you, your town, your hospital, or a humanitarian organization known to you, think of hosting an Interplast mission, remember these important hints:**

- Requests for help from the part of Interplast must be submitted to the address below no later than 6 months prior to prospective arrival date.
- Missions usually stay 2 weeks, comprising 10 days of surgical work. Depending on the
- seriousness of cases about 100 patients may be operated.
- The number of team members varies with the conditions locally provided – number of operating tables, anaesthetic facilities, number of local staff. An average team consists of 2-4 surgeons, 2 anaesthetists, 1-2 theatre nurses, and a narco-nurse, allowing 2 tables to be kept busy simultaneously. (smaller or larger teams are available on demand.)
- Local helpful hands, medically experienced, can effectively contribute to the progress of work.
- A preliminary patients' selection, performed by local doctors, and a subsequent information of the team about the kind of cases eases the selection of instruments and supplies to be imported for the mission, and is therefore highly desirable.
- The first day of the mission is usually spent on the patients' examination and work-out of operation programs, unpacking of equipment and theatre setup.
- Typical indications are post-burn contractures, congenital malformations as cleft palates or lips, functional defects or disfiguration arisen from injury, infection, tumor – frequently in children, but also in adult age.
- Long work days should be expected by everyone willing to contribute to the success of the mission.
- Also ward rounds, change of gowns, antiseptic washings take their time.
- The hospital should provide 2 operating tables/ anaesthetic machines, recovery room, enough beds (in tents, if necessary), power supply system (voltage?), water, saline solution 0,9 % for infusion, sheets, gowns. Oxygen, nitrous oxide, halothane, dressing material, plaster of Paris would be very welcome. A reliable sterilization unit – autoclave - is indispensable.
- The interplast team will provide instruments and other medical equipment, including suture material, drugs and dressings, gloves.
- We request you to provide clean accommodation, food and transport means for the german team, and to assist Interplast with the application for a permit from the part of the government or health ministry to perform the mission, and to offer assistance with customs, especially with respect to excess baggage weight – a notorious air freight problem.

**Many years of experience and thousands of grateful patients have proven the success of Interplast missions. You are welcome to share it!**

*For further information, please contact:*

INTERPLAST Germany e. V.: Sekretariat Hauptstr. 57, 55595 Roxheim;  
Sekretariat Tel.: 0171/8244508, Fax: 0671/480281,  
Internet-Adresse: [www.interplast-germany.de](http://www.interplast-germany.de)  
E-mail: [arnulf@dr.-lehmkoester.de](mailto:arnulf@dr.-lehmkoester.de)



## INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern



Vorstand: Dr. Arnulf Lehmköster, Dr. Michael Schidelko, Dr. Nuri Alamuti, Dr. Christine Müller  
Geschäftsstelle: Interplast Germany e.V.: Sekretariat: Hauptstr. 57, 55595 Roxheim;  
Sekretariat Tel.: 0171/8244508, Fax: 0671/480281 · Internet-Adresse: www.interplast-germany.de

### 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: \_\_\_\_\_

Photo optional

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 2/3 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 Vorstandsmitglieder kommissarisch ein weiteres Vorstandsmitglied einsetzen, das dann ebenfalls Vorstand im Sinne des § 26 BGB wird.

### § 9 Sektionen

- 1.) Der Verein gliedert sich in einzelne Sektionen.
- 2.) Die Sektionen bestehen aus den örtlichen Mitgliedern sowie einem Sektionsleiter und bei Bedarf einem Sektionskassenwart.
- 3.) Sektionsleiter und Sektionskassenwart werden vom Vorstand für vier Jahre ernannt und können unbegrenzt wieder ernannt werden.
- 4.) Der Sektionsleiter plant und koordiniert alle von der Sektion ausgehenden Einsätze. Er ist für jegliche Aktivität seiner Sektion voll verantwortlich.
- 5.) Jede Sektion verfügt über ein eigenes Sektionskonto und hat am Jahresende einen Kassenbericht zu erstellen. Ein vom Sektionsleiter zu bestimmender Kassensprüfer 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 Gerichtsaufträgen 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 Behandlungs-techniken 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	Bolivien / Santa Cruz	79-81
Meine persönliche „INTERPLAST-Geschichte“	4	Coroatá / Brasilien	82-84
Verein, Hauptkonto	6	Taiz'z / Jemen	85-86
INTERPLAST-Beirat	7	Gambia	86-87
Und wie finanziert sich ein INTERPLAST-Einsatz	8	Kano / Nigeria	88-89
INTERPLAST-Sektionen	9	Fianarantsoa / Madagaskar	89-91
Zusammenarbeit mit Organisationen	10, 22, 34	Lunsar / Sierra Leone	92
Aufgabenprofil für Teamleiter	11	Kodaikanal / Südindien	93-94
Die Geschichte des INTERPLAST-Symposiums	12	Bangwa / Kamerun	95-96
INTERPLAST Fundamentals	13	Haridwar / Nordindien	97-98
Qualitätsstatistik	14	Howrah / Westbengalen / Indien	99-100
Versicherung für INTERPLAST-Mitglieder	15	Yangon / Myanmar	101
Fortbildungspunkte / CME	16	Tomsk	102-103
Umsatzsteuer-Vergütung	17	Irak / Dohuk / Kurdistan	103-105
Wir gratulieren...	18-21	Dareda / Tansania	105-106
INTERPLAST-Symposium	23-28	Einsatz im SKM-Hospital	107
Schwestern-Treffen	29	Ngaoundéré / Kamerun	107-108
Anästhesie-Treffen	30-31	Gagayan de Oro / Philippinen	109
INTERPLAST-Europa	32	Sanawad / Indien	109-111
INTERPLAST U.S. heißt jetzt ReSurge International	33	Manyemen / Kamerun	111-113
INTERPLAST-Stiftung	35	Takeo / Kambodscha	114
Längerfristige Humanitäre Projekte	36-38	Tanga / Tansania	115-118
INTERPLAST Ehrenmitglieder	39	32 Jahre INTERPLAST-Germany	119-125
Mitgliederspektrum	40	Ausführliche Beschreibung der Versicherungen	126-127
Einsatz-Statistik	41	ESPRAS SHARE and INTERPLAST-Europa	128-132
Aktivitäten-Übersicht	42-43	INTERPLAST Einsatz-Profil	133
Aktivitäten auf einen Blick	44	Mitgliedsantrag	134
Einsatzberichte	45-118	Vereinsatzung	135-136
Nepal	45-47	Inhaltsverzeichnis	137
Jahresbericht 2011 Sektion Rhein-Main	48		
Aktivitäten der Sektion Bad Kreuznach	49-50		
Sektion Siebengebirge in Süd Tansania und Angola	50-53		
Jahresbericht der Sektion Vreden	54-56		
Ampipal / Nepal	57-58		
Paraguay	58-61		
Indien / Bangalore	61-62		
Tosamanga / Iringa / Tansania	63-64		
Murunda / Ruanda	65-66		
Pangasian / Philippinen	67-68		
Can Tho / Süd-Vietnam	69-70		
Bankra Howrah / Kalkutta Distrikt	71-73		
Bishkek / Kirgisien	73-74		
Benguela / Angola	75-76		
Murunda und Ruanda	77-78		

