

Jahresheft 2016

Nr. 30



INTERPLAST- Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für
Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

www.interplast-germany.de



Verstehen ist einfach.

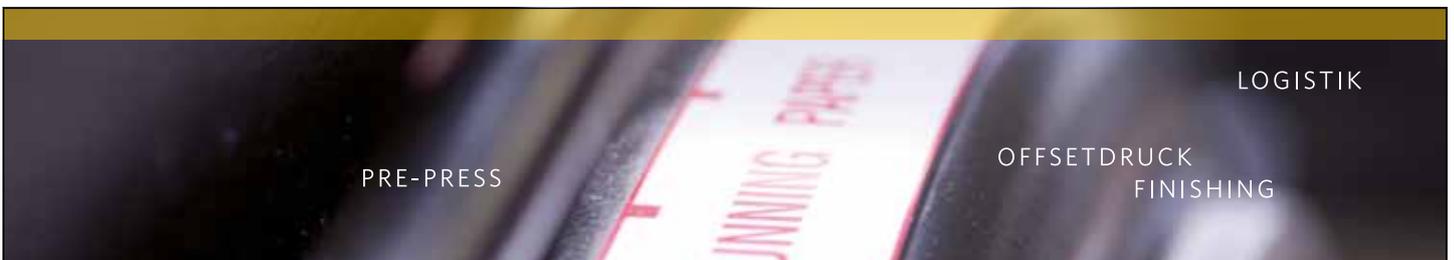


sparkasse.de

Wenn man einen Finanzpartner hat, der die Region und ihre Menschen kennt.

Sprechen Sie mit uns.

Wenn's um Geld geht
 Sparkasse
Rhein-Nahe



PRE-PRESS

OFFSETDRUCK
FINISHING

LOGISTIK

Offset gedruckt - On time geliefert

Raabdruck Lindemann ist mehr als eine Druckerei, die Ihren Auftrag termingerecht meistert. Wir sind Ihr Berater, Ihr Ideengeber und Ihr Garant für höchste Qualität. Genau das, was auch Sie für Ihre Kunden sind.

Alles Weitere erfahren Sie auf unserer Internetseite -
Ihrem direkten Draht zu uns: www.raabdrucklindemann.de

RAABDRUCK LINDEMANN



Raabdruck Lindemann GmbH & Co. KG · Planiger Straße 91 · 55543 Bad Kreuznach
Tel. 0671 89803-0 · Fax 0671 89803-20 · info@raabdrucklindemann.de



Liebe INTERPLAST-Mitglieder, Freunde und Förderer,

André Borsche, am Jahresende 2015 vom türkisch-syrischen Grenzgebiet zurückgekehrt, berichtet von seinem Einsatz in einer Stadt mit 65.000 Einwohnern und fast 50.000 Flüchtlingen, das bedeutet ein Verhältnis von fast 1:1. Wenn bei uns auf jeden hundertsten Deutschen ein Flüchtling kommt, fühlen sich viele schon massiv überfordert und sprechen von einer Jahrhundertaufgabe...

Und man rät allenthalben, man solle doch die Situation der Menschen vor Ort bessern, damit sie erst gar nicht flüchten müssen.

Ich glaube, genau das tun wir INTERPLASTler, und das schon seit Jahrzehnten.

Und wir haben es auch im ablaufenden Jahr mit demselben Enthusiasmus getan.

Viele Herausforderungen gab es auch diesmal wieder, war es das Erdbeben in Nepal im April, wo unser Verein sehr frühzeitig, intensiv und effektiv, dank des Einsatzes von Hein Stahl, Flagge gezeigt hat.

Oder war es jetzt zuletzt der Einsatz des Berliner Teams (angehende Sektion), das in den Strudel der Ereignisse von Paris geriet und Nerven behalten mußte.

Auch für die Brandopfer in Bukarest gab es einen separaten Hilfeaufruf.

Viele Teams haben ihre Dauerprojekte weiter ausgebaut, in Burma, Indien oder Tansania, neue Ziele wurden oder werden aus der Taufe gehoben wie in Dandah (Tansania), Karonga u Chitipa (Malawi), Goma (Kongo) oder Bolivien.

Der neue Vorstand ist seit dem Frühjahr im Amt und besteht bis auf Maria Lempa aus bekannten Gesichtern. Er hat sich sehr dem Ausbau der Homepage gewidmet, die nun noch mehr aktuelle Informationen, Berichte und Aufrufe für Sie bereithält. Hier erhielten wir glücklicherweise schnelle Hilfe von Jörg Wirig (Danke !)

Großartig war auch wieder die Herbstakademie bei Nuri Alamuti in Wiesbaden mit spannenden Vorträgen und Diskussionen.

Im letzten Jahr konnten wir uns über folgende Ehrungen freuen: Arnulf Lehmköster, unser Past-Präsident, erhielt - „endlich“ will man sagen - das Bundesverdienstkreuz für sein herausragendes, jahrzehntelanges Engagement bei INTERPLAST. Klaus Exner wurde mit der Dieffenbach-Medaille geehrt, die höchste Auszeichnung der Deutschen Plastischen Chirurgen.

Aber darüber sollen wir nicht die Leistungen jedes einzelnen Mitgliedes vergessen, welche ihre Freizeit, ihre Nerven, ihr Herzblut und vielleicht auch ihre Ängste in den Dienst des Vereins und seiner Ziele stellen, sei es nur ein Mal im Leben oder immer wieder aufs Neue.

Dafür spreche ich, im Namen des Vorstandes, aber auch ganz persönlich, allen Beteiligten meinen Dank und meine Anerkennung aus. Ich möchte dabei natürlich auch nicht die vielen Förderer vergessen, die mit tätiger Arbeit, Geld- und Sachspenden die gemeinnützige Arbeit von INTERPLAST- Germany erst möglich machen.

„Freuen Sie sich auf eine spannende Lektüre und reichen Sie das Heft großzügig weiter, damit unsere Idee der Verbreitung der Plastisch rekonstruktiven Chirurgie auch weiterhin Früchte trägt“ (Lehmköster)

Michael Schidelko

Bad Honnef, im Februar 2016





Herzlichen Glückwunsch.....

Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an Arnulf Lehmköster



Herr Bundespräsident Joachim Gauck hat am 31. Mai 2015 Herrn Dr. Arnulf Lehmköster in Anerkennung der um Volk und Staat erworbenen besonderen Verdienste das Verdienstkreuz am Bande verliehen. Dieses wurde ihm nun in einer Feierstunde von Herrn Landrat Dr. Kai Zwicker im Vredener Rathaus überreicht.

In seiner Laudatio überbrachte Herr Dr. Zwicker auch die Glückwünsche der Ministerpräsidentin von Nordrhein-Westfalen, Frau Hannelore Kraft und hob die fast 40 Einsätze mit weit über 1000 Operationen, die er mit seinen Teams durchführte, hervor. Dadurch erfuhr das Leben der Betroffenen teilweise eine dramatische Wendung. Aber nicht nur dies: immer stand gerade bei Herrn Dr. Lehmköster auch das Ziel der Ausbildung heimischer Kräfte im Vordergrund. Neben den zahlreichen Einsätzen in Pakistan, Afghanistan, Nepal, Eritrea, Jemen, Ruanda und Uganda, in frühen Jahren auch Estland, steht seit

Jahren die Errichtung eines modernen Operationszentrums in Ruanda im Mittelpunkt der Tätigkeit der Vredener Sektion. Als Ort wurde nicht die Hauptstadt oder eine der größeren Orte gewählt, sondern das kleine Murunda, mitten in ländlich geprägter Gegend, um den Menschen gerade in ärmster Region Hilfe vor Ort zukommen zu lassen.

Herr Dr. Zwicker erwähnte auch die vielen von Herrn Dr. Lehmköster im Laufe seiner chefärztlichen Jahre im Klinikum Westmünsterland operierten Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten der Welt. Die Gründung der Abteilung für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie am Vredener Krankenhaus vor nunmehr über 25 Jahren, zwischenzeitlich Teil des Klinikums Westmünsterland, geht maßgeblich auf Herrn Dr. Lehmkösters Engagement zurück.

Der Bürgermeister der Stadt Vreden, Herr Dr. Christoph Holtwisch, hob Dr.

Lehmkösters Engagement für den Verein Interplast-Germany – die letzten vier Jahre auch als dessen Vorsitzender – hervor und erwähnte sein großes Engagement als leuchtendes Beispiel gelebter Bürgerschaft.

Herr Dr. Lehmköster dankte neben seiner Familie, die ihm den nötigen Freiraum für sein Engagement immer großzügig eingeräumt habe, seinen vielen Mitstreitern, die ihn auf Einsätzen, aber auch bei den kontinuierlichen Vorbereitungen stetig unterstützen, sei es durch Einbringen eigener Arbeit, sei es durch materielle und finanzielle Hilfe.

Wir von der Vredener Interplast-Sektion und alle seine INTERPLAST-Freunde gratulieren Arnulf herzlich zu der hohen Auszeichnung und freuen uns über die Bestätigung seiner und unser aller Arbeit. Wir sind überzeugt, dass diese Auszeichnung genau den Richtigen erreicht hat.

Silvia Geling



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

Aufgabenbereiche des Interplast-Vorstandes 2015



Vorsitzender:
Michael Schidelko

Vereinsstruktur, Finanzierung, Vertretung des Vereines nach aussen, inhaltliche Gestaltung Jahrestreffen und Symposium
02224/5501 | info@CTS-Honorf.de



Maria Lempa

Schriftführerin und Homepage
0173/3708064 |
lempa@uni-koeln.de



Stellvertretender Vorsitzender:
André Borsche

Internationale Kooperationen, Inhaltliche Gestaltung von Jahrestreffen und Jahresheft
0671/605 2110 |
borsche@interplast-germany.de



Nuri Alamuti

Einsatzanmeldung, -dokumentation, Qualitätssicherungsdokumentation; Interplast-Akademie
0611/5657760 | alamuti@alamuti-schol.de



Camilla Völpel

Mitgliederdatei, Spenden- und Kontoführung des Hauptkontos; Interplastsekretärin
0171/8244508 |
sekretariat@interplast-germany.de



Der neue Vorstand

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.

Spendenkonto von INTERPLAST-Germany e.V.

Hauptkonto INTERPLAST-Germany e.V.:

Bank für Sozialwirtschaft

Konto-Nr. 8 666 000

BLZ 550 205 00

IBAN DE 52 550 205 00 000 8 666 000

BIC: BFSWDE33 MNZ

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



INTERPLAST-Beirat:

Anästhesie · Paul Schüller · Paul.Schueller@pahler.de

MKG-Chirurgie · Peter Sieg · Sieg@medinf.mu-luebeck.de

Pflege · Ana Maria Lázaro Martin · AnaLazaro@gmx.de

Programm-Kommission · Heinz Schoeneich · Dr.H.Schoeneich@t-online.de

CME-Zertifizierung · Stefan Pappert · Pappert@hno-trier.de





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
Kto: 0017 061 888 · BLZ: 560 501 80
IBAN: DE78 5605 0180 0017 0618 88
Sparkasse Rhein-Nahe
2. **Sektion Stuttgart / Münster**
Dr. Dr. Michael Bergermann
lou.bergermann@freenet.de
Südstrasse 38 · 59065 Hamm
Tel.: 02381/13070

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
IBAN: DE81 6405 0000 1019 1370 97
Kreissparkasse Reutlingen
3. **Sektion München**
Dr. Heinrich Schoeneich/Prof. Martin Gosau
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
IBAN: DE16 7001 0080 0010 6668 00
Postbank München
4. **Sektion Eschweiler**
Dr. Hans-Elmar Nick
Stammelner 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
IBAN: DE18 3916 2980 6103 2890 15
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
IBAN: DE34 3055 0000 0026 1287 10
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
IBAN: DE12 5605 0180 0010 0337 77
Sparkasse Rhein/Nahe
6. **Sektion Duisburg**
Dr. Peter Preißler / Prof. Dr. Heinz-Herbert Homann
Großenbaumer Allee 250 · 47249 Duisburg
Tel: 02 03/76883116
Info@Plast-Chirurgie-Duisburg.de
Kto: 133 85 017 · BLZ: 360 602 95
IBAN: DE62 3606 0295 0013 3850 17
Bank im Bistum Essen
7. **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
IBAN: DE43380400070277777900
Commerzbank Honnef
8. **Sektion Vreden**
Dr. Arnulf Lehmkoester
Händelstrasse 30 · 48691 Vreden
Tel: 02564/31483 · Fax: 02861/9753391
Arnulf@Dr-Lehmkoester.de
www.Dr-Lehmkoester.de
Kto: 51 129 922 · BLZ: 401 545 30
IBAN: DE16 4015 4530 0051 1299 22
Sparkasse Westmünsterland
9. **Sektion Südbayern**
Dr. Andreas Schmidt
Hohenwaldeckstr. 17 · 83727 Schliersee
Tel: 08026/2823 · Fax: 08026/920151
hohenwaldeck@web.de
Kto: 00 08 48 48 48 · BLZ: 300 606 01
IBAN: DE16 3006 0601 0008 4848 48
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
IBAN: DE85 6835 1557 0003 1977 79 · BIC:SOLADES1SFH
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
IBAN: DE95 3006 0601 0006 7289 87
ApoBank Freiburg
11. **Sektion Nepal Projekt**
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Hussmann,
Ringstr. 74 · 12205 Berlin-Lichterfelde
jhussmann@alice-dsl.de

Hein Stahl
Am Mühlengraben 1 · 53773 Hennef
Tel: 02242/80983 · Fax: 02242/874336
Mobil: 0162/6675361
heinstahl@gmx.de · www.nepalhospital.de
Kreissparkasse Köln
IBAN: DE73 3705 0299 0000 0928 01
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
IBAN: DE88 6629 0000 0030 8112 08
Volksbank Baden-Baden / Rastatt
13. **Sektion Sachsen**
Dr. Sabine Wetter / Marcus Strotkoetter
Zittauer Str. 30 · 01099 Dresden
Tel 0162 6682040
Sabine.Wetter@outlook.com
IBAN: DE34 5502 0500 0001 4406 00
Bank für Sozialwirtschaft AG Mainz



Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



action medeor
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



Ärzte ohne Grenzen e. V. / Médecins Sans Frontières

Am Kölnischen Park 1 • 10179 Berlin – Germany
Tel: +49 (30) 22337700 • Fax: +49 (30) 22337788
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 Wirz

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



Dr. med. Jan Wynands
ANDO Modular aid e.V.
Adolf-Schmetzer-Straße 19a
93055 Regensburg
+49-175-5939572
www.ando-modular-aid.org

Bau einer medizinischen Kinderstation in
Ghana

Volksbank Bonn Rhein-Sieg
IBAN DE61 3806 0186 5521 2100 11
BIC GENODED1BRS

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)





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.

Einsatzstatistik und Qualitätssicherung 2015

Ungebrochen scheint der Bedarf an medizinischer Hilfe durch Interplast zu sein. 2015 waren wir wieder 72 mal im Namen von Interplast-Germany e.V. im Ausland aktiv. Es wurden 3893 Patienten durch Interplast-Germany behandelt und 4547 Operationen durchgeführt. Die Patientenzahlen und die Operationszahlen sind im Vergleich zu den Vorjahren annähernd gleich geblieben und die Einsatzzahlen sind von 67 im Jahre 2014 auf 72 im Jahr 2015 sogar leicht angestiegen.

Asien bleibt unser Haupteinsatzgebiet (außer im Jahre 2012 wo wir 2 Einsätze mehr in Afrika zu verzeichnen hatten) und Tansania ist das Land, das am häufigsten ein Interplast Team zu Gast hatte. 2015 fanden dort 18 Einsätze statt (im Vergleich zum Vorjahr 16 Einsätze in Tansania). Viele Einsätze sind Wiederholungseinsätze. Wir entkräften damit das Argument, dass Interplast Einsätze möglicherweise ohne nachhaltigen Effekt für die Bevölkerung vor Ort seien und beweisen die Nachhaltigkeit unserer Aktivitäten. Durch logistische und strukturelle Verbesserung unserer Einsatzorte ist es möglich geworden die Op Bedingungen vor Ort (z.B. durch die Installation von Geräten und Instru-

menten) nachhaltig zu verbessern und so die Folgeeinsätze effektiver zu gestalten. Auch die Besetzung der Teams kann durch Folgeeinsätze effektiver geplant werden, weil man sich vor Ort die Übersicht über das Spektrum verschaffen kann und so möglicherweise Spezialisten auch aus anderen Fachgebieten mit in die Teams aufnehmen kann. Ganz erfolgreich scheint dies zur Zeit in Tansania zu geschehen, wo mittlerweile Gynäkologen und Augenärzte das Interplast Spektrum regelmäßig erweitern.

Die Rückläuferquote der Qualitätssicherungsbögen durch die Teamleiter hat sich wieder verbessert – es fehlten dieses Mal nur noch 3 Bögen! Als ich vor einigen Jahren diese Aufgabe übernommen habe, waren es noch mehr als 20 Qualitätssicherungsbögen, die nicht ausgefüllt oder gar nicht an uns zurückgeschickt wurden. Ich kann in diesem Zusammenhang meiner Mitarbeiterin Edith Mukherjee nicht oft genug danken, weil Sie mit Nachdruck, grenzenlosem Überblick und Genauigkeit die Einsätze auflistet und ein System der kontinuierlichen „Erinnerung“ eingeführt hat, damit uns auch wirklich niemand bei der statistischen Auswer-

tung verloren geht. Edith Mukherjee liefert auch alle wichtigen Daten an Paul Schüller, der wiederum in seiner Rolle als Anästhesie Beirat die Narkoseprotokolle als zusätzliches Qualitätsmanagement auswertet.

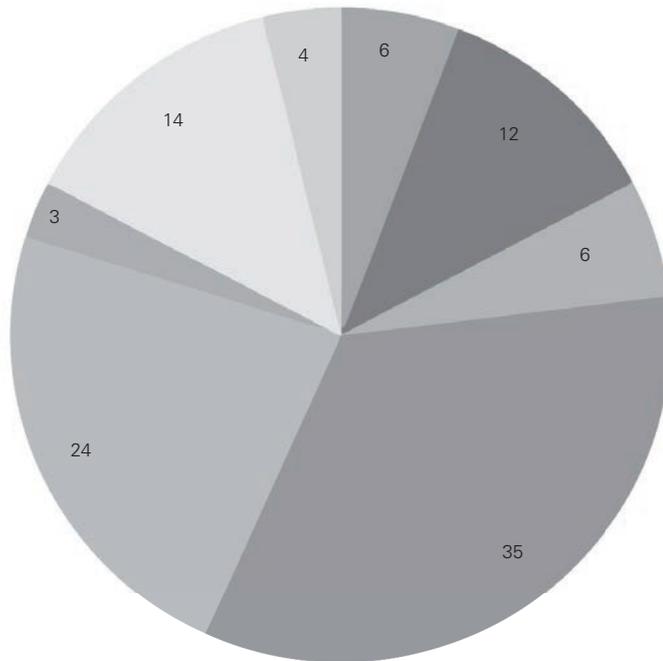
Die Komplikationsrate lag auch im Jahre 2015 auf niedrigem Niveau und ist mit 2,2 % (Vergleich 2,7 %, 2014) niedriger als im Vorjahr. In der überwiegenden Zahl der Fälle handelte es sich um wie in den Vorjahren um kleinere unkomplizierte Wundheilungsstörungen bei Hauttransplantationen oder Lapenplastiken. 2015 sind keine tödlichen Fälle bei uns gemeldet wurden, die unmittelbar mit unserer ärztlichen Tätigkeit in Verbindung gebracht werden können. Das ist ein großer Erfolg und ich hoffe wir können in Zukunft diesen hohen Standard halten. Ihnen und allen anderen die Ihre wertvolle Zeit in den Dienst von Interplast-Germany stellen, sei an dieser Stelle wieder einmal für Ihren Einsatz gedankt. Ich wünsche allen eine erfolgreiche und sichere Reise und viele schöne Erlebnisse.

Edith Mukherjee und Nuri Alamuti

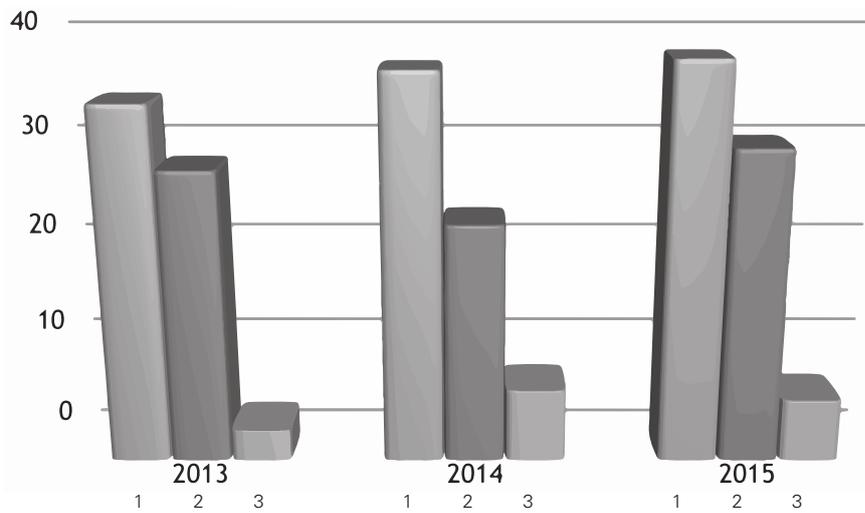




Qualitätsstatistik 2015



- 6 Transplantatverlust
- 12 Lappennekrosen
- 6 Hämatom/Nachblutung
- 35 Wundheilungsstörungen
- 24 Infektion
- 3 Nervenverletzung
- 14 Anästhesiologisch/Internistisch
- 4 Sonstige



- 1 Asien
- 2 Afrika
- 3 Südamerika



CME-Zertifizierung von Interplast-Einsätzen

Seit 2010 besteht die Möglichkeit durch einen Operations-Einsatz Fortbildungspunkte zu erwerben. Zumindest die Ärztekammer Koblenz hatte kein Problem, nach ihrer Fortbildungssatzung Interplast-Einsätze als Hospitation und Weiterbildungsmaßnahme anzusehen und sie damit als zertifizierungswürdig anzuerkennen. (Was als ‚Mindestlohn‘ für eine gute Tat mehr recht als billig sein sollte.)

So kann man bei 6 Arbeitsstunden täglich 8 Punkte sammeln und in einem normalen Einsatz schon einmal mit 80 Punkten mögliche Defizite auf dem Fortbildungs-Punkte-Konto auffüllen. Leider bemängelte die Ärztekammer

Bayern bei einem ‚Präzedenzfall‘, weil die Einsatz-Bescheinigung erst nachträglich eingereicht worden war. Nach einer klärenden Intervention unseres Präsidenten konnten diese Probleme aber wohl behoben werden. Es empfiehlt sich daher, einen Einsatz rechtzeitig vorher bei der zuständigen Ärztekammer anzumelden.

Sicher gibt es ein Menge ungleich Wichtigeres vor einem Einsatz zu erledigen als ausgerechnet das, - andererseits kann den niedergelassenen Kollegen ein kleines Polster an Fortbildungspunkten möglicherweise vor einer drohenden Kürzung des KV- Ho-

norars bewahren. Sollte die eine andere Ärztekammer sich weiterhin mit der Anerkennung zieren, bitten wir um Rückmeldung.

Der Vordruck kann bei mir oder im Interplast-Sekretariat bei Camilla Völpel angefordert werden. Das ausgefüllte Formular (als Original!) wird an die für den Teilnehmer zuständige Ärztekammer gesandt, eine Kopie per Mail oder Fax an mich (Bitte nicht, wie mehrfach geschehen, umgekehrt!).

E-mail: pappert@hno-trier.de;
Fax: 0651-99 800 88 oder 0651-75033

Stefan Pappert, Trier

INTERPLAST – Germany e. V.
Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie
in Entwicklungsländern
Geschäftsstelle: Ringstr. 64; 55543 Bad Kreuznach
Tel. 0671-6052712; Internet: www.interplast-germany.de



Zertifizierung des Operationseinsatzes

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

1. Einsatzort: _____ Einsatz- Nr. _____

2. Teilnehmer: _____ geb. _____

3. Anschrift: _____

4. Zuständige Ärztekammer: _____

5. EFN-Barcode:

6. Beginn des Einsatzes : _____

7. Ende des Einsatzes : _____

8. Anzahl Operationstage : _____

9. Stundenzahl pro OP- Tag : _____

10. genaue Tätigkeitsbeschreibung (Art der durchgeführten Operationen):

Datum: _____

Teilnehmer _____ Teamleiter _____

Bitte Original an die zuständige Ärztekammer schicken, 1 Kopie an:
Dr. med. Stefan Pappert, Markusberg 18a, 54293 Trier, Fax: 0651-75033 oder e-mail: pappert@hno-trier.de



Herzlichen Glückwunsch.....

Dieffenbach Medaille für Klaus Exner



Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie in Berlin wurde Privatdozent Dr. Klaus Exner für sein Engagement bei Interplast mit der Dieffenbach Medaille ausgezeichnet. Exner war Oberarzt und nachfolgender Chefarzt von Gottfried Lemperle im Markus-Krankenhaus in Frankfurt am Main und hat sich ehrenamtlich für viele bedürftige Menschen in Entwicklungsländern eingesetzt, denen er durch plastisch-rekonstruktive Operationen helfen konnte. Auch jetzt nach seiner Pensionierung ist er immer wieder mit Interplast-Teams unterwegs, sei es in Myanmar oder Paraguay, wo er auch vielen Kollegen vor Ort die Techniken der Plastischen Chirurgie vermittelt.

Abschied von Ernst Dieter Voy

Mit dem plötzlichen Tod von Prof. Ernst-Dieter Voy verliert Interplast Germany einen der profiliertesten Mitstreiter für unsere gemeinsame Sache:

Dieter Voy hat seit mehr als 25 Jahren seine hervorragende medizinische Kompetenz und seine herausragenden menschlichen Qualitäten in den Dienst der Ziele von Interplast Germany gestellt.

Seine Einsätze führten ihn dabei unter anderem nach Peru, mehrfach auf die Philippinen, nach Vietnam, Brasilien, Iran und den Tschad, nach Madagaskar und mehrfach nach Eritrea. Mit Gründung einer INTERPLAST-Sektion Hattingen/Ruhrgebiet und dann 1996 sogar mit Gründung eines eigenen Fördervereins „Pro-INTERPLAST Hattingen e.V.“ intensivierte er seine Aktivitäten immer weiter.

Wer einmal mit Dieter Voy im Einsatz war, wird sich gerne an die Zusammenarbeit im Team erinnern: Da war diese beeindruckende Persönlichkeit, die neben der über allen Zweifel erhabenen Kompetenz stets menschliche Wärme und Empathie ausstrahlte.

Als Anästhesist habe ich bei mehreren Einsätzen auf den Philippinen und in Madagaskar die Zusammenarbeit mit Dieter

Voy genießen dürfen. Ich denke an jeden dieser Einsätze mit Freude zurück. Dieter war stets ein Muster an Belastbarkeit und Flexibilität, dem für das Wohl der ihm anvertrauten Menschen keine Anstrengung zu groß war. Besonders in der von ihm so geliebten Spaltchirurgie erzielte er mit seiner fachlichen Kompetenz, seiner riesigen Erfahrung, seinem hervorragenden Sinn für Ästhetik und

seiner großen künstlerischen Begabung regelmäßig Ergebnisse, die mich als „Nichtchirurgen“ staunen ließen.

Der Tod von Prof. Dr. Ernst Dieter Voy stellt für Interplast Germany und die uns anvertrauten Patienten einen schweren Verlust dar.

Christian Löhlein





Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



pro interplast Seligenstadt

Verein zur Förderung medizinischer und sozialer Hilfe in Entwicklungsländern e.V.

Spendenkonto

Volksbank Seligenstadt e.G.

Konto-Nummer: 280 208

Bankleitzahl: 506 921 00

IBAN: DE 24 5069 2100 0000 2802 08

Kontakt

Reinhilde Stadtmüller (Vorsitzende)

Kettelerstraße 5

D-63500 Seligenstadt

Tel.: +49 6182 290 123

Mail: r.stadtmueller@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

Stiftung Zuversicht für Kinder



Stiftung Zuversicht für Kinder

vormals: „AWD-Stiftung Kinderhilfe“

www.stiftung-zuversicht-fuer-kinder.org

Dr. Martina Adam

Swiss-Life-Platz 1

30659 Hannover

Telefon: 0511-90 20-52 68

Commerzbank Hannover

IBAN: DE09 2504 0066 0141 9191 00

Hammer FORum e.v.

humanitäre medizinische Hilfe
für Kinder aus Kriegs- und Krisen-
gebieten

Caldenhofer Weg 118, 59063 Hamm

Telefon 0 23 81 / 8 71 72-0

Telefax 0 23 81 / 8 71 72 19

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

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 – internet: 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

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.



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 1/2 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 eigenständig 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 Inanspruchnahme 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, Ein-

satzort, 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



INTERPLAST-Akademie

Fortbildungsakademie für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

Die mittlerweile 7. Interplast Akademie in Wiesbaden widmete sich 2 Themenschwerpunkten. Zum einen der Mikrochirurgie auf Interplast Einsätzen und der hochkomplexen Behandlung von Noma, inklusive der Herausforderung des Narkosemanagements bei diesen

hochkomplexen Operationen. Auf der anderen Seite haben wir einen Teil der Akademie „Einsätzen anderer Fachdisziplinen“ gewidmet. Fachbereiche die üblicherweise nicht zu dem klassischen Interplast Spektrum zählen sind z.B. Augenheilkunde und Frauenheil-

kunde. Da es seit einigen Jahren auch gynäkologische und ophthalmologische Einsätze gibt, wollten wir die Kollegen bitten auf der Akademie von Ihren Erfahrungen auf den Einsätzen aus Ihrer Sicht zu berichten und uns fortzubilden.

Das Programm:

- Einführung und Begrüßung
Nuri Alamuti
- Gynäkologische Herausforderungen auf Interplast Einsätzen
Anita Gharibian
- Mikrochirurgie und freie Lappen bei Interplast Einsätzen, Tipps und Tricks
Andreas Schmidt
- Hightech-Operation braucht Hightech-Narkose, erst recht in der III-Welt - Anästhesie bei NOMA-Operationen
Ales Stanek
- Gesichtsrekonstruktion nach Noma
Andreas Schmidt
- Augenärztliche Einsatzindikationen anhand des Beispiels von „Vision for Puma/ Tansania e.V.“
Andrea Huth



In gewohnt entspannter Atmosphäre und kollegialem Miteinander konnten wir uns so wieder 6 Stunden intensiv austauschen. Als ausgewiesener Noma Spezialist und erfahrenem Mikrochirurgen hat uns Andreas Schmidt seine sehr aufwändigen und technisch anspruchsvolle Mikrochirurgischen Operationen erläutert und in seinem 2. Beitrag die komplexe Behandlung von Noma erklärt. Inhaltlich und fachlich abgerundet wurde der Beitrag durch

den Vortrag von Ales Stanek, der erst wenige Tage vorher von einem gemeinsamen Einsatz mit Andreas Schmidt zurückgekehrt war. Sehr anschaulich konnten wir verstehen, dass Hightech und komplexe Chirurgie nur durch hohen Standard der Anästhesie möglich wird. Anita Gharibian hat uns über die großen Herausforderungen der gynäkologischen Krankheitsbilder und der allgemeinen frauenärztlichen Problemstellungen am Beispiel von Tan-

sania eine sehr gute Übersicht gegeben. Hierbei wurde auch das Thema Schwangerschaftsvorsorge, spezielle Infektionskrankheiten und die Folge ritueller Beschneidungen erläutert. Zum Schluss hat uns Andrea Huth über Ihre Erfahrung mit der Kooperation von Interplast und dem Verein „Visison for Puma/Tansania e.V.“ berichtet. Wir konnten so einiges über das augenärztliche Behandlungsspektrum bei Interplast erfahren und welche Möglichkeiten man auch in anderen Fachdisziplinen hat, mit relativ einfachen Mitteln große Veränderungen für die Menschen bedeuten kann.

Die Beiträge waren alle fachlich brillant und auf höchstem Niveau. Die Interplast Akademie ist immer eine willkommene Gelegenheit alte und neue Kollegen und Freunde zu treffen und sich auf hohem Niveau auszutauschen. Ich freue mich, wenn wir dieses unkomplizierte und effektive Format der Fortbildung auch in Zukunft beibehalten können.

Nuri Alamuti / Wiesbaden

Noma (Krankheit) aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie

Noma (auch: gangränöse Stomatitis, Cancrum oris, Wangenbrand, Wasserkrebs) ist eine schwere bakterielle Erkrankung, die sich auf der Mundschleimhaut entwickelt und von dort ausgehend andere Weich- und Knochenanteile des Gesichts zerfrisst. Nach Schätzungen der WHO sterben jährlich zwischen 80.000 und 90.000 Kinder an dieser Krankheit. Wegen der Besonderheit dieser Krankheit gibt es bis heute keine gesicherten Erhebungen. In der Demokratischen Republik Kongo (mit rund 72 Mio. Einwohnern) z. B. gibt es noch überhaupt keine Ermittlungen zur Prävalenz.

Noma befällt in der Regel Kinder in Entwicklungsländern, bei denen das Immunsystem durch Unterernährung, Vorerkrankungen (z. B. Masern, Mumps, Röteln, Meningitis) und/oder mangelnde (Mund-)Hygiene bereits geschwächt ist. Vorstufe der zu 70 bis 90 % tödlichen Erkrankung ist eine Nekrotisierende Ulzerierende Gingivitis (NUG). In Niger werden gemäß Schätzungen auf 100.000 Einwohner etwa 14 Erkrankte gezählt. Auch in den Konzentrationslagern des Dritten Reichs kam es immer wieder zu Krankheitsfällen.

Ausgelöst wird die Krankheit durch Bakterien wie Fusobakterien, Spirochäten, Borrelien, Pseudomonaden und Enterokokken.

Meist betroffen sind Kinder unter sechs Jahren. Diese Altersspanne entspricht dem Zeitraum zwischen der Muttermilchentwöhnung und dem Durchstoßen der Zähne. Mit der Muttermilchentwöhnung wird die mütterliche Immunabdeckung eingestellt und die gerade beim Gebisswechsel so dringend benötigte sichere Versorgung unterbrochen. Die Kinder werden gezwungen, ab diesem Zeitpunkt an den gemeinsamen Mahlzeiten teilzunehmen.

Die für Noma anfällige Zielgruppe jedoch ist in den sozial schwachen bis vollkommen verarmten Familien zu fin-

den, in denen regelmäßige Mahlzeiten nicht üblich sind bzw. nicht genügend Nahrung vorhanden ist (wie zum Beispiel in Entwicklungsländern). Durch den lang anhaltenden Hunger bzw. die Fehl- oder Unterernährung (beispielsweise Eiweißmangel) wird das Immunsystem geschwächt. Besonders auffällig sind hier der Mangel an Eiweißen, Vitaminen und Elektrolyten.

Beschwerden und Symptome

Noma ist eine durch Unter- oder Mangelernährung, und eine dadurch bedingte Schwächung des Immunsystems, hervorgerufene bakterielle Erkrankung, die zur Zerstörung von Mundschleimhaut, Gesicht und Knochen führt. Bakterien und Keime der Mundflora können von einem stark geschwächten Immunsystem nicht mehr in Schach gehalten werden, und die Mundflora gerät außer Kontrolle.

Es werden vier Stadien unterschieden: *Stufe 1:* Zahnfleischbluten und Mundgeruch. Rotbläulich harter Knoten auf der Mundschleimhaut, der sich entzündet und über Mundschleimhaut, Wangen und Lippen ausbreitet.

Stufe 2: Die entzündeten Teile des Gesichts schwellen an. Der betroffene Bereich wird dick und hart. Fieber und Schmerzen treten auf. An den betroffenen Stellen bildet sich Eiter, und der Geruch wird unerträglich.



Noma (Zeichnung von Robert Froriep) 1836

Stufe 3: Die Schwellung entwickelt sich zur Gewebezersetzung. Der betroffene Bereich bildet sich zu einer schwarzen Zone, die mit einer weißlichen Linie umrandet wird, die den nächsten Gewebeverlust anzeigt. Diese Phase wird von Fieber, Durchfällen und der Verschlechterung des Allgemeinzustandes begleitet.

Stufe 4: Dies ist die Hauptphase des Noma. Der Allgemeinzustand des Kranken hat sich sehr verschlechtert. Der Gewebeverlust hat Lippe, Wangen, knöchernen Augenhöhle, manchmal sogar alle Gesichtsteile zusammen befallen. Der Tod tritt bei unbehandelten Opfern durch Nekrose, Blutvergiftung, Lungenentzündung oder blutigen Durchfall ein.

Die Folgen von Noma können verheerend sein. Noma führt zu Verstümmelungen durch Narben, die den Menschen sein ganzes Leben lang belasten und behindern. Dies führt oftmals zu sozialer Ausgrenzung aus der Dorfgemeinschaft, zur Verstoßung und Verwaisung der Kinder, die häufig auch vom Spiel mit anderen Kindern ausgeschlossen sind. Kinder mit Noma stehen nicht auf der Straße und melden sich meist nicht von selbst im Krankenhaus, sondern leben „versteckt“ aus Angst vor Diskriminierung, indem sie von ihren Müttern oder sonstigen Angehörigen versteckt werden.

Noma steht nicht auf der WHO-Liste, nach der die WHO Krankheiten und ihre Verbreitung auf der Welt eruiert. Da die Opfer versteckt leben, tauchen die Krankheitsfälle in keiner Statistik auf.



Ein an Noma erkrankter Mann



Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:

**HANDICAP
INTERNATIONAL**

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

Les Cerisiers
Route de Cery
CH - 1008 Prilly / Lausanne

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

SENTINELLES Hilfe für die unschuldigen Noma-Opfer

www.sentinelles.org

**FACING
AFRICA**

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



Target - Projekt gegen Genitalver- stümmelung in Äthiopien

Ruediger Nehberg
Großenseer Straße 1a
22929 Rausdorf

BAN: DE09 2504 0066 0141 9191 00

www.target-nehberg.de

**Afghanistan -
Hilfe, die
ankommt**

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



brom epithetik
für ein ganzes leben

www.brom-epithetik.de

Jörn Brom
Mittermaierstrasse 25
69115 Heidelberg
Fon: 06221 - 4 31 99 22
Email: info@brom-epithetik.de



INTERPLAST-Treffen 2015 Kurhaus Bad Honnef



**Interplast-
Germany e.V.**

Gemeinnütziger Verein für
Plastische Chirurgie in
Entwicklungsländern

Interplast in Ländern des Islam

Interplast-Symposium Bad Honnef
13.-14. März 2015, Kursaal Bad Honnef



Avendi
Hotel Bad Honnef

Hauptstraße 22, 53604 Bad Honnef

Wir bitten die Möglichkeit einer Online-Anmeldung in
Anspruch zu nehmen:
reservierung-badhonef1@seminaris.de
oder per Fax: 02224-189 737



Mit dem Auto
von der A3 kommend Abfahrt Bad Honnef/ Linz. Von der
A59 auf die B42 Ausfahrt Rhöndorf. In Bad Honnef folgen
Sie bitte der örtlichen Ausschilderung.
Mit der Bahn
Station Bad Honnef, ca. 1 km zum Hotel; ICE-Station
Bonn, ca 15 km.

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Abschnitt zur besseren Planung per Fax zu.
Faxnummer: 02224/967077 oder Antwort per Email an Michael Schidelko: info@CTS-Honnef.de
() Ja, ich möchte am **Samstag, dem 14.03.2015**, am Abendessen im **Weinhaus Steinbach**
mit () Personen teilnehmen.
() Nein, ich werde am **Samstag, dem 14.04.2015**, nicht am Abendprogramm teilnehmen.

Faxrückantwort

Unterschrift

(Name in Druckschrift)

Interplast-Syposium Bad Honnef

Interplast in Ländern des Islam

Programm am Freitag, 13. März 2015

14:30 Uhr Treffen des erweiterten Vorstandes

15:00 Uhr Fachbereichssitzungen Anästhesie sowie
Pflege

17:30 Uhr Jahreshauptversammlung mit Neuwahlen
des Vorstandes und Berichten der Sektionen

20:00 Uhr Abendessen im Hotel Avendi

**Programm am Samstag, 14. März 2015, Beginn 9:00
Uhr s.t.**

Begrüßung und Moderation
Arnulf Lehmköster, Vreden

1. Multimediashow Jemen
Heinz Schoeneich, München

2. Ist humanitäre Plastische Chirurgie in islamischen
Ländern anders als anderswo?
Remy Zilliox, Lyon

3. Das Verbrennungszentrum des Hammer Forums in
Taiz/Jemen
Theophylaktos Emmanouilidis, Bünde

4. Engagement deutscher humanitärer NGOs im Jemen
Ali Al-Zakhami, Sanaa

5. Der Islam Teil 1
Martin Bauschke, Berlin

Pause/Kaffee von 11:15-12:00

6. Der Islam Teil 2
Martin Bauschke, Berlin

Diskussion

Moderation: *Arnulf Lehmköster*

Mittagessen von 13:00-14:30

7 Südsudan - Ein Land ohne ärztliche Versorgung
Tatjana Gerber, Hamburg

8. Kriseneinsätze in Amman für verletzte syrische
Flüchtlinge
André Borsche, Bad Kreuznach

9. Rekonstruktive Chirurgie im Gazastreifen;
Erfahrungen von Ärzten ohne Grenzen
Stefan Krieger, Düren

10. Interplast - Erfahrungen in Afghanistan, Palästina
und im Jemen
Heinz Schoeneich, München

Diskussion

Moderation: *Arnulf Lehmköster*

Abendessen
im Weinhaus Steinbach, Spiessgasse 2, Bad Honnef, ca.
18:00 - ca. 20:30 Uhr
etwa 1 km Fußweg vom Kurhaus

Dr. Martin Bauschke
Der Religionswissenschaftler
und Theologe Dr. Martin
Bauschke ist seit 1999 Leiter
des Berliner Büros Weltheos.
Er ist Gründungsmitglied
des Abrahamischen Forums
in Darmstadt sowie
Koordinator der
Wanderausstellung
„Weltreligionen-Weltfrieden-
Weltheos“.



Zu seinen Arbeitsschwerpunkten gehört die Bildungs-
und Fortbildungsarbeit von Lehrkräften in den
Fächern Religion, Ethik und Philosophie. Dr Bauschke
ist häufiger Gast Interreligiöser Podien und
Begegnungen. Der Fokus seiner Vorträge und
Forschungsarbeiten liegt besonders in der Weltheos-
Thematik sowie dem „Trialog“ zwischen Juden,
Christen und Muslimen.

Interplast - Germany e.V.

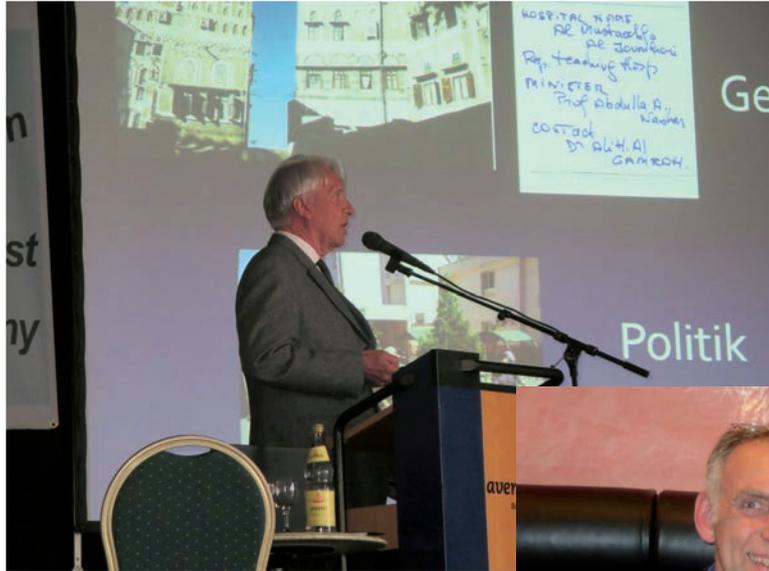
Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in
Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. Arnulf Lehmköster, Dr. Michael Schidelko,
Dr. Nuri Alamuti, Dr. Christine Schulze-Hillert

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

Bilder vom Jahrestreffen







I. Der Islam als Religion

II. Der Islamismus als Ideologie

— Interplast Germany e.V. 14.3.2015 —

Einleitung: „Der Islam“ – Das neue Feindbild Nr. 1

In den 1990er Jahren – nach dem Fall der Mauer und dem Ende des Kalten Kriegs – ist der Islam im Westen zur Projektionsfläche für Feindbildbedürfnisse und Verschwörungstheorien geworden. Islamfeindlichkeit bzw. Islamophobie breiten sich immer weiter aus. Muslime werden bei der Arbeitsplatzsuche benachteiligt, Moscheen werden Ziele von Brandanschlägen, Frauen wird das Kopftuch heruntergerissen, kopftuchtragende Frauen werden am Arbeitsplatz diskriminiert.¹ 2013 veröffentlichte die Bertelsmann Stiftung ihren sog. „Religionsmonitor“, eine empirische Untersuchung, die auf 14.000 Interviews in 13 Ländern beruht. Dessen Hauptergebnis lautet: Deutschland, die Schweiz und Spanien sind die drei Länder in Europa mit der negativsten Bewertung des Islams, mit der größten Angst vor dem Islam. Im

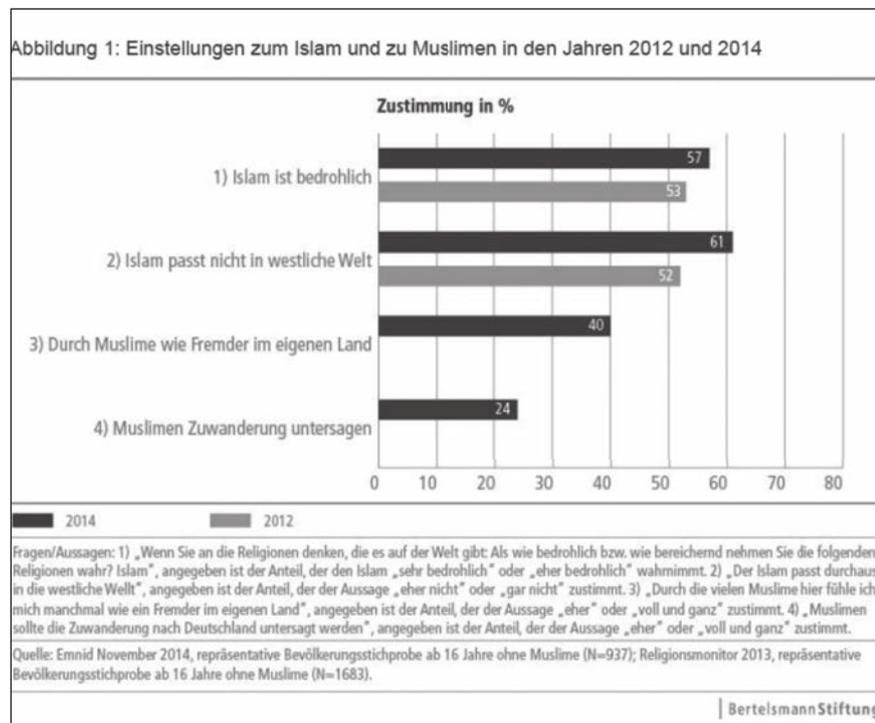
Detail ergibt die Studie das folgende Bild:

- 60% der Befragten in Deutschland bewerten die zunehmende religiöse Vielfalt als eine Bereicherung. Gleichzeitig sehen jedoch 53% den Islam als eine Bedrohung. Im Osten, wo es kaum Muslime gibt, sind sogar 57% dieser Auffassung.
- Deutschland, die Schweiz und Spanien sind auch die drei europäischen Länder, deren Bevölkerung am entschiedensten die Zugehörigkeit des Islams in die westliche Welt verneinen.
- 52% der Befragten in Deutschland (Schweiz: sogar 60%) sind der Ansicht, der Islam gehöre nicht hierher!

Aufgrund der seit 2013 weiter anwachsenden Islamophobie und auch der PEGIDA-Bewegung hat die Bertelsmann Stiftung im Januar 2015 eine Sonderauswertung der auf den Islam bezogenen Daten des Religionsmonitors ver-

öffentlicht.² Dafür wurde zusätzlich im November 2014 eine Umfrage durchgeführt, die belegt, dass die Ablehnung und Abwertung der Muslime in den vergangenen beiden Jahren sogar noch zugenommen hat. (Grafik 1)

Dabei hat sich das West-Ost-Gefälle der Daten von 2013 bestätigt: in Westdeutschland beträgt der Anteil derer, die den Islam bedrohlich findet, 55%. In Ostdeutschland sind es 66%. In Sachsen ist dieser Anteil mit 78% am höchsten und in NRW mit 46% am niedrigsten. Die Sonderauswertung hat zudem ans Licht gebracht, dass es nicht nur ein West-Ost-Gefälle, sondern auch ein Nord-Süd-Gefälle gibt: die Norddeutschen bewerten den Islam positiver als die Süddeutschen: 15% der Norddeutschen betrachten Muslime als „sehr bedrohlich“, hingegen 18% der Süddeutschen. Und umgekehrt empfinden 27% der Norddeutschen die Muslime als „eher bereichernd“, aber nur 21% der Süddeutschen.



Neben Spanien erweisen sich v.a. Deutschland und die Schweiz als „die europäischen Kernländer der Islamfeindlichkeit“.³ Als Erklärung für die negative Bewertung des Islams gibt der Religionsmonitor die Kontakthypothese an: „diejenigen, die mehr Kontakt zu religiösen Menschen haben, insbesondere zu Angehörigen einer anderen Religion, weisen eine größere Offenheit auf.“⁴ Weitere Aspekte der Ablehnung des Islams sind die folgenden:

- Generell haben ältere Menschen eher Bedrohungsgefühle gegenüber dem Islam als jüngere
- Je höher der Bildungsgrad ist, desto weniger wird der Islam als Bedrohung wahrgenommen
- Städter sind dem Islam gegenüber offener als Menschen auf dem Land
- Je besser jemand seine wirtschaftliche Lage einschätzt, desto offener

Grafik 1



für fremde Religionen ist der/die Betreffende

- Religiöse Menschen sind grundsätzlich anderen Religionen gegenüber offener als Säkulare – mit einer Ausnahme: christliche Fundamentalisten, deren Auffassung dogmatisch und rechthaberisch sind, sehen den Islam als Bedrohung.⁵

Nimmt man alle diese Kriterien zusammen, kann man sagen: Atheisten und Evangelikale, die in ländlichen Gebieten im Osten und im Süden Deutschlands leben, bilden den Kern derer, die den Islam als nicht hierher gehörig betrachten.

Die Frage „Gehört der Islam zu Deutschland?“ ist empirisch längst beantwortet. Rund vier Millionen Muslime (plus 600.000 Aleviten) leben unter uns. Dass Muslime hier leben und auch hier bleiben wollen, davon zeugen auch die inzwischen rund 2.600 Gebetsräume – unter ihnen ca. 250 Freitagsmoscheen. Muslime gehören zu Deutschland. Noch genauer: Muslime sind Deutsche. Und immer mehr Deutsche sind Muslime. Die eigentliche Frage, die hinter der Frage „Gehört der Islam zu Deutschland?“ steht, ist eine normative: „Heißen wir (die – nicht-muslimischen – Deutschen) die Muslime unter uns willkommen? Betrachten wir sie als eine Bereicherung oder als eine Bedrohung? Sind wir bereit und sind wir fähig, mit Menschen in ein und demselben Land friedlich und freundlich zusammen zu leben, mit Menschen, die eine andere Religion und vielleicht auch Sprache und Hautfarbe besitzen als wir?“ Hierher- und Dazugehören hat nichts zu tun mit Hautfarbe, Herkunft, Religion und Kultur, sondern mit Einstellungen, Werten und Verhaltensweisen.

I. Der Islam als Religion

Den Islam als Religion darzustellen und zu würdigen, ist nicht so einfach. Denn es gibt ein uraltes Klischeebild, das sich die abendländische Christenheit im Laufe der Geschichte von Muhammad, vom Koran und von „Allah“ gemacht hat. Dieses klassische Klischeebild,

das in Karikaturen immer wieder aufgegriffen wird, umfasst z.B. folgende Stereotypen:

- „Allah“ sei der Name eines Götzen aus der arabischen Wüste
- Muhammad sei kein echter Prophet gewesen, sondern ein christlicher Ketzer, ein irregeleiteter Mönch und Betrüger, zudem ein Schwereöter, der sich allerlei sexuellen Lastern hingab, was allein schon die große Zahl seiner Frauen zeige
- -Muhammad lasse sich wie ein Gott verehren, weshalb seine Anhänger „Mohammedaner“ heißen
- der Koran habe inhaltlich nichts Neues und moralisch Wertvolles gebracht
- der Islam habe sich ausschließlich mit „Feuer und Schwert“, also durch „Heilige Kriege“ ausgebreitet. Für Martin Luther war der Islam sogar die Verkörperung des Antichristen, usw.
- Daher im Folgenden zunächst einige Klarstellungen, um das Klischeebild zu entzaubern:

1. Allah – der Eine Gott

Die arabische Bibelübersetzung beginnt mit den Worten: „Am Anfang schuf Allah Himmel und Erde.“ Lange vor Muhammad haben arabische Juden und Christen bereits von Allah gesprochen, wenn sie den Einen Gott meinten, an den sie glauben. Das ist bis heute so. Das Wort „Allah“ ist eine Kontraktion von *al-ilāh* = „der Gott“. Immer wieder betont der Koran, dass der Gott, der zu Muhammad spricht, derselbe sei, an den Juden und Christen glauben: „Unser Gott und euer Gott ist einer“ (Sure 29,46).

2. Muhammad, der Mensch

Alle monotheistischen Glaubensbekenntnisse haben einen Oberteil und einen Unterteil. Der Oberteil ist ihnen gemeinsam: es ist das Bekenntnis zu dem einen Schöpfergott. Erst der zweite Teil beinhaltet die *differentia specifica*, also das Unterscheidungsmerkmal, das die einzelnen monotheistischen Religionen identifizierbar macht. Im Judentum ist

es der Glaube, das auserwählte Volk Gottes zu sein. Im Christentum ist es der Glaube an Jesus Christus, den Sohn Gottes. Im Islam ist es der Glaube an das Prophetentum Muhammads. So heißt das islamische Credo, die sog. **Schahāda**: Aschhadu an: *lā ilāha illā ʾllāh*. Wa-aschhadu anna Muhammadan *rasūlu ʾllāh*. „Ich bekenne: es gibt keine Gottheit außer Gott. Und ich bekenne: Muhammad ist der Gesandte Gottes.“ Keine Rede also davon, dass Muhammad eine göttliche Natur habe, wie das orthodoxe Christen von Christus glauben. Deshalb heißen Muslime auch nicht „Mohammedaner“ – dies ist eine christliche Begriffsbildung aus dem 19. Jahrhundert durch Missionare. Muslime glauben nicht an Muhammad, wohl aber an Gott und Sein Wort.

3. Der Koran als Gottes Wort

Das Wort „Koran“ (arab. *Qurʾān*) meint „Rezitation, Vortrag, Lesung“. Der Koran in seiner eigentlichsten Bedeutung ist das auf Arabisch rezitierte Gotteswort, wie es der Engel Gabriel Muhammad offenbart hat. Das Hören des arabisch rezitierten Gotteswortes ist das zentrale „Sakrament“ im Islam. Der Muslim ist immer zuerst der Hörer des Korans, und dann vielleicht auch ein Leser des Korans. Modern gesprochen: der Koran ist zuerst ein Hörbuch und dann ein Lesebuch. Das heißt, erst in einem abgeleiteten, sekundären Sinn ist der Koran auch ein Buch: nämlich der aus rund 6.600 Versen bestehende Kodex (arab. *mushaf*), der einige Jahrzehnte nach dem Tod Muhammads zur Zeit des dritten Kalifen Uthmān (gest. 656) endgültig redigiert worden ist. Dieser Koran enthält nach Auffassung der Muslime in unverfälschter und sprachlich vollkommen schöner Weise die göttliche Botschaft, die Muhammad im Laufe seiner Wirksamkeit als Prophet offenbart wurde und die er verkündigt hat. Erst in einem nochmalig abgeleiteten tertiären Sinn ist mit „Koran“ schließlich auch eine beliebige deutsche oder sonstige Übersetzung des Korans gemeint.

4. Der Islam als Idee

In dem arabischen Wort „Islam“ sind zwei Bedeutungen enthalten: Hingabe sowie Frieden. Muslime sagen daher gerne: ein Muslim ist, wer sich Gott hingibt. Und wer das tut, der hat oder der findet Frieden. So vermittele der Islam Frieden durch Hingabe an Gott. Man kann und muss also zwischen Islam und Islam unterscheiden. Zwischen Islam als einer Idee und Islam als gelebter Wirklichkeit, als Umsetzung dieser Idee. Anders ausgedrückt. Auf der einen Seite hat Islam eine ideale oder existentielle Bedeutung: Goethe hat einmal in seinem „West-östlichen Divan“ gedichtet: „Wenn Islam Gott ergeben heißt, / Im Islam leben und sterben wir alle.“ In diesem allgemein menschlichen, übertragenen Sinne meint „Islam“ eine Auffassung vom Menschsein: jedermann und jedefrau kann gar nicht anders, als sich irgendetwas Höherem, Größerem hinzugeben. Auf der anderen Seite gibt es die Umsetzung dieser Idee:

5. Der Islam als vielfältige Wirklichkeit

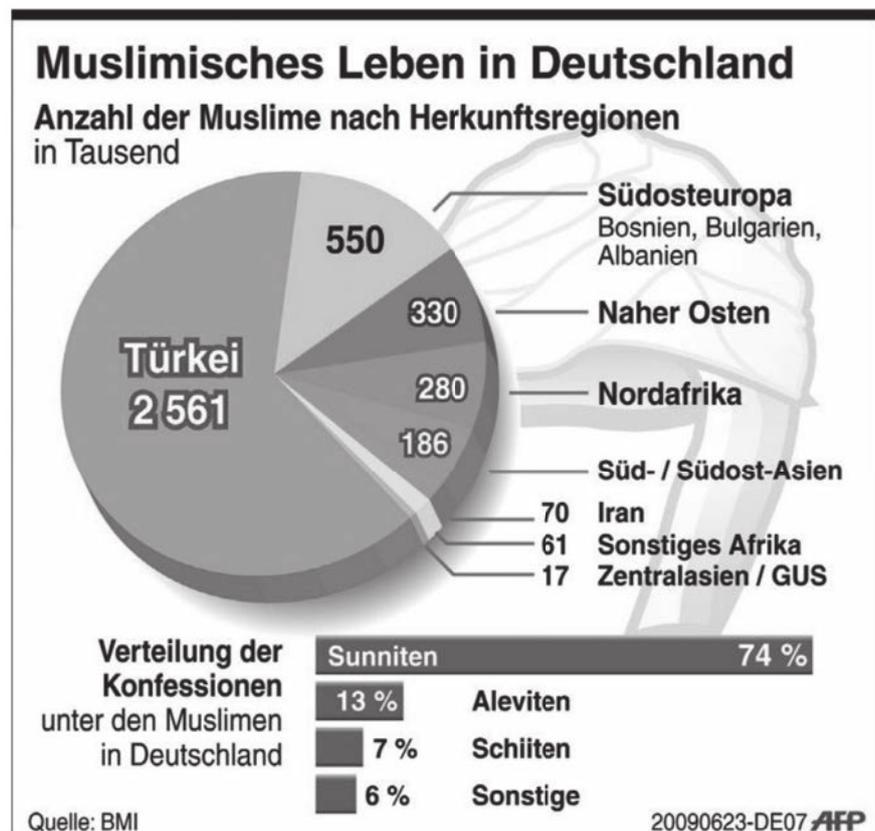
Als solcher meint „Islam“ die konkrete, historische Religionsgemeinschaft, die von Muhammad im 7. Jahrhundert gestiftet wurde und heute eine Weltreligion mit ca. 1,5 Milliarden Anhängern ist. Muslime in diesem Sinne sind alle diejenigen, die nach dem Koran, der Sunna des Propheten sowie dem religiösen Recht, der Scharia, leben. Sie tun es aber alle anders. Damit bin ich bei einem weiteren wichtigen Grund dafür, weshalb Muslime im Westen abgewertet werden: es ist die mangelhafte Binnendifferenzierung. „Der Islam“ existiert nicht – er ist ein theoretisches Konstrukt. Eine Abstraktion. So gibt es auch nicht „die Muslime“. Eine Religion, die sich über die gesamte Welt ausgebreitet hat und 1.400 Jahre alt ist, ist kein homogenes Gebilde. Vielfalt in Raum und Zeit ist ihr Merkmal. Allein unter den hierzulande lebenden Muslimen gibt es eine große ethnische, sprachliche und kulturelle Vielfalt, wie die *Graphik 2* zeigt.

Daraus ergibt sich eine wichtige Beobachtung: wir in Deutschland assoziieren Islam mit türkischen und arabischen Muslimen. Die machen hierzulande zusammen fast ¾ aller Muslime aus. Doch weltweit sind die meisten Muslime Asiaten, nicht Türken oder Araber. Der größte islamische Staat weltweit ist Indonesien, gefolgt von Indien und Pakistan. Wir haben hier also – global betrachtet – einen untypischen, unrepräsentativen Islam in Deutschland. Der asiatische Islam, der weltweit dominant ist, kommt hierzulande gerade mal auf 5% (200.000 Menschen).

Das ist erst der Anfang der innerislamischen Vielfalt. Hinzu kommt eine Vielzahl theologischer Richtungen und Schulen. In dieser Hinsicht kann man die weite Welt des gelebten Islams vierfach differenzieren. Es gibt 1. eine Mehrheit der Konservativen – gleichsam der offizielle Islam, wie ihn die meisten Gelehrten gemäß der orthodoxen Tradition (sunna) vorgeben, in sich nochmals differenziert in mehrere Rechtsschulen. Es gibt 2. Liberale

Muslime, die für eine Synthese von islamischer Tradition und Moderne, für ein Miteinander von Glauben und Vernunft votieren. Reform-Muslime sind besonders in Europa, in Regionen des Nahen Ostens, aber etwa auch in Indien und Indonesien zu finden. Dann gibt es 3. Säkulare Muslime. Diese sog. „Kulturmuslime“ sind islamisch sozialisiert, leben jedoch faktisch-praktisch agnostisch oder atheistisch. Für sie ist der Islam nicht mehr als religiöse Folklore, wie bei den sog. „Weihnachtschristen“. 4. gibt es den von der Mystik, dem „Sufismus“ geprägten Volksislam, in dem sich auch andere, in den Augen der Orthodoxen abergläubische und „fremde“ Dinge finden wie z.B. Musik, Tanzen oder Heilige zu verehren.

Das ist der differenzierte Mainstream, der zusammen ca. 75% aller Muslime weltweit ausmacht. Hinzu kommen zwei weitere Strömungen: der politische sowie der militante Islamismus. Für Angehörige der ersten vier Strömungen bedeutet der Islam ein per-



Grafik 2



sönlicher Lebensstil. Die Anhänger des Islamismus, zu dem auch die Salafisten gehören, machen aus dem Islam eine politische Ideologie: der Islam wird hier interpretiert als normatives, gesellschaftliches Handlungskonzept und als politische Herrschaftsform. Doch auch der Islamismus ist keine homogene Strömung. Es gibt zwei Hauptrichtungen. Die Gretchenfrage, die zwischen ihnen beiden unterscheidet, lautet: „Wie hältst du es mit der Gewalt?“ Eine Mehrzahl von Islamisten hält die Anwendung von Gewalt für verboten. Sie verfolgen eine aggressiv missionarische Strategie. Eine Minderheit allerdings hält die Anwendung von Gewalt und Terror für legitim – das sind die Dschihadisten. Ohne eine solche Binnendifferenzierung des Islams wird man dieser Religion und ihren Anhängern nicht gerecht.

II. Der Islamismus als Ideologie

Die Hälfte aller hierzulande lebenden Muslime sind zwischen 15 und 28 Jahre alt. Sind also Jugendliche und junge Erwachsene. Gehören damit zur Hauptzielgruppe salafistischer Prediger. Das Milieu des Salafismus ist exemplarisch für den Umschlag des Islams in den Islamismus, für die Umformatierung einer Religion in eine Ideologie. Denn überall dort, wo aus einem persönlichen Lebensstil ein für alle Menschen gültiges, d.h. ein normatives politisches und gesellschaftliches Herrschaftsinstrument wird (klassische Beispiele: Saudi-Arabien und Iran), überall dort, wo der eigene Standpunkt zur absoluten, einzig gültigen Wahrheit stilisiert wird und „im Namen Gottes“ alle Andersdenkenden und Andersglaubenden diffamiert und diskriminiert werden, wo also ein Freund-Feind-Denken kultiviert wird – überall dort haben wir es mit einer religiösen Ideologie zu tun.

Der Salafismus hierzulande ist ein deutsches Phänomen. Fast alle Anhänger haben einen deutschen Pass. Viele sind deutsche Konvertiten. Die Tatsache, dass immer mehr Deutsche Muslime sind, bedeutet konkret auch: immer mehr Deutsche werden Salafisten. Einer der bekanntesten unter ihnen ist

der Berliner Denis Cuspert, der früher als Gangsta-Rapper unter dem Namen Deso Dogg bekannt war. 2010 wurde er salafistischer Muslim und hat seither unter diversen muslimischen Namen von sich reden gemacht. Nicht alle, aber viele dieser jungen Menschen waren vor ihrer Konversion orientierungslos, ohne abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung, kleinkriminell, vorbestraft usw.

Innerhalb dieser überschaubaren Szene gibt es drei verschiedene Richtungen:

1. Quietistische Salafisten: nur missionarisch aktiv
2. Politische Salafisten: politisch und missionarisch aktiv
3. Militante Salafisten: sie machen etwa 10% der Salafisten aus. Nur sie rufen zum bewaffneten Kampf auf, begehen Terrorattentate, ziehen in den Dschihad. Zu ihnen gehört der erwähnte Denis Cuspert. Im April 2014 schloss er sich der IS-Terrorgruppe an. In Deutschland zählen zwischen 300 und 600 Menschen zu den salafistischen Dschihadisten. In Deutschland gibt es ca. 20 prominente salafistische Prediger.⁶ Sie haben einen Status in der Szene wie Popstars. Sie sind nicht fest an einer Moschee angestellt, sondern unabhängige Wanderprediger.

6. Was macht den Salafismus so attraktiv für junge Leute?

Die salafistische Szene hat einige sehr jugendgemäße Merkmale anzubieten, die in den anderen muslimischen Strömungen nicht oder nicht alle anzutreffen sind:

1) Die Prediger sind im Unterschied zu den meisten Imamen in den Moscheegemeinden relativ jung. Sie predigen auf Deutsch und sind nah am Puls der jungen Leute dran. Sie thematisieren deren Probleme, Fragen, Nöte und Herausforderungen. Dabei verwenden sie eine verständliche, jugendgemäße Sprache.

2) Die Szene bedient sich des Internets: es ist das „Hauptkommunikations- und -informationsmedium“ für Salafisten.⁷

Videovorträge, Konferenzen und Propagandafilme finden sich hier zuhauf. Jeder der großen Prediger hat einen oder mehrere Websites, von Youtube ganz abgesehen.

3) Musik und Gesang sind in streng konservativen und islamistischen Kreisen als unislamisch verpönt. Anders ist das bei Sufis (den Mystikern) und bei Salafisten. Sie bedienen sich gerne sog. **Naschids**: das sind fromme a-capella-Gesänge, in der Regel von Männern vorgetragen, zum Lobpreis Gottes und Muhammads. Bei den militanten Salafisten geht es um die Verherrlichung des Dschihad. Als das einflussreichste **Naschid** des Jahres 2014 gilt „Dawlat al-Islam Qamat“. Es wurde vom „Islamischen Staat“ produziert und ist quasi zu dessen inoffizieller Nationalhymne avanciert. Es heißt darin: „Meine Gemeinde, die Morgendämmerung ist angebrochen. Der islamische Staat ist auferstanden durch das Blut der Gerechten. Er ist auferstanden durch den Dschihad der wahrhaft Gläubigen.“⁸

4) Zugehörigkeit zu einer Community ist ein weiterer Faktor, der Salafisten attraktiv macht. Die Sehnsucht, zu einer Peergroup zu gehören, ist eine zentrale Motivation junger Menschen, erst recht in Orientierungskrisen, bei Perspektivlosigkeit und angesichts von Erfahrungen der Ausgrenzung, Diskriminierung und islamophober Anfeindungen. Salafistische Gruppen geben ihren Mitgliedern zurück, was diesen abhanden gekommen ist: Eindeutigkeit, Verlässlichkeit, Übersichtlichkeit und vor allem ein Zusammengehörigkeits- und Gemeinschaftsgefühl.

5) Das Gemeinschaftsgefühl wird besonders bestärkt durch einen alternativen Lebensstil, durch einen gemeinsamen Dresscode, zu dem etwa die Verschleierung der Frauen sowie die langen Gewänder und ungestutzten Bärte der Männer zählen.



7. Wie ticken Salafisten?

Im Folgenden fragen wir nach inhaltlichen Merkmalen salafistischen Denkens. Was sind ihre wichtigsten Überzeugungen?

1) Halbierte Moderne: Es mutet Außenstehenden widersprüchlich an, was für Salafisten anscheinend kein Problem ist. Auf der einen Seite übernehmen sie begeistert die technischen Errungenschaften der Moderne vom Handy bis zum Internet und nutzen sie professionell für die eigenen Interessen. Doch auf der anderen Seite wird der säkulare, aufklärerische Geist der Moderne, der diese Dinge allererst hervorgebracht hat, abgelehnt. Es findet keine innere, keine geistig-intellektuelle Auseinandersetzung mit den modernen Werten wie z.B. Vernunft und Aufklärung, Zweifel und Forschung, Kritik und Selbstkritik statt. Salafisten ahmen die Moderne nur äußerlich, nur oberflächlich nach, ohne innerlich wirklich moderne Menschen zu sein. Es ist eine halbe oder halbierte Moderne: modernste, neueste Technologie steht im Dienste einer antiquierten, vormodernen Ideologie. Der entscheidende Grund dafür ist

2) die Angst vor allen Veränderungen und Neuerungen: Moderne ist gleichbedeutend mit Innovation. Das Neue hat jedoch schon in konservativen Milieus einen anrühigen Ruf; in salafistischen Kreisen nimmt es einen diabolischen Geruch an. Salafisten fordern, dass die „frommen Altvorderen“ (arab. *as-salāf as-salīh*) kritiklos nachgeahmt werden sollen (arab. *taqlīd*). Das Neue (arab. *bid'a*) hingegen könnte das Alt-hergebrachte und von Gott Gegebene zerstören.

3) Absolutheitsanspruch und Intoleranz: Salafisten erheben einen absoluten Wahrheits- und Heilsanspruch für ihre Überzeugungen. Sie strahlen Arroganz, Selbstgewissheit und ein elitäres Sendungsbewusstsein aus. Sie sind „etwas Besseres“, denn sie fühlen sich als Gottes Lieblinge, als seine Auserwählten. Dies drückt sich in der festen Ansicht aus: „Wir allein

haben den wahren Gott. Wir allein sind die wahren Muslime!“ Das führt zu einer doppelten Intoleranz. Die anderen Muslime sind keine echten Muslime, sondern „Verirrte“ oder „Heuchler“. Alle Andersglaubenden sind sowieso sind „Ungläubige“ bzw. werden wie die falschen Muslime zu Ungläubigen erklärt. Diese Praxis des *Takfir* – den Ausschluss anderer aus dem Kreis der Glaubenden – ist oft bei Salafisten zu beobachten.

4) Freund-Feind-Denken: Salafisten denken in groben Vereinfachungen – eine Schwarz-Weiß-Malerei, die nur Gute und Böse kennt. Selbstverständlich wissen sie dabei ganz genau, 1. wer die Guten und wer die Bösen sind, und 2. dass sie selber natürlich immer zu den Guten gehören. Salafisten haben ein dualistisches Weltbild: bei uns, mit uns Gott – bei den anderen der Satan; wir die Erlösten – der Rest die Verdammten. Die Zweiteilung der Welt ist eine klassische islamische Lehre: hier das „Haus des Friedens“ (arab. *dar as-salām*) – das muslimische Herrschaftsgebiet – und dort das „Haus des Krieges“ (*dar al-harb*). Im salafistischen Milieu zählen allein „mörderische Identitäten“ (Amin Maalouf). Die komplexe Identität von Menschen wird reduziert auf ein einziges Merkmal: Gläubiger, Märtyrer. Und dieses eine Merkmal wird gegen „die Anderen“ in Frontstellung gebracht: die Ungläubigen, die Heuchler. Was es nicht gibt, was nicht sein darf, das sind Zwischentöne und Differenzierungen. Der dämonisierte Feind muss gut fassbar und übersichtlich bleiben, passend zu den vorgefertigten Schubladen.

5) Die Zweiteilung der Welt wiederholt sich auf moralischer Ebene. Hier dreht sich alles um die beiden Kategorien: entweder ist etwas erlaubt (*halāl*) oder es ist verboten (*haram*). Salafisten sind Moralisten. Aus Angst, Fehler zu machen und sich zu versündigen, suchen sie für jede Situation, für jede Entscheidung im Leben das passende Koranzitat oder eine in den Prophetenüberlieferungen bezeugte vorbildliche Handlung Muhammads, die dann genau so nachzuahmen ist. Die Moralisie-

rung des gesamten Lebens findet ihren Ausdruck v.a. in strengen sexualmoralischen Forderungen: Abtreibung ist haram, ebenso vor- oder außerehelicher Sex, Homosexualität, Pornographie, usw.

6) Kult des Buchstabens: Salafisten glauben, der Koran werde nur richtig verstanden, wenn er buchstäblich interpretiert wird. So wie konkurrierende Strömungen innerhalb des Islams verdammt werden, so auch andere Methoden der Koranauslegung. Nur die wortwörtliche Auslegung ist zulässig. Zudem darf an keinem Satz Kritik geübt werden, da Gott selbst den Koran Wort für Wort diktiert hat. Da hat die menschliche Vernunft nichts zu suchen. Es gibt im Prinzip weder interne Widersprüche im Text noch kann es sein, dass die Auffassungen des Korans im Widerspruch stehen zu Erkenntnissen der Wissenschaften aller Zeiten. Salafisten verehren den Buchstaben mehr, als dass sie nach dem Sinn und Zusammenhang der Texte fragen. Es gibt keine zeit- oder situationsbedingte Abhängigkeit der Texte. Das hieße bereits, Gottes Wort zu relativieren. Die äußere Gestalt ist wichtiger als der innere Gehalt. Militante Salafisten, die unter einem permanenten Rechtfertigungsdruck stehen, gehen besonders manipulativ mit Koran und Sunna um und nutzen sie quasi als Steinbruch, um mit Hilfe von Zitaten, die sie aus dem Zusammenhang reißen, ihre Gewalt zu legitimieren.

Schluss

Das letzte Wort sollen jedoch nicht die Salafisten haben, sondern deren Gegenteil. In unserer Wanderausstellung über „Weltreligionen – Weltfrieden – Weltethos“ haben wir auf der Islam-Tafel Abdul Ghaffar Khan aufgeführt. Ein Paschtune aus Afghanistan. Er starb 1988. Er war ein pazifistischer Aktivist für Frieden und Unabhängigkeit durch gewaltfreien Widerstand, für Bildung und Frauenrechte. Sein Freund Gandhi nannte ihn einen „Mann Gottes“. Wie Gandhi war er zugleich ein politischer und spiritueller Führer. Beide arbeiteten sie, jeder in seiner Region und Religion,



für ein vereintes, unabhängiges Indien für alle Religionen. Dieser von vielen sog. „paschtunische Gandhi“ schreibt in seiner Autobiographie:

„Meine Religion ist Wahrheit, Liebe und Dienst für Gott und die Mensch-

heit. Jede Religion, die in die Welt gekommen ist, hat die Botschaft von Liebe und Brüderlichkeit gebracht. Alle, die dem Wohlergehen ihrer Mitmenschen gegenüber gleichgültig sind, alle, deren Herz ohne Liebe ist, alle, die die Bedeutung der Brüderlichkeit nicht

kennen, die Hass und Feindseligkeit in ihrem Herzen beherbergen, sie alle kennen die Bedeutung von Religion überhaupt nicht.“⁹

Dr. Martin Bauschke

Dr. Martin Bauschke

VIELFALT DES ISLAMS

Sechs Hauptströmungen (Zivilisationsstile / Kulturmilieus)

1. Säkulare Muslime	2. Liberale Muslime	3. Mystische Muslime	4. Konservative Muslime	5. Islamisten	6. Militante Islamisten
sog. „Kulturmuslime“	Reform- / Progressive Muslime	Sufis	Traditionalisten, Orthodoxe	Salafi(s)ten / Wahhabiten	Terroristen / Dschihadisten
Islamisch geprägte Sozialisation: die Religion wird nicht praktiziert (faktischer Agnostizismus). Der Islam ist nicht mehr als religiöse Folklore, (Fasten im Ramadan, weil alle es machen, der Gemeinschaft wegen)	Islam als persönlicher religiöser Lebensstil. Versuch der Synthese von Tradition (Glaube) und Moderne (Vernunft), bes. in Asien und im Westen (z.B. sog. „Euro-Islam“)	Der „Islam der einfachen Leute“ (Volksislam): bes. in ländlichen Gebieten, meist in Orden organisiert, dialogisch und tolerant. Wichtig sind Musik, Tanz, zum Teil auch Heiligenverehrung, Gräberkult	Der „offizielle Islam“ der Gelehrten: Islam als persönlicher religiöser Lebensstil. Stark orientiert an der Tradition (<i>sunna</i>), differenziert in mehrere Rechtsschulen	Politisierter Islam: Islam als gesellschaftliches Handlungskonzept und politische Herrschaftsform. Die Religion wird ideologisiert. Aggressive Missionierung, doch Gewaltanwendung wird abgelehnt	Islamisten, die die Anwendung von Gewalt befürworten und praktizieren. Der Glaube an Gott und der Koran dienen nur noch als Alibi zur Legitimierung des Terrors (Milad Karimi: „Gott als Supergötze“)

„Die Verallgemeinerung ist die Mutter der Feindseligkeit. Differenzierung ist die Mutter des Friedens.“

(Batya Gur, israelische Schriftstellerin)

¹ Amnesty International, Discrimination against Muslims in Europe, 2012.

² Kai Hafez/Sabrina Schmidt: Die Wahrnehmung des Islams in Deutschland, Gütersloh 2015.

³ Ebd. S. 33.

⁴ 19% der Befragten empfinden überdies das Judentum als bedrohlich.

⁵ Detlef Pollak/Olaf Müller: Religiosität und Zusammenhalt in Deutschland, Gütersloh 2013.

⁶ Pierre Vogel (alias Abu Hamza, geb. 1978), Bernhard Falk (geb. 1967), Sven Lau (geb. 1980), Denis Cuspert (Rapperalias Deso Dogg, Konvertitenalias Abu Talha al-Almani, geb. 1975), Abdul Adhim Kamouss (geb. 1977), Ibrahim Abou-Nagie (geb. 1964), Abu Dujana (geb. 1982), Muhamed Ciftci (geb. 1973), Hassan Dabbagh (geb. 1972), Abu Jibriel (geb. ?).

⁷ „Ich lebe nur für Allah“: Argumente und Anziehungskraft des Salafismus, hg. ZDK Gesellschaft Demokratische Kultur, Berlin 2011, S. 32.

⁸ Im Internet auf Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=4Xe2ohEwckQ>.

⁹ Mein Leben. Autobiographie des Abdul Ghaffar Khan, Bonn 2012, S. 170.



INTERPLAST – Europa

International Plastic Surgery for Developing Countries

www.Interplast-Europe.org



Interplast Germany

André Borsche
Ringstr. 64
D - 55543 Bad Kreuznach
Germany
Tel: +49 - 671 605 2110
Fax: +49 - 671 605 2112
Borsche@Interplast-Germany.de

Interplast Holland

www.interplastholland.nl
Rein J. Zeeman
Louise de Colignylaan 7
NL – 2341 C.G. Oegstgeest
Netherlands
Tel : + 31 – 71 515 39 67
Fax : + 31 – 71 517 32 64
info@interplastholland.nl

Interplast France

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

Interplast Italy

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



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



11 Jahre INTERPLAST-Stiftung



Seit 2004 hat der Verein INTERPLAST-Germany e.V. zur Förderung längerfristiger Projekte eine INTERPLAST-Stiftung errichtet und über 25 Projekte wiederholt finanziell erfolgreich unterstützen können.

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 ausschließlich ehrenamtlich ohne eine finanzielle Entschädigung.



Heinz Schoeneich



André Borsche



Hein Stahl



Michael Schidelko

Homepage der Stiftung: www.interplast-germany.info

Kontoverbindungen für INTERPLAST-Stiftung:

**Bank für Sozialwirtschaft Mainz
Zustiftungen und Spenden
BIC: BFSWDE33MNZ**

**(BLZ 550 205 00)
Konto: 8616 000
IBAN: DE06550205000008616000**

Bitte angeben, ob es sich um Zustiftung oder Spende handelt. Soll ein bestimmtes Projekt gezielt unterstützt werden, bitte Stichwort nennen!

Zum Beispiel: Nepal-Projekt, Burma-Projekt, Brasilien-Projekt, Indien-Projekt, Puma-Projekt und Murunda-Projekt

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

Kontoführung:

Camilla Völpel

Sekretariat@interplast-germany.de

Vorsitzender:

Dr. Heinrich Schoeneich

InterplastGermanyMUC@t-online.de

Ansprechpartner:

Dr. André Borsche

Borsche@interplast-germany.de

Steuerliche Abzugsfähigkeit:

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

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

Im Jahr 2015 wurden folgende Stiftungsprojekte finanziell unterstützt:

RöntgengerätTanzania / NdandaBorscheAnästhesie-AusrüstungTanzania / NdandaBorscheHospital
RenovierungBrasilien / CoroatáHessenbergerErdbeben NotfalleinsatzNepal / SKM
HospitalSchidelkoSterilisatorTanzania / SumbawangaStrotkötterElektrokoagulationTanzania / TosamagangaÖllingerStipendium Sa-
bina/GodwinTanzania TilkornOP-LampeBrasilien / CoroatáBorscheNarkosegerätUgandaLehmkösterKrankenwagenNepal / SKM
HospitalStahlElektrokoagulationIndien / ShevgaonBorscheHospitalprojektÄthiopien / Target e.V.Borsche



Längerfristige Humanitäre Projekte der INTERPLAST-Stiftung 2015

21. Grundsaniierung des Dschungel-Hospitals in Coroatá / Brasilien

„Eure enorme Hilfsbereitschaft lässt mich wieder einmal sprachlos sein und ich kann nur danken...Vergelt's Gott...“ So schreibt Schwester Veronica aus dem kleinen Interplast Hospital im armen Nordosten Brasiliens. Seit der Gründung vor 23 Jahren durch Familie Widmaier hat der Zahn der Zeit und vor allem die Feuchtigkeit sehr am Gebäck des Hospitals genagt, so dass eine Renovierung dringend notwendig wurde. Auch die Neufassung der Zisterne für das Trinkwasser und die Anschaffung einer modernen OP-Leuchte wurde durch die INTERPLAST-Stiftung möglich. Daraufhin konnte das OP-Team um Stefan Hessenberger in frisch hergerichteten Räumen wieder segensreich arbeiten.

22. Notfalleinsatz für die Erdbebenopfer im SKM-Hospital in Nepal

Wie ein Wunder hat das Interplast Krankenhaus in Nepal das verheerende Erd-

beben unversehrt überstanden, dank seines Erbauers Hein Stahl, der die Fundamente von vornherein erdbebensicher plante. So diente das Hospital sofort als Rettungsinsel für unzählige Erdbebenopfer und Michael Schidelko flog mit einem kleinen Team zur Unterstützung der Helfer in die Region. Unter anderem fehlte es an einem geländegängigen Krankenwagen für den Transport der Patienten in das Hospital. Hier hat die INTERPLAST-Stiftung eine wertvolle Investition getätigt, die auch längerfristig dem vorzeigewürdigen Krankenhaus-Projekt eine große Hilfe sein wird.

23. OP-Ausrüstung des indisches Landkrankenhauses in Shevgaon

Die vom Zuckerrohranbau lebende Landbevölkerung des Bundesstaates Maharastra gehört zu den ärmsten ganz Indiens. Hier übernimmt seit vielen Jahren Pater Prakash viele soziale Aufgaben und holte Interplast in das Hospital des kleinen Städtchens Shevgaon.

Das Team um André und Eva Borsche, unterstützt von Petra Carqueville von love-learn-live e.V., war tief bewegt von der guten Zusammenarbeit mit den Ordensschwestern zum Wohle unzähliger bedürftiger Patienten. Natürlich hatten die Bad Kreuznacher viel Operationsmaterial mitgebracht, dass zum Teil dann auch in Indien bleiben konnte, da die INTERPLAST-Stiftung finanziell für die elementare OP-Ausrüstung Unterstützung leistete.

24. Hochwertiges Narkosegerät für Krankenhaus in Uganda

Im ugandischen Missionskrankenhaus Kamuli wird viel operiert, obwohl ein stabiles Narkosegerät fehlt. Dies will Arnulf Lehmköster mit seinem Interplast Einsatz ändern und den Kollegen vor Ort ein hochwertiges Narkosegerät zur Verfügung stellen. Dabei wird ein britisches Gerät gewählt, das auch in Uganda gewartet werden kann. Die INTERPLAST-Stiftung übernimmt die Finanzierung.



Hospital Renovierung in Coroatá



Darwin noch geschwächt von der OP



Konzentriertes Arbeiten im OP in Ndanda



Schwester Manuela in ihrem Element

25. Großinvestition für den OP-Trakt des Benediktiner Hospitals in Ndanda / Tanzania

Auf Empfehlung von Hubertus und Marlene Tilkorn fuhr André Borsche mit seinem Team in das von deutschen Benediktinern gegründete Hospital im äußersten Süden von Tanzania. Hier boten sich ideale Bedingungen für eine längerfristige Zusammenarbeit, so dass auch eine größere Investition in den OP-Trakt sinnvoll erschien, um

die Sicherheit der Operationen und Narkosen, insbesondere für Kinder, zu gewährleisten. Dank einer großzügigen Spende von „Ein Herz für Kinder“ konnte die INTERPLAST-Stiftung wesentlich in die Op- und Anästhesie-Ausrüstung investieren. Seither sind auch aufwendige und länger dauernde Operationen möglich, da auch eine kleine Intensivstation mit aufgebaut wurde.

Alle weiteren 20 Projekte der INTERPLAST Stiftung werden auf der Stiftungs-Homepage vorgestellt: www.interplast-germany.info



Gemeinsame Operationen



Elektrokauter für Indien



INTERPLAST-Ehrenmitglieder



Gottfried Lemperle



Gretel Widmaier und Werner Widmaier †



Rémy Zilliox



Waltraud Huck



Ortwin Joch



Uta Methfessel-Deb †



Helga Kopp



Donald Laub



Christa Drigalla



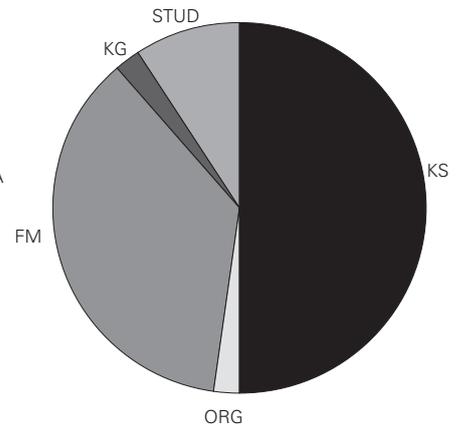
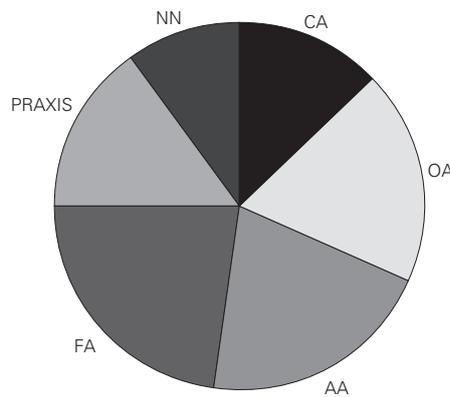
Ein herzliches Dankeschön....

... an die INTERPLAST – Sekretärin
Camilla Vöpel aus Roxheim, die sich
seit Jahren liebevoll für unseren Verein
engagiert!



Mitgliederspektrum

- 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
CA	75	25	18	12	5	5	0	8	0	1	149
OA	66	76	25	30	3	7	3	12	1	1	224
FA	46	105	19	34	11	9	10	9	8	1	252
AA	82	50	13	57	54	6	5	0	0	2	269
PRAXIS	61	33	35	7	4	6	4	1	6	15	172
NN	10	26	6	9	46	4	1	1	0	11	114
Gesamt	340	315	116	149	123	37	23	31	15	31	1180
KS	201	126			130					2	459
KG	19										19
FM	325										325
ORG	12										12
STUD	82										82
Gesamt Mitglieder											2077

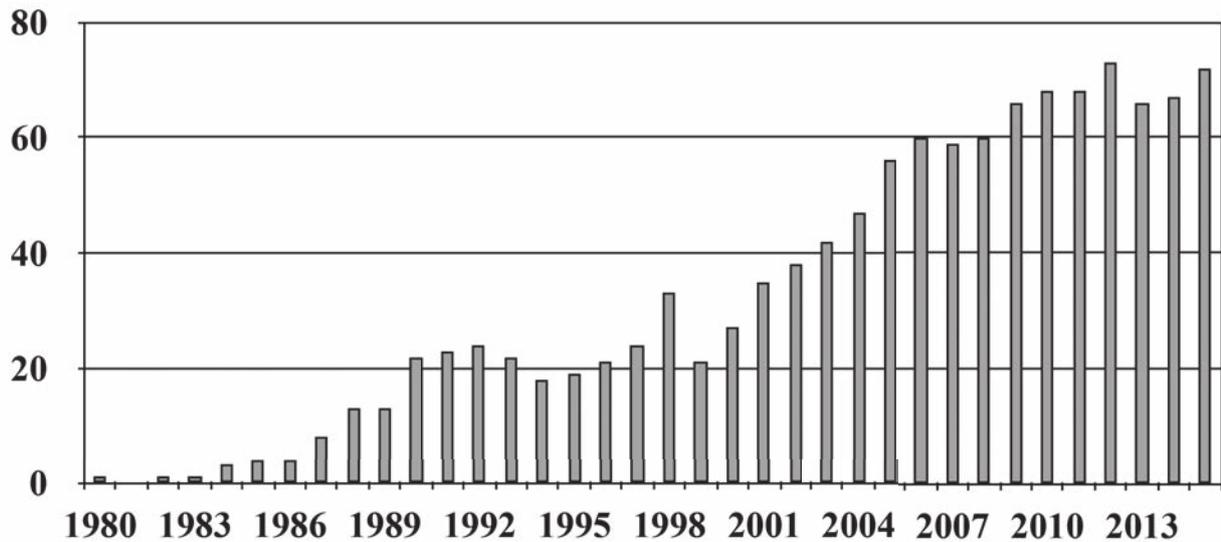
Datum: 15.01.2016



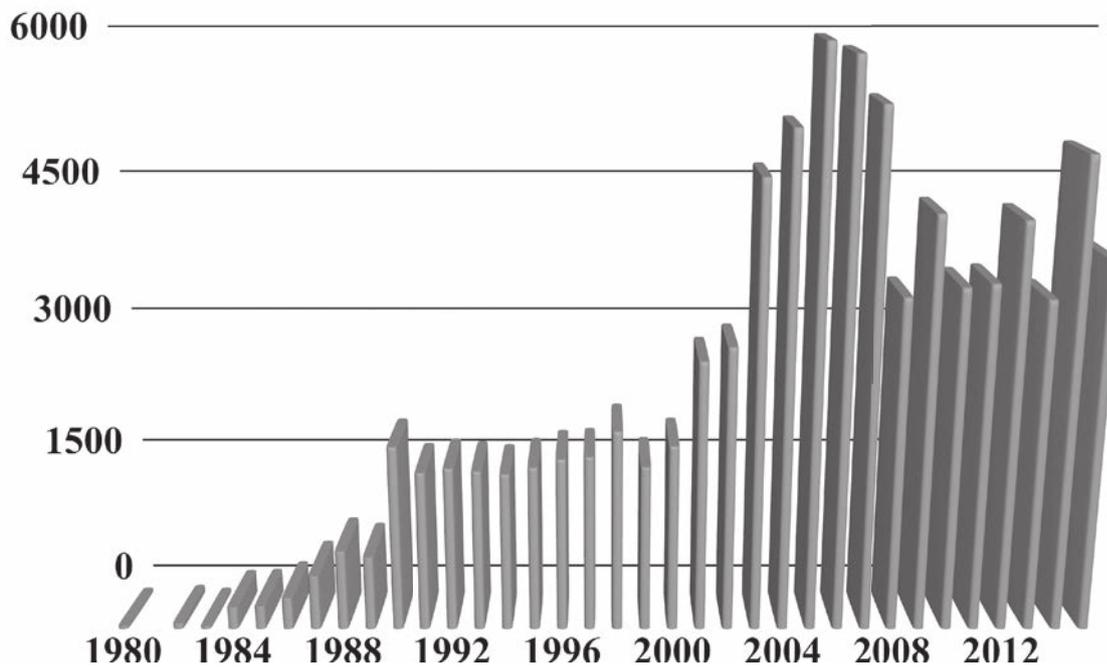


Statistik 35 Jahre INTERPLAST-Germany-Aktivitäten

INTERPLAST-Einsätze

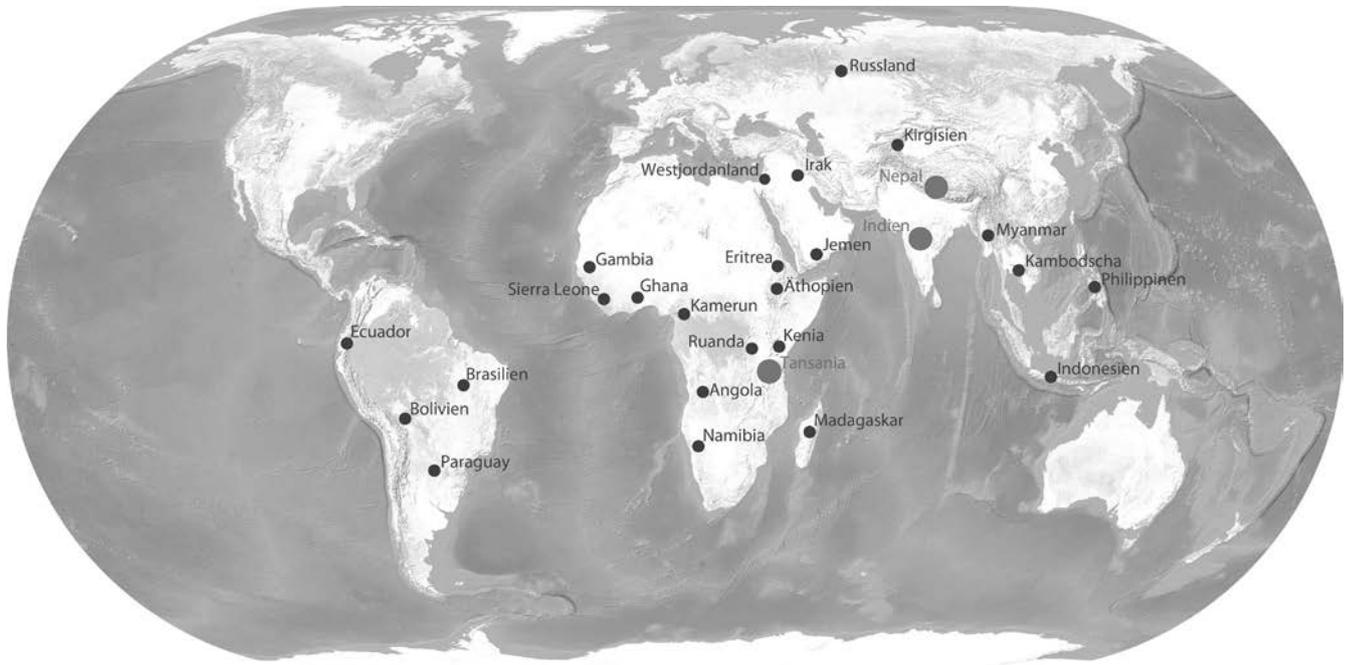


INTERPLAST-Patienten





Weltkarte Einsätze





35 Jahre INTERPLAST-Germany

Aktivitäten

NR.	JAHR	EINSÄTZE	PATIENTEN
284 - 773	2000-2009	insgesamt: 490	42.867
774 - 841	2010	insgesamt: 68	3.619
842 - 909	2011	insgesamt: 68	3.656
910 - 982	2012	insgesamt: 73	4.283
983 - 1048	2013	insgesamt: 66	3.497
1049 - 1115	2014	insgesamt: 67	4.922
1116 - 1189	2015	insgesamt: 74	3.893
1980 – 2015		1189	88.180

Aktivitäten 2015

Nr.	Land/Einsatzort	Nr.	Land/Einsatzort	Nr.	Land/Einsatzort
1117	Myanmar	1142	Nepal / Kathmandu	1167	Tanzania / Sumbawanga
1118	Bolivien	1143	Thailand / Sanklaburi	1168	Nepal SKM
1119	Tansania / Puma	1144	Tansania	1169	Tansania / Puma
1120	Nepal SKM	1145	Nepal / Kathmandu	1170	Kongo / Goma
1121	Kamerun	1146	Tansania	1171	Indien / Haridwar
1122	Jemen	1147	Indien / Kaschmir	1172	Nepal SKM
1123	Nepal SKM	1148	Nepal SKM	1173	Rwanda / Murunda
1124	Bangalore	1149	Nepal SKM	1174	Indien / Padhar
1125	Nepal SKM	1150	Bolivien / Cochabamba	1175	Brasilien /Coroatá
1126	Myanmar	1151	Tansania / Dareda u. Puma	1176	Iran / Teheran
1127	Tansania / Puma	1152	Paraguay	1177	Tanzania / Ndanda
1128	Indien / Shevgaon	1153	Kirgisien	1178	Paraguay / Ciudad del Este
1129	Tansania / Kibosho	1154	Tansania / Puma	1179	Indien Bier
1130	Ghana / Nandom	1155	Uganda / Lugazi	1180	Myanmar Thandwe u. Sittwe
1131	Philippinen / Puerto Princesa	1156	Niger / Niamey	1181	Tanzania
1132	Philippinen / Pangasinan	1157	Tansania / Puma	1182	Nepal SKM
1133	Myanmar / Myeik	1158	Kongo / Goma	1183	Türkei / Reyhanli
1134	Eritrea	1159	Tansania / Tosamaganga	1184	Gambia / Dippakunda
1135	Myanmar	1160	Peru / Guadalupe	1185	Laos / Laung Prabang
1136	Vietnam	1161	Tansania / Puma	1186	Ghana
1137	Ascuncion / Paragay	1162	Tansania / Tanga	1187	Niger / Niamey
1138	Tansania / Puma	1163	Rwanda / Murunda	1188	Myanmar / Delta
1139	Nepal SKM	1164	Tansania / Puma	1189	Myanmar / Pagan / Kaw Taung
1140	Bangladesh	1165	Indien / Ladaku		
1141	Mongolei	1166	Nepal SKM		

74 Einsätze 3893 Patienten



Einsatzliste 2015

IP-Nr.	E-Nr	Land/Einsatzort	E.-datum	Teamleiter	T-Anzahl	E.-Dauer
1117	01/15			Dupuis		
1118	02/15	Bolivien	07.03.-23.3.15	Kranert	12	20 Tage
1119	03/15	Tansania/Puma	02.01. - 18.01.15	Schidelko	7	17 Tage
1120	04/15	Nepal SKM	06.01. - 28.01.15	Nick Hans Elmar	3	22 Tage
1121	05/15	Kamerun	24.01. - 07.02.15	Rudolph Andreas	7	15 Tage
1122	06/15	Jemen	13.03. - 17.01.15	Schindelhauer Peter	1	14 Tage
1123	07/15	Nepal SKM	30.01. - 21.02.15	Zucker Reimann	4	23 Tage
1124	08/15	Bangalore	31.01. - 14.02.15	Bergner	10	15 Tage
1125	09/15	Nepal SKM	28.02. - 15.03.15	Toennissen Jürgen	5	16 Tage
1126	10/15	Myanmar	21.02. - 08.03.15	Radu	9	15 Tage
1127	11/15	Tanzania Puma	06.02. - 21.02.15	Lempa Maria	5	15 Tage
1128	12/15	Indien Shevgaon	23.02. - 08.03.15	Borsche André	7	14 Tage
1129	13/15	Tansania Kobosho	27.03. - 04.04.15	Schmidt Andreas	9	11 Tage
1130	14/15	Ghana/Nandom	07.11. - 22.11.15	Phu Du Ng	8	16 Tage
1131	15/15	Philippinen/Puerto Princesa	27.02. - 15.03.15	Krönchen-Kaufmann Astrid	8	17 Tage
1132	16/15	Philippinen/Pangasinan	27.02. - 15.03.15	Loehlein Christian	11	17 Tage
1133	17/15	Myanmar/Myeik	07.02. - 23.02.15	Schöneich Heinrich	11	2 Tage
1134	18/15	Eritrea	10.03. - 24.03.15	Lehmköster Arnulf	4	14 Tage
1135	19/15	Sieg Peter	07.02. - 21.2.15	Sieg Peter	7	15 Tage
1136	20/15	Vietnam	21.03. - 05.04.15	Phu Du Nguyen	5	16 Tage
1137	21/15	Ascuncion / Paragay	02.01. - 14.01.15	Duerksen Braun		
1138	22/15	Schidelko /Puma	15.03. - 29.03.15	Schidelko	6	15 Tage
1139	23/15	Nepal SKM	14.03. - 03.04.15	Baer Benzing	1	21 Tage
1140	24/15	Bangladesh	03.04.- 13.04.15	Homann Heinz	5	10 Tage
1141	25/15	Mongolei	01.05.-15.05.15	Schwarz Martin	4	15 Tage
1142	26/15	Nepal Kathmandu	04.04.-06.05.15	Nepal Kathmandu	4	38 Tage
1143	27/15	Thailand/Sanklaburi	20.04.-02.05.15	Alamuti		
1144	28/15	Tansania	30.04. -16.05.15	Schmidt Hoensdorf Fritjof		
1145	29/15	Nepal Kathmandu	08.05. - 30.05.15	Ruhwedel Wencke		
1146	30/15	Tansania	17.07.-02.08.15	Gharibian Anita		
1147	31/15	Indien/Kaschmir	26.04. - 10.05.15	Schmidt Andreas		
1148	32/15	Nepal SKM	26.04. - 05.05.15	Schidelko Michael		
1149	33/15	Nepal SKM	08.05. - 07.06.15	Reske Trudi		
1150	34/15	Bolivien/Cochabamba	18.06. - 01.07.15	Zabel Günter		
1151	35/15	Tansania Dareda u. Puma	27.06. - 10.07.15	Huth Andrea		
1152	36/15	Paraguay	08.08. - 21.08.15	Dürksen Braun	5	26 Tage
1153	37/15	Kirgisien	25.07. - 12.06.15	Hartmann Bernd	8	12 Tage
1154	38/15	Tansania Puma	20.06. - 05.07.15	Demmer Wolfram	5	16 Tage
1155	39/15	Uganda Lugazi	05.07. - 14.07.15	Lehmköster Arnulf	2	9 Tage
1156	40/15	Niger/Niamey	22.08. - 06.09.15	Schmidt Andreas	8	16 Tage
1157		Tanzania Puma	28.07. - 12.08.15	Lempa Maria	7	15 Tage
1158	42/15	Kongo Goma	19.07. - 31.07.15	Lemperle Gottfried	3	12 Tage
1159	43/15	Tansania Tosamanganga	25.09. - 10.10.15	Oellinger Robert	9	16 Tage
1160	44/15	Peru Guadalupe	01.08. - 14.08.15	Borsche André	8	14 Tage
1161	45/15	Tansania/Puma	11.09. - 27.09.15	Schmücking Wulf	5	17 Tage
1162	46/15	Tansania / Tanga	31.07. - 16.08.15	Herrt Rüdiger	8	17 Tage
1163	47/15	Rwanda Murunda	06.09. - 14.09.15	Lehmköster Arnulf	3	9 Tage
1164	48/15	Tansania/Puma	26.09. - 11.10.15	Schilling Christiane	5	16 Tage
1165	49/15	Ladaku Indien	14.08. -30.08.15	Gück Detlev	1	14 Tage
1166	50/15	Nepal SKM	22.11. - 18.09.15	Bär Benzing Christiane	1	20 Tage
1167	51/15	Tanzania Sumbawanga	24.09. - 25.10.15	Strottkötter	20	
1168	52/15	Nepal SKM	03.10. - 17.10.15	Sattler Daniel	5	15 Tage
1169	53/15	Tanzania Puma	01.10. - 25.10.15	Schidelko Michael	9	25 Tage
1170	54/15	Kongo Goma	13.10. - 24.10.15	Lemperle Gottfried	2	10 Tage
1171	55/15	Indien Haridwar	10.10. - 24.10.15	Fromberg	10	15 Tage
1172	56/15	Nepal Sankhu	09.10. - 31.10.15	Korves	1	23 Tage
1173	57/15	Ruanda Murunda	31.10. - 15.11.15	Lehmköster Arnulf	6	16 Tage
1174	58/15	Indien/Padhar	09.10. - 18.10.15	Kreusch Thomas	5	10 Tage
1175	59/15	Brasilien Coroata	24.10. - 07.11.15	Hessenberger	12	14 Tage
1176	60/15	Iran Teheran	16.10. - 25.10.15	Alamuti Nuri	5	9 Tage
1177	61/15	Tanzania Ndanda	18.10. - 01.11.15	Borsche André	9	14 Tage
1178	62/15	Paraguay/ Ciudad del Este	07.11. - 20.11.15	Schuster Horst	10	17 Tage
1179	63/15	Indien Bier	07.12. - 13.12.15	Monticelli Mayer	2	7 Tage
1180	64/15	Myanmar Thandwe u. Sittwe	30.10. - 15.11.15	Biesinger Eberhard	12	17 Tage
1181	65/15	Tanzania	31.10. - 14.11.15	Walder Julia	9	14 Tage
1182	66/15	SKM	09.11. - 30.11.15	Reske Trudi		21 Tage
1183	68/15	Türkei Reyhanli	13.11. - 18.11.15	Borsche André	1	5 Tage
1184	69/15	Gambia/ASB Klinik Dippakunda	07.12. - 14.12.15	Li Lei	8	8 Tage
1185	70/15	Laos Laung Prabang	14.11. - 31.11.15	Schöneich Heinrich	7	14 Tage
1186	71/15	Ghana	15.11. - 01.12.15	Sieg Peter	7	16 Tage
1187	72/15	Niger/Niamey	28.11. - 06.12.15	Schmidt Andreas	1	9 Tage
1188	73/15	Myanmar Delta	28.12. - 14.01.16	Homann Heinz	3	19 Tage
1189	74/15	Myanmar Bagan/Kaw Ttaung	27.12. - 15.01.16	Schöneich Heinrich	11	20 Tage



Zurück von einem medizinischen Hilfseinsatz an der syrischen Grenze

Ausgelaugt und fertig erreicht der Plastische Chirurg Dr. André Borsche wieder den sicheren Boden der kreuznacher Heimat. Eine Woche hatte er in dem türkischen Grenzort Reyhanli syrische Flüchtlinge operativ behandelt. Zusammen mit einem Team von Ärzten aus Kuwait und Griechenland galt es in kurzer Zeit möglichst viele Verletzte zu versorgen und den syrischen Ärzten in die Techniken der Plastischen Chirurgie einzuweisen.

Seit 4 Jahren ist das aus Wohncontainern zusammengestellte Emel Hospital in Betrieb, finanziert von Qatar und Kuwait, geduldet von der Türkei und betrieben von syrischen Personal, das direkt über die naheliegende Grenze gekommen war. 50.000 Flüchtlinge hat allein Reyhanli mit seinen 65.000 Einwohnern aufgenommen und keiner stöhnt über die Belastung, da alle das grausame Schicksal der Menschen in Syrien nur zu gut kennen. Pro Tag werden derzeit 30 Personen über die mit Stacheldraht und Mauern umzäunte Grenze durchgelassen. Hier zu gehören auch die Schwerverletzten, die im Emel Hospital auf eine medizinische Hilfe hoffen.

Die Blicke der verstümmelten Kinder kann man nicht mehr vergessen und es wird jedem klar, wie unmenschlich

jede Art von Krieg und Terrorismus tatsächlich ist. Während in Paris die Bomben explodieren, ist dies in den syrischen Städten Aleppo und Homs tägliche Wirklichkeit. Die westlichen Medien berichten vor allem über die Grausamkeiten des Islamischen Staates, doch tatsächlich ist für die syrische Zivilbevölkerung die syrische Armee des Diktator Assad am schlimmsten, die sie permanent fürchten müssen. Auch die Bombenangriffe treffen wohl ausschließlich zivile Personen, Krankenhäuser und Schulen, die Extremisten haben sich in andere Zonen zurückgezogen. Die Syrer sind überzeugt, dass eine internationale Solidarität mit Absetzung von Assad sofort dem Krieg beenden und auch dem IS den Boden für den Fanatismus entziehen würde. Die Verzweiflung über die Diplomatie des Westens ist allgegenwärtig. Und trotzdem sind sie dankbar für unsere menschliche Solidarität, in dem wir gemeinsam, ihre verletzten Mitmenschen aus Syrien versorgen.

Der sechsjährige Fadi ist schon 12 mal operiert worden, immer wieder sind seine Wunden vereitert und die hauttransplantierten Areale brechen auf. Sein Vater war mit dem verletzten Jungen in das Emel Hospital geflohen, seit 2 Wochen hat er nun keinen Kontakt mehr zu seiner Familie in Aleppo, die

in einem Stadtteil wohnt, der schwer bombardiert wurde.

Die Mutter des 3 jährigen Ibrahim hofft, dass unsere plastische Operation sein entstelltes Gesicht wieder herrichten möge. Im Moment ist aber noch ein großes Pflaster auf Oberlippe und Nase geklebt, das nur unter größtem Protest gewechselt werden darf. Zu tief sitzen in dem Kind noch die Erinnerungen an die Schrecken der fürchterlichen Verletzung.

Der kleine Rashid hat eine Hirnverletzung überlebt und kann seither nicht mehr essen. Er wird künstlich ernährt, aber trotzdem magert er weiter ab und wird wahrscheinlich irgendwann an körperliche Schwäche sterben.

Bei all diesen tragischen Schicksalen ist es bewundernswert mit welcher Sorgfalt und Zuwendung, sich die syrischen Ärzte, Pfleger und Schwestern jeden Tag unermüdlich engagieren. Jetzt kommt gerade wieder ein PKW über die Grenze mit einem jungen Mann im Kofferraum, der durch eine Wirbelsäulenverletzung gelähmt ist und ein infiziertes Druckgeschwür über dem Steißbein aufweist. In Deutschland würde die Behandlung in der Plastischen Chirurgie hier für mindestens 4 Wochen benötigen, vor Ort sicher aber 4 Monate und keine weiß, wie die längerfristige Nachsorge aussehen wird.



Fadi auf dem OP-Tisch



Operationsplanung



Viele syrische Ärzte sind ins Ausland geflohen, aber 30% wollen bleiben. Zwei von diesen couragierten Menschen haben uns ihre Motivation geschildert, ihrer Heimat treu zu bleiben. Dr. Ahmed ist Allgemeinchirurg und hatte früher in Aleppo gearbeitet, zuletzt im Keller des Krankenhauses. Nun ist er mit seiner Familie an die türkische Grenze geflohen und baut dort ein eigenes kleines Hospital, weil er hofft, dass so nah an der Grenze er von den Bombardements verschont bleiben wird. Zur Zeit operiert er in einer zum Hospital umgebauten Polizeistation und freut sich über den Bestimmungswandel des Hauses. Er hat sich aus dem Internet plastisch-chirurgisches Wissen angeeignet und kommt jetzt über die Grenze, um von uns zu lernen, da unzählige seiner Patienten plastische Rekonstruktionen benötigen.

Sein Freund Dr. Hisham ist Gefäßchirurg und hatte früher in Homes operiert, bis er mit seinen Kindern aus der Stadt auf Eseln bis in die Türkei geflohen war. Hier ist er nun dabei eine mobiles Hospital auszurüsten, drei Container auf Lastwagen mit einem OP, ein Stationszimmer für die Patienten und Betten für das Personal. Das ganze ist autark konzipiert mit Stromgenerator, Wassertank und Sauerstoffflaschen. Hiermit will er in Syrien direkt hinter die Front-

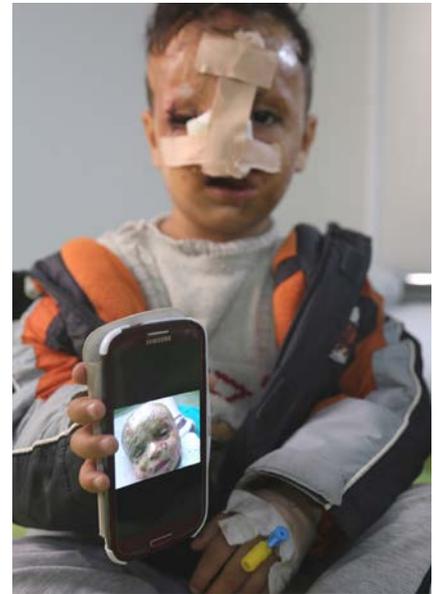
linien fahren um erste operative Hilfe zu leisten. Wechselnde Standorte mögen ihn vor einem gezielten Beschuss schützen. Wir sind von den Fotos und dem Mut des Mannes tief beeindruckt. Gerne wollen wir ihm Unterstützung zu kommen lassen.

Zurück in Deutschland hinterlassen diese Eindrücke bewegende Erinnerungen. Was können wir hier tun, um nicht gleichgültig dieses tägliche Desaster des Krieges geschehen zu lassen? Natürlich können wir nicht allen helfen, doch bekommen wir durch die Flüchtlinge in Deutschland jetzt eine Ahnung, wie die Realität für viele Menschen aussieht. Auch ist die uns präsentierte Berichterstattung kritisch zu hinterfragen, wenn alles auf das Konto einiger islamistischer Fanatiker gehen soll. Die Menschen in Syrien spüren viel mehr die Ohnmacht, dass eher international strategische Interessen dahinter stecken und keiner sich wirklich um das Schicksal der Zivilbevölkerung schert.

Dr. André Borsche

*Interplast-Germany e.V.
Sektion Bad Kreuznach
Chefarzt der Plastischen Chirurgie
Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach*

www.interplast-badkreuznach.de



Ibrahim zeigt das Verletzungsbild



Emel Hospital in Reyhanli



Emel Hospital in Reyhanli



Flüchtlingsarbeit unterstützt durch INTERPLAST - Einsatz vor der eigenen Haustür

Max Frisch:

Heimat ist unerlässlich, aber sie ist nicht an Ländereien gebunden. Heimat ist der Mensch, dessen Wesen wir vernehmen und erreichen.

Der mediale Sommer 2015 wurde von keinem Thema so sehr beherrscht, wie von der sogenannten „Flüchtlingskrise“.

Am 19. September erreicht diese Realität auch die kleine Stadt Bad Kreuznach im Südwesten Deutschlands. Die zwei Turnhallen eines Gymnasiums werden zur Notunterkunft für vorwiegend aus Syrien, Irak, Iran und Afghanistan flüchtende Menschen. Die Ortsgruppe des Malteser Hilfsdienstes e.V. errichtet in wenigen Tagen über 200 dicht nebeneinander stehende Feld- und Stockbetten sowie einen Speiseraum.

Ich bin der einzige Arzt unter den Helfer/innen und werde am Abend der Unterkunftsöffnung vom Gruppenleiter der Malteser gebeten, mich um die medizinische Versorgung der Menschen zu kümmern. Vom Gesetzgeber

gibt es keine Vorgabe oder Ansprüche, wie die medizinische Versorgung genau aussehen soll. Und so versorge ich am ersten Wochenende die von der Flucht erschöpften und schrecklichen Erlebnissen gezeichneten Menschen nach meinem besten Wissen und Gewissen.

Ich fühle mich schnell an meinen ersten Interplast-Einsatz erinnert, der gerade einmal ein halbes Jahr zurückliegt. Es bewegt mich sehr, Flüchtlingen in meiner Heimat zu begegnen, die nach ihrer dramatischen Flucht, ihrer Not und dem erfahrenen Leid endlich das Gefühl haben, in Sicherheit angekommen zu sein. Nach diesem schlaflosen Wochenende beginnt mein regulärer Dienst als Assistenzarzt in der Plastischen Chirurgie.

Alle Kollegen, denen ich von meiner medizinischen Erstversorgung in der Notunterkunft berichte, sichern mir sofort Unterstützung zu und es begegnet mir eine Welle der Hilfsbereitschaft. Allen voran stellt mein Chef mich vom regulären Klinikbetrieb für die Organi-

sation einer geregelten medizinischen Sprechstunde frei. Doch wo und wie anfangen, wenn beispielsweise die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion – die in Rheinland-Pfalz für Flüchtlinge zuständige Behörde – über Wochen nicht erreichbar ist. Vor Ort findet sich weder medizinisches Equipment, Medikamente oder Dolmetscher, die eine Sprechstunde unterstützen können. Der Gesetzestext sieht für Asylbegehrende nur die Behandlung von akut lebensbedrohlichen Erkrankungen und Schmerzen vor.

Deshalb frage ich auf dem kurzen Dienstweg Kollegen aus allen Abteilungen der Klinik und bitte die Niedergelassenen in der Umgebung um Hilfe. Die Rückmeldungen lassen nicht lange auf sich warten und so haben wir innerhalb kürzester Zeit eine dreimal wöchentlich stattfindende, mit zwei Ärzten besetzte Sprechstunde eingerichtet. Auch engagieren sich zahlreiche Arzthelferinnen und Krankenschwestern, welche die Vor- und Nachbereitung sowie die Dokumentation der Konsultationen übernehmen. Der Schlüssel zu



Welcome für Flüchtlinge in Bad Kreuznach



Notunterkunft mit 200 Betten in der Turnhalle



Ehrenamtliches Team von Ärzten und Schwestern

den Menschen sind die ehrenamtlichen Dolmetscher. Es sind Privatpersonen, die selbst einen Migrationshintergrund haben und neben den verschiedenen Sprachen - allen voran Arabisch und Persisch sowie ihren Dialekten - auch die Kultur der Menschen verstehen.

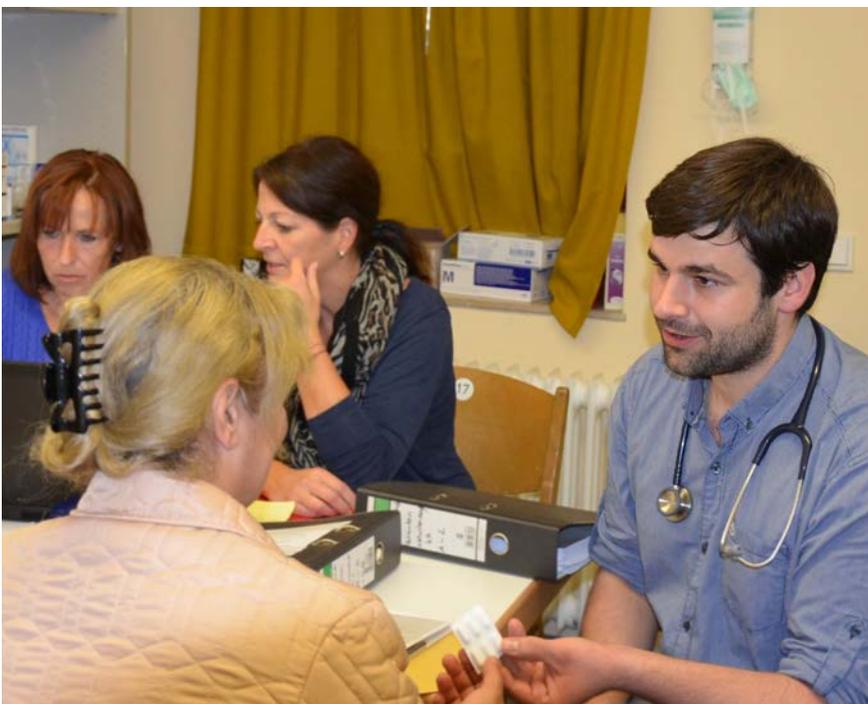
Bezüglich der Organisation kann ich auf meine Erfahrungen, die ich bei der Vorbereitung auf den Einsatz in Indien gemacht habe, zurückgreifen. Die Einrichtung des Sprechstundenzimmers und die Versorgung mit Medikamenten werden unkompliziert und schnell über die Apotheke und Wirtschaftsabteilung meines Krankenhauses besorgt.

Die lokale Presse beobachtet und berichtet ausführlich von der ersten Flüchtlingsunterkunft in Bad Kreuznach, was sehr hilfreich ist, um der Bevölkerung die Not und Hilfsbedürftigkeit der Flüchtlinge transparent zu machen und damit Ängste und Vorurteile von Anfang an zu reduzieren.

So erfährt auch schnell eine karitative Stiftung von unserem Engagement und unterstützt unsere Arbeit mit einer finanziellen Spende, die wir nutzen, um weiteres medizinisches Equipment und Medikamente zu besorgen.

Dieser „Einsatz im eigenen Land“ weist viele Parallelen zu einem typischen Interplast-Einsatz auf: Viel Improvisation, zielgerichtete, aber gleichzeitig qualitativ hochwertige Behandlung und allem voran die fachübergreifende Zusammenarbeit.

Dirk Blaschke, Bad Kreuznach



Dr. Dirk Blaschke berät Flüchtlingspatientin



Jahresbericht 2015 der Sektion Rhein Main

Zusammenfassung:

1. Einsatz im Grenzgebiet Thailand / Burma in Zusammenarbeit mit dem American Refugee Council (ARC) und der Border Health Initiative (BHI)
2. Einsatz in Cagayan de Oro / Philippinen mit „German Doctors org.“
3. Einsatz im Teaching Hospital Tamale / Ghana
4. Piloteinsatz in Teheran und Isfahan mit der ISAWV Internationale Gemeinschaft für die Unterstützung von Kriegsopfern e.V.
5. Interplast Akademie # 7, Noma Mikrochirurgie, Gynäkologie und Augenheilkunde bei Interplast



Burma Border Projekt



Team Kwai River Hospital

Einsatzbericht Camiguin / Philippinen 7.02. – 21.02.15

Planung und Vorbereitung des Einsatzes erfolgten wie auch in der Vergangenheit in Zusammenarbeit mit den „German Doctors“, aus dem German Hospital in Cagayan de Oro.

Im Februar des Jahre 2013 waren wir das letzte Mal im German Hospital in Cagayan de Oro tätig, die „German Doctors“ hatten beschlossen, sich von dem stationären Teil und dem OP-Betrieb dieses Hospitales zu trennen. Insofern endete in diesem Jahr unser seit 2002 bestehender Kontakt zu diesem Hospital in Cagayan de Oro auf Mindanao. In den Jahre 2002 - 2013 hatten

17 Einsätze im German Hospital stattgefunden. Erklärtes Ziel war es, unsere von allen Beteiligten als sehr fruchtbar bewertete Zusammenarbeit in einem anderen Hospital fortzusetzen.

Im Februar dieses Jahres waren wir als „Piloteinsatz“ das erste Mal im „General Hospital“ der Insel Camiguin tätig. Camiguin liegt etwa eine „Fährstunde“ entfernt vor Mindanao. Auf der Insel leben ca. 70 000 Menschen dauerhaft. Das Inselspital hat ca. 100 stationäre Betten, dient der medizinischen Grundversorgung der Insel und verfügt über einen OP-Trakt mit zwei OP-Sälen sowie einem Kreissaal.

Es bestand im Vorfeld ein Kontakt zwischen den German Doctors und dem Inselhospital, die dort im Rahmen eines humanitären Einsatzes mit Augenärzten aus Cagayan de Oro Kataraktoperationen durchgeführt hatten.

Unser Team bestand aus sechs Personen: der OP-Schwester Marlies Matyi, den Anästhesisten Mirja Zielonka und Ralf Strecker und den Chirurgen Jörg Zieron und Peter Sieg. Ferner war Claudine Wiedhahn als OP-Assistenz mit uns.

Wir waren 14 Tage unterwegs, geplant waren 9 1/2 OP-Tage. Bedauerlicherweise verzögerte sich bereits unser



Screening

Abflug in Frankfurt um mehrere Stunden, sodaß wir unser Ziel verspätet erreichten und so nur 9 OP-Tage zur Verfügung hatten. Die räumlichen und hygienischen Bedingungen im Hospital waren vergleichsweise sehr angenehm, wir wurden sehr freundlich aufgenommen, das OP-Personal hat über den gesamten Zeitraum unseres Einsatzes unermüdlich auch bis in den Abendstunden mit uns zusammengearbeitet. Für unseren Transport zum und vom Hospital und für unsere Verpflegung im OP wurde seitens der Distriktregierung von Camiguin gesorgt. Alle Arrangements im Hospital inklusive der Anlieferung eines zusätzlichen OP-Tisches aus Cagayan de Oro sowie unserer „restlichen Vorräte“ (Medikamente, Verbandsmaterialien etc.) aus dem German Hospital waren im Vorfeld durch Dietmar Schug von den German Doctors erfolgt.

Einzigster Wehrmutstropfen war die Tatsache, dass im Vergleich zu der nicht enden wollenden Zahl von Patienten, die wir üblicherweise in Cagayan de Oro bei unserer Ankunft vorfanden -

alle durch die German Doctors vorausgewählt – wir in Camiguin eine überschaubare Patientenzahl vorfanden. Einer erheblichen und bis zum letzten OP-Tag unsere Möglichkeiten übersteigende Zahl von Patienten mit Strumen und Schilddrüsenneoplasien stand eine vergleichsweise geringere Anzahl von Patienten mit Verbrennungskontrakturen und angeborenen Fehlbildungen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten gegenüber.

Fazit unseres ersten Einsatzes auf Camiguin war, dass die Möglichkeiten im General Hospital Camiguin, vor allem die Unterstützung durch das Hospitalpersonal im OP wie auf der Station es sehr sinnvoll erscheinen läßt, an gleicher Stelle weitere Einsätze zu planen. Die Philippinen liegen weit entfernt, Camiguin ist allerdings direkt per Flug von Cebu aus erreichbar, was die Reisezeit nach Flugverbindung Frankfurt- Cebu via HongKong deutlich erleichtert. Die Philippinen haben einen erheblichen medizinischen Bedarf, insbesondere der hohen Geburtenrate und der Tatsache geschuldet, dass ein erheblicher Anteil der Bevölkerung schlicht keinen

Zugang zu medizinischer Versorgung hat.

Unser Dank gilt in erster Linie unseren Gastgebern im Hospital, aber auch den German Doctors, insbesondere Dietmar Schug für die Vorbereitung unseres Einsatzes. Die Vorauswahl von Patienten durch die German Doctors bzw. die Notwendigkeit des Transportes von Patienten zum Hospital auch vom Festland ist sicher notwendig, um einer notwendigen Anzahl geeigneter Patienten den Zugang zu zukünftigen Einsätzen zu ermöglichen.

Danken möchte ich jedem Einzelnen in unserem Team für den harmonischen Einsatz und das angenehm gelassene Miteinander im OP-Betrieb auch in hektischen Momenten.

Ein besonderer Dank unseres gesamten Teams gilt der Sektion Rhein/Main, namentlich Ruth und Nuri Alamuti, die die Finanzierung dieses Einsatzes übernommen und damit die Fortsetzung unserer Tätigkeit auf Mindanao ermöglicht haben.

*Peter Sieg
Lübeck, 10. März 2015*



EINSATZBERICHT TAMALE/GHANA 11/2015

Planung und Vorbereitung des Einsatzes erfolgte mit Hilfe von Dr. Jakob Yangyuoru aus Stuttgart. Jakob ist Allgemeinchirurg in Stuttgart, kommt aus Ghana und hat in der Vergangenheit schon mehrere Interplasteinsätze in Ghana vorbereitet. Er hat den Kontakt zum Teaching Hospital Tamale hergestellt, dafür gesorgt, dass der Einsatz angekündigt wird, um Patienten zu rekrutieren und die notwendigen Absprachen mit den Autoritäten des Hospitals getroffen.

Unsere Anreise erfolgte von München, Stuttgart und Hamburg über Amsterdam nach Accra und weiter nach Tamale. Dort waren wir unweit des Hospitales in einem kleinen Hotel untergebracht. Dies war im Vorfeld vom Hospital organisiert worden.

Unser Team bestand aus 7 Schwestern und Ärzten:

den OP-Schwestern
Heike Schneider (Saalfeld) und
Marlis Matyi (Lübeck)
der Anaesthesistin
Dubrawka Lung (München)
und den Chirurgen
Gustav Bräutigam (Lübeck),



Jakob Yangyuoru (Stuttgart) und Peter Sieg (Lübeck) und Max Hessenauer, frisch approbierter Arzt, der bereits als Student vor 2 Jahren auf einem Einsatz in Myanmar Teil unseres Teams war und jetzt sowohl anästhesiologisch als auch chirurgisch unterstützend tätig sein sollte.

Das Teaching Hospital Tamale war in sofern überraschend, als inmitten der

gut eine halbe Million Einwohner umfassenden von Smog gezeichneten typisch afrikanischen Stadt dieses in wesentlichen Teilen bereits neu errichtete Hospital auf den ersten Blick bereits architektonisch auffiel. Die neuen Gebäude wurden vor 3 Jahren in Betrieb genommen und finden derzeit noch eine bauliche Erweiterung. Die Gebäudestruktur, insbesondere die „Funktionsabteilungen“ wie OP-Trakt und



Peter Sieg





Intensivstation entsprechen fraglos europäischem Standard, sind bislang aber nicht bzw. nur in kleinen Teilen in Betrieb genommen und zeigen andererseits jedoch bereits deutliche Zeichen einer fehlenden Instandhaltung. So ist z.B. die Intensivstation eine großzügige Abteilung ohne dass derzeit auch nur ein Patient dort Behandlung findet und ohne qualifiziertes Personal, das eine Behandlung von Patienten erlauben würde.

Die uns vorgestellten Patienten fanden Aufnahme und Betreuung auf der Station der HNO-Abteilung. Geführt wird diese Abteilung durch Dr. Murphy, einen sich akribisch verantwortlich fühlenden 75-jährigen US-amerikanischen HNO-Arzt, der sich nach Kräften bemüht, die Abteilung zu strukturieren. Neben den uns aufsuchenden Patienten hat uns Mr. Murphy ferner täglich weitere Patienten – insbesondere traumatisch zu versorgende Patienten nach Verkehrsunfällen - vorgestellt, in der Hoffnung, dass wir einzelne dieser Patienten versorgen können. Durch ihn war eine Nachbehandlung der von uns versorgten Patienten auch nach unserer Abreise sicher gewährleistet.

Das Spektrum der Patienten, die sich uns vorstellten bestand – wie so häufig

in Afrika – aus vergleichsweise wenigen Patienten mit angeborenen Fehlbildungen. Hingegen einer größeren Anzahl von Patienten mit Neoplasien, d.h. Tumorerkrankungen verschiedenster Couleur.

So waren den Möglichkeiten des Hospitalen entsprechend durchaus auch aufwendigere Operationen möglich. Uns wurde mehrfach signalisiert, dass man an einer sich wiederholenden bzw. längerfristigen Zusammenarbeit

interessiert sei. Der vergangene Einsatz war organisatorisch abhängig von bzw. einfach für das Team durch die Arrangements von Dr. Jacob Yangyuoru aus Stuttgart.

Es besteht ein erheblicher medizinischer Bedarf in der Region, die Anzahl der Patienten, die täglich neu eintrafen im Hospital und unsere Hilfe suchten, nahm gegen Ende unseres Einsatzes zu, insofern mußten wir viele Patienten unversorgt auf eventuelle zukünftige Interplasteinsätze vertrösten.

Dem Team möchte ich für die unermüdliche und insbesondere harmonische Arbeit herzlich danken. Herauszuheben ist wie Dubravka Lung unsere Anästhesistin mit Unterstützung durch Max Hessenauer einerseits und gelegentliche Hilfe durch des Anästhesiepersonal des Hauses äußerst umsichtig, gelassen und verantwortungsvoll viele durchaus nicht alltägliche Situationen souverän gemeistert hat, manches Mal spürbar bis an die Grenze ihrer Erschöpfung.

Als Fazit kann man eine Fortführung der Tätigkeit in Tamale sehr empfehlen.

Peter Sieg





PILOT EINSATZ IM IRAN 16. 25.10 2015

Der Iran, eigentlich kein klassisches Entwicklungsland und in den großen Zentren wie Teheran und Isfahan sicherlich ein Platz ohne Mangel an Plastischen Chirurgen, war Ziel eines Pilotensatzes an 2 verschiedenen Zentren im Land. Die Einladung erfolgte durch die in Deutschland registrierte Organisation „ Internationale Gemeinschaft für die Unterstützung von Kriegsoffern e.V. (ISAWV)“. Ziel war es in Teheran schwerpunktmäßig Kriegsoffern zu behandeln, die von der Organisation ISAWV aus allen Teilen des Landes nach Teheran gebracht wurden, und anschließend in einem ehemaligen christlichen Missionskrankenhaus (Jesus Christ Hospital Esfahan) in Isfahan noch das übliche Interplast Spektrum von LKG Spalten und Verbrennungspatienten aus dem gesamten Süden des Landes zu versorgen. Der Einsatz in Teheran sollte der notwendige Kompromiss für Arbeitserlaubnis im Iran sein.

Die Teammitglieder waren:

Babak Janghorban Esfahani PLC
Heinz Schöneich PLC
Nuri Alamuti PLC
Paul Schüller ANÄ
Desiree Grote OP-SR



Team Teheran

Nach relativ kurzer Anreise sind wir in der Metropole Teheran angekommen und haben uns direkt im Sassan Hospital der Millionen Stadt zum „screenen“ der Kriegsoffern eingefunden. Wir wurden durch einen einheimischen Plastischen Chirurgen unterstützt und haben uns auf ausdrücklichen Wunsch der Organisation ISAWV alle Kriegsoffern angesehen, die zum Teil eine weite und beschwerliche Reise aus der Peripherie in die Metropole Teheran hinter sich gebracht hatten. Einige Patienten

waren sehr gut versorgt und hatten bereits bis zu 30 Operationen (!) hinter sich gebracht. Bei nur einem geringen Teil der Patienten konnten wir eine unmittelbare Op Indikation stellen und so haben wir unser Pflichtprogramm in Teheran mit 2 Screening Tagen und einem OP Tag abgehandelt und sind vorzeitig nach Isfahan gefahren um dort mehr Zeit für unser eigentliches Projekt zu haben.

Isfahan, immer noch eine Millionenstadt aber im Vergleich zu Teheran ein



30mal voroperiertes Kriegsoffern



auf der Station in Isfahan



Teamwork in Isfahan

Luftkurort, war eine wesentlich bessere Wahl für einen Einsatz als Teheran. In Isfahan konnten wir einige Interplast typische Verbrennungs- und LKG Patienten behandeln. Die einheimischen Kollegen waren sehr interessiert und nach anfänglichem Misstrauen haben wir am 2. Tag gemeinsam mit den Kollegen Indikationen gestellt und OPs durchgeführt. Wir hatten Glück in einem noch etwas ruhigeren Krankenhaus – dem ältesten Krankenhaus in Isfahan, dem sog. Jesus Christ Hospital, untergebracht zu sein. Man sagte uns, dass in den großen Kliniken in Isfahan und Teheran bis zu 100 Plastische Operationen (die Hälfte wahrscheinlich kosmetische Nasenkorrekturen) durchgeführt werden – es herrschte also ein großes Angebot an Plastischen Chirurgen im Iran. Trotzdem gibt es eine große Zahl an Patienten die an den Folgen von Ver-

brennungen, Säureverätzungen und LKG Spalten leiden, die unversorgt blieben und deshalb sei man uns sehr dankbar für unser Kommen. Das Schicksal eines jungen Mädchens lag uns besonders am Herzen – die 11jährige Rana aus dem Süden des Landes war Opfer eines Säureanschlags durch Ihren drogensüchtigen Vater geworden. Die Mutter, ebenfalls Opfer des bestialischen Anschlags des Vaters, verstarb einige Zeit nach dem Anschlag. Die kleine Rana war komplett auf sich selbst gestellt und hat uns alle durch Ihren Mut und Ihre Zuversicht beeindruckt. Wir haben die junge Patientin am 2. Tag operiert und konnten einige Verbesserungen erzielen und haben auf Initiative von Heinz Schoeneich eine adäquate Weiterbehandlung durch Expandereinlage und späterer Folgeingriffe organisieren können. Teheran

und Isfahan sind beides keine idealen Interplast Einsatzorte – für Aktivitäten im Iran gibt es aber gewisse „Spielregeln“ und diese Tatsache machte einen Einsatz an diesen Interplast unüblichen Orten notwendig, um in Zukunft in entlegene Regionen des Landes reisen zu dürfen. Für 2016 ist bereits eine Einladung ausgesprochen.

Nuri Alamuti



Visite in Teheran



Sassan Hospital in Teheran



Kriegsopfer mit chronischem Decubitus



Kriegsopfer Iran nach Lappendeckung



OP Kleidung Isfahan



SEKTIONSBERICHT STUTTGART-MÜNSTER 2015

Im Jahr 2015 konnte die Sektion Stuttgart-Münster erneut ihre drei Langzeitprojekte in Coroata – Brasilien (23. Einsatz), Bangaluru – Indien (13. Einsatz) und Tosamaganga - Tansania (9. Einsatz) durchführen und Dank der eingegangenen vielen großen und sehr vielen kleinen Spenden vollständig finanzieren. Dafür ganz herzlichen Dank an unsere Spender und Sponsoren und an diejenigen Sektionsmitglieder, die sich kontinuierlich so intensiv um die Motivation der Spender bemühen und selbstredend auch an die bei den Einsätzen aktiven Sektionsmitglieder. Somit konnten bei den drei Einsätzen unserer Sektion weit über 300 Patienten versorgt werden.

Und mehr noch: durch Materialspenden der Industrie, durch gezielte Spenden von Privatpersonen und mit Unterstützung der INTERPLAST-Stiftung konnten dringend erforderliche Bau-

maßnahmen, Neuanschaffungen von Geräten und Ausbildungsmaßnahmen des einheimischen OP-Personals in Tosamaganga (Tansania) und Coroata (Brasilien) ermöglicht werden.

Highlight des diesjährigen Sponsoring war ein zum wiederholten Mal von der Münsteraner Gastronomenfamilie Frank und Sabine Bröker in Zusammenarbeit mit Herrn David Oberhauser und der „Interplastfamilie“ Tilkorn in sehr gediegenen Atmosphäre vor dem Picasso-Museum mit rund 120 Gästen in Münster veranstaltetes Charitydinner. Nicht nur das exzellente Essen und die erlesenen Weine werden allen Anwesenden in bester Erinnerung bleiben. Auch der fünfstellige Erlös zu Gunsten der Projekte unserer Sektion wird alle Teilnehmer des Abends erfreuen. Ein großer Dank an Familie Bröker und Herrn Oberhauser!

Leider musste der vor drei Jahren in das Programm unserer Sektion aufgenommene Einsatzort Mumbai (das frühere „Bombay“) wieder aufgegeben werden. Dort sind offensichtlich so viele Hilfsorganisationen aus aller Welt tätig, dass für unser Team trotz der vor Ort gegebenen Unterstützung zukünftig nicht genug bedürftige Patienten zu erwarten sein werden. Nach einem alternativen Einsatzort wird gesucht.

Auch 2015 konnte unsere Sektion einen Einsatz der Sektion München (siehe Sektionsbericht dort) in Sittwe (Myanmar) mit dem Team Bauer/Bergemann und einen Einsatz der Sektion Bad Kreuznach in Ndanda (Tansania) mit Daniel Tilkorn personell und finanziell unterstützen.

Alle ausführlichen Einsatzberichte finden Sie auf der Webseite unseres Vereins.



Die glücklichen Organisatoren des Münsteraner Charitydiners

COROATA (BRASILIEN)



Team Coroata 2015

Die vor 23 Jahren auf Initiative und mit viel Engagement von Werner und Gretel Widmaier gegründete Behandlungseinrichtung in Nordbrasilien ist technisch etwas „in die Jahre gekommen“ und bedurfte in diesem Jahr und sicher auch zukünftig einiger Neuinvestitionen. Der Anfang ist in diesem Jahr mit Hilfe der INTERPLAST-Stiftung und der Sektion gemacht worden.

Der erneut unter Leitung von Stefan Hessenberger, der seit den Gründungstagen der Klinik dort bei Einsätzen tätig ist, mit einem bewährten Team durchgeführte Einsatz wurde in diesem Jahr durch eine selbst für dortige Verhältnisse extreme Hitze erschwert. Der gute Geist der Klinik Schwester Veronika,

Ordensfrau der Solanusordens aus Landshut, hatte sich wie in allen Jahren zuvor um die zeitgerechte Akquisition der Patienten, die Organisation des Camps und die Versorgung des Teams in einer bewundernswerten und aufopferungsvollen Art gekümmert.

So konnten auf dem Gebiet der MKG, der Plastischen Chirurgie und der HNO in 10 Tagen 467(!) Patienten untersucht und 121 davon operiert werden. Weitere Patienten mussten leider auf das nächste Jahr vertröstet werden.

Erwähnt werden muss die auch in diesem Jahr sehr große finanzielle Unterstützung des Einsatzes durch den Verein Bigshoe e. V. aus Wangen im Allgäu (www.bigshoe.de). Danke!

Teilnehmer:

Stefan Hessenberger (MKG-Chirurg und Teamleiter)
 Bastian Böger (Anästhesist)
 Jan Esters (Plast. Chirurg)
 Eva Flügel (Cand. med.)
 Heikki Leppänen (MKG-Chirurg)
 Hans-Peter Loch (Anästhesie-Pfleger)
 Frank Möller (Anästhesist)
 Ivonne Reschke (OP-Schwester)
 Agnieszka Saletzki (Anästhesie-Schwester)
 Michael Sollmann (Plast. Chirurg)
 Joachim Umbach (Journalist)
 Jan Wittlinger (HNO-Arzt)



BANGALURU (INDIEN)



Team Bangaluru 2015

In diesem Jahr hatte Urs Berger die Teamleitung von Peter Pantlen übernommen, der in einen wohlverdienten Erziehungsurlaub gegangen war. Auch bei unserem 13. Einsatz (Stephan Düchting hat alle bisherigen Einsätze dorthin begleitet!) war durch die dort ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Friends Welfare Organisation (FWO) vor Ort alles für das Gelingen des Einsatzes vorbereitet worden. Wir wurden wie immer herzlichst empfangen, umsorgt, untergebracht und verpflegt. Die Akquisition der Patienten, deren Anreise, Unterbringung und Verpflegung wurde von der FWO in gewohnter professioneller Art übernommen. In

diesem Jahr operierten wir erstmals im neuen hochmodernen Narayana Super Speciality Hospital. Unser durch viele gemeinsame Einsätze eingespieltes Team arbeitete in einer sehr herzlichen Atmosphäre mit unseren Gastgebern und dem OP-Personal zusammen und konnte 81 Patienten versorgen. Der nächste Einsatz ist Anfang 2016 geplant.

Teilnehmer:

Urs Berger
(Anästhesist und Teamleiter)
Cord Corterier (Plast. Chirurg)
Stephan Düchting (Plast. Chirurg)
Jan Düchting (Cand. med.)
Ela Gauch
(OP-Schwester und Organisation)
Kathrin Gauler
(Ärztin und Organisation)
Markus Oberhauser (Anästhesist)
Karl Schumann (Plast. Chirurg)
Max Speulda (Anästhesist)
Dietrich Stindt (MKG-Chirurg)

TOSAMAGANGA (TANSANIA)

Unter Führung von Robert Oellinger wurde der 9. Einsatz unserer Sektion im mittlerweile u. a. durch staatliche Initiative, private Sponsoren, internationale Organisationen und nicht zuletzt auch durch eine wiederholte Förderung der INTERPLAST-Stiftung baulich und ausstattungsmäßig erheblich aufgewerteten Tosamaganga-Hospital durchgeführt.

Ein auf Initiative von Interplast-Germany und der Fa. Henry-Schein von der Fa. Melag gespendeter neuer Sterilisator konnte das dort vorhandene Museumsgerät ersetzen. Eine störungsfreie Wasser- und Stromversorgung (Laufwasserkraftwerk!) hatte eine sehr engagierte private Schweizer Stiftung um den Schweizer Unternehmer Jürg Eichenberger eingerichtet. Viel war in den letzten Jahren von der INTERPLAST-Stiftung in die Fachausbildung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals investiert worden.

Ein großer Dank geht auch an den Verein Bigshoe e. V. (siehe oben), der in diesem Jahr erstmalig auch diesen Einsatz sehr großzügig finanziell unterstützt hat.

Bei dem in diesem Jahr ausnahmsweise ohne MKG-Chirurgen durchge-



Team Tosamaganga

fürten Einsatz konnten erneut über 100 Patienten operiert werden. In der von der fließend Swahili-sprechenden Anna-Lena Reusch abgehaltenen „Sprechstunde“ wurden im Laufe des Einsatzes über 300 Patienten gesehen und den Operateuren vorgestellt. Leider mussten viele Patienten bei ausgeschöpfter OP-Kapazität auf den Einsatz im nächsten Jahr vertröstet werden. Dieser ist bereits in der Planung.

Teilnehmer:

Robert Oellinger
(Plast. Chirurg und Teamleiter)
Robin Deb (Plast. Chirurg)
Stephan Düchting (Plast. Chirurg)
Ilona Eichenberger (Assistenz)
Ela Gauch (OP-Schwester)
Christian Kreitmair (Anästhsist)
Anna-Lena Reusch (Cand. med.)
Maximilian Speulda (Anästhesist)
Stefan Stöckel (Anästhesist)

IN EIGENER SACHE

Der Dank der Sektionsleitung gilt allen Teammitgliedern, den Teamleitern und den im Hintergrund organisatorisch Tätigen, die alles im Ehrenamt erledigen. Und denen von uns, die in unzähligen Vorträgen, Zeitungsartikeln, Einsatzberichten, persönlichen Dankeschreiben und durch persönliche Kontakte unsere

Projekte selbstlos und authentisch immer wieder den potentiellen Spendern darlegen und somit für ein sehr beachtliches Aufkommen an Sach- und Geldspenden gesorgt haben.

Ausführlichere Berichte aller Einsätze finden Sie auf www.interplast-germany.de unter „Sektion Stuttgart-Münster“.

Welver, den 01.01.2016

Dr. Dr. Michael Bergermann

Dr. Herbert Bauer



JAHRESBERICHT 2015, SEKTION MÜNCHEN

MYANMAR 3, IRAN 1, LAOS 1

Myanmar 2015, 3 Einsätze:

Einsatz Myanmar – Myeik,
07.02 – 18.02.15

Team: H. Schoeneich, M. Gosau,
M.Schoeneich P. Schüller, M. Rie-
fert, A. Fischer, M. Distel, L. Lindner,
L.Kargl

Einsatz Myanmar – Sittwe, März

Team: C. Radu, m.Bergermann, A.
Schmidt, H. Bauer, D.Dunkelberg

Einsatz Myanmar – HCC Delta

Team: H. Homan, F. Deneken,
S.Gögler

Einsatz Iran – Isfahan,
16.10 -25.10.15

Team: N. Alamuti, H. Schoeneich, Dr.
Babag, P.Schüller, D. Grote

Einsatz Laos- Luang Prabang,
14.11.- 30.11.15

Team: H. Schoeneich, N. Broer, P.
Heidekrüger, P. Schüller,
R. Leng,C.Claussen, M.Diestel

MYANMAR verändert sich nach der politischen Wende rasant. Das Handeln der Regierung ist noch lange nicht auf demokratische Reformen eingestellt und die Zukunft des Landes noch ungewiss. Aung San Suu Kyi, die Lady mit der weißen Blüte im Haar, forderte in Berlin vor den Bundestagabgeordnete

ten: „Schauen Sie genau hin, was jetzt in unserem Land passiert.“ 300.000 Neuzulassungen an Neuwagen verstopfen die Straßen, Internetcafés, Coffee Shops und Smartphones und Selfi- süchtige Jugend, wie bei uns. Alles scheint zu schnell zu gehen, ohne konstruktive Entwicklung. Der amerikanische „Way of Life“ wird sich auch hier nicht verhindern lassen. Das Militär sichert sich ihre enormen Einkünfte und Wirtschaftsbereiche und vor allem das alte Machtgefüge, bevor sie Zivilisten werden.

QUO VADIS INTERPLAST?

Wie beeinflusst diese Entwicklung unsere Interplasteinsätze? Im nächsten Jahr sind wir 20 Jahre in diesen noch wunderbaren Land, wo die Langsamkeit der Ochsenkarren den Lebensrhythmus bestimmt hat. Es war für uns immer die Entdeckung dieser Langsamkeit, die uns für kurze Momente die ersehnte Entschleunigung erfahren ließ. 41 Einsätze in fast allen Provinzen des Landes und über 4000 operierte Patienten, zwei Krankenhausprojekte, Sachmittel im Wert von 350.000 EUR und 5 Stipendien und Fellowships in Zusammenarbeit mit der Amara Foundation und Knorr Global Care Stiftung. Das Land will sich entwickeln, Anschluss haben an die Nachbarstaaten und gleichberechtigt aufgenommen



52 Jahre



werden. ethnologische Konflikte mit bürgerkriegsähnlichen Situationen und die Unterdrückung und Ausgrenzung der muslimischen Minderheiten (2,8%



Aung San Suu Kyi mit ungewisser Zukunft für ihr Land



Hoffnung der Jugend auf Veränderung



34 Jahre

von 60 Mio. Einwohnern), insbesondere der illegal aus Bangladesch eingewanderten Rohingas, wird die Politik nachhaltig beeinflussen. Ein einzelner Selbstmord Attentäter könnte den begonnen Aufbruch abrupt stoppen und den aufstrebenden Tourismus und die neu erkämpfte kleinen Freiheiten bedrohen.

Können wir so weiter machen wie bisher? Sind die humanitären Einsätze in der gewohnten Art noch zeitgemäß? Nicht die Burmesen, sondern wir müssen uns an die strukturellen Veränderungen anpassen. Durchs Internet sind sie mit der Fachwelt verbunden, kennen die wichtigen Publikationen und neuen Operationstechniken zu mindestens in der Theorie. Hier müssen wir ansetzen und Hilfestellung leisten. Wir sind auf einem guten Weg. Vor 8 Jahren haben wir begonnen, Teaching-Operationen mit mikrochirurgischen Rekonstruktionsverfahren bei Mundbodenkarziom am General Hospital Yangon durchzuführen. Die lokalen Kollegen sind aber in ihrem Berufsalltag davon noch weit entfernt. Die ansteigende Zahl der Routineoperationen und Gesichtschädelverletzungen haben Vorrang und müssen versorgt werden.

Pro Jahr sind über 6000 Lippen-Kiefer-Gaumenspalten von ca. 15 - 20 ausgebildeten Kiefer und Oralchirurgen zu versorgen. So bleiben die meisten Spalten noch unversorgt, trotz steigender Anzahl ausländischer Operationsteams, die durchaus ihre Einsatzberechtigung haben. Immer wieder treffen wir ältere Patienten, die über 50 Jahre mit diesem Handicap leben mussten.

Aber helfen alle diese NGO Aktivitäten dem Gesundheitswesen des Landes,



kann es sich so positiv weiter entwickeln oder blockieren wir die Weiterentwicklung? Auf der DGPRÄC Jahrestagung in Kassel wird Prof. Moe Thuzar hierzu Stellung nehmen und was sie in Zukunft von unserer Zusammenarbeit erwartet. Es ist schwer hier die richtige Strategie zu finden.

Dennoch sehen wir positive Veränderungen im Gesundheitswesen. Neue Krankenhäuser entstehen aus eigener Finanzierung oder durch ausländische Investoren. CTs und MRTs wurden über das Land verteilt. Ausbildung und Training hierfür müssen nun folgen und hier fehlt es an Experten. Der Seniorenexperten Service wäre eine Möglichkeit. Bei

Operationen wie z.B. Kraniomeningocelen wurden von Prof. Dr. Mühlbauer voroperiert und Prof. Dr. Myat Thu Myat Thu hat seit dem über 200 Operationen dieses Krankheitsbildes operiert. Wir übernehmen die anfallenden Sachkosten von 300 - 500 \$.

In 2 Jahren soll ein Krankenhaushochhaus im Zentrum Yangons fertiggestellt sein und mit Zentral Operationssäle für Allgemein-, Unfall- und Plastischer Chirurgie nach internationalem Standard. Satellitenabteilungen werden in den größeren Städten folgen. Die Verdienstmöglichkeiten in der Medizin haben sich deutlich verbessert und somit ein weiteres Abwandern von Kollegen nach Australien, Singapur, England und Bhutan reduziert.

Trotz regen Zulaufs von internationalen Teams hatten wir keine Schwierigkeiten unsere Einsätze in Kooperation mit den burmesischen Kollegen durchzuführen. Unser Haupteinsatzgebiete 2015 waren Bagan, Sittwe und das Delta, wo unsere Verbindungsleute



Postoperative Überraschung



Gicht



Neurofibromatose





Oliver Ket Ket und Aung Mint vor Ort die gesamte logistische Vorarbeit leisten, wie Transport, Unterkunft, Verpflegung und Nachbetreuung für bis zu 400 Menschen. Sie kommen mit der ganzen Familie bei einem erkrankten Kind. Viele werden in den Gebetshallen der Klöster untergebracht. Sie werden mit Nahrung versorgt und auch in der postoperativen Phase erhalten sie durch die Mönche und freiwilligen Helfer, medizinische Nachsorge.

Myeik – Februar 2015

Prof. Moe Thuzar, die jetzige Leiterin der Abteilung für Plastische Chirurgie in Yangon, hatte mit ihrem Bruder unseren Münchener Haupteinsatz in Myeik im Februar vorbereitet. Hier ist der größte Fischereihafen von Burma mit vielen Hafearbeitern und Fischern und ein gutes klassisches Umfeld für einen Operationseinsatz.

Wir haben 105 Operationen an 111 Patienten durchführen können. In der Regel wieder Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten in allen Variationen und die typischen klassischen Verbrennungskontrakturen, die durch Z-Plastiken, W-Plastiken und Vollhauttransplantate in ihrer Funktion verbessert werden konnten. Leider musste ich aufgrund eines Vorhofflimmerns mit Leistungseinschränkung, mein Team vorzeitig verlassen. Erfreulich war hier die friedliche Koexistenz der muslimischen Minderheit mit der buddhistischen Bevölkerung, die sogar in einem gemeinsamen Krankenzimmer lagen.

ACAL HCC Hospital – Februar 2015

Heinz Homann mit seiner Frau Frauke und Sylvia Gögler führten im Februar Ihre fünften Unterstützungseinsatz im ACAL Hospital Delta Division, durch



Dr. Aung glücklich im Staffhouse

(siehe Bericht Sektion Duisburg). Die Stiftung Knorr Global Care und Amara Foundation sowie Interplast haben vor 5 Jahren das Projekt initiiert und finanziert. Der Chefarzt Dr. Aung Myint ist dort Einzelkämpfer und ein ausgezeichnete Kommunikator. Das Krankenhaus ist gut besetzt, die Betten sind voll belegt. Es macht Freude zu sehen, wie der Erfolg des Krankenhauses von ihm abhängig ist. Er konnte endlich in das neu errichtete Mitarbeiterhaus einziehen.

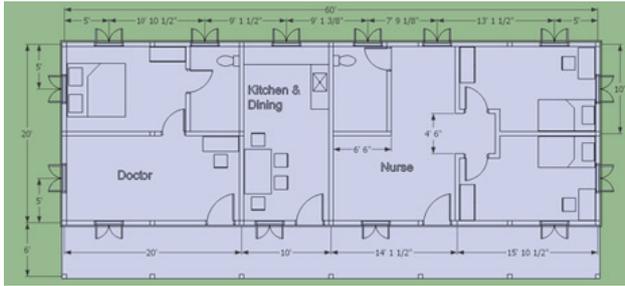
In 2 Jahren wollen wir das Krankenhaus ganz der Regierung übergeben und uns nur sporadisch um die Bedürfnisse des Krankenhauses kümmern.



Post Burn Kontraktur



To do or not to do? Neurofibromatose



Sittwe, Rakkiné - März 2015

Das Team von Peter Sieg, Cajus Radu und Michael Bergemann haben sich dort seit 3 Jahren erfolgreich bewährt und eingearbeitet (siehe Berichte Lübeck und Hamm). 146 Operationen wurden 2015 in Sittwe durchgeführt. Im Küstengebiet um Sittwe herrscht Jodmangel. Faustgroße Schilddrüsen sind die Folge und werden nicht oder nur selten operiert. Es sind immer noch über 150 Patienten auf der Warteliste. Ein zusätzlicher Struma Operateur wird für die Folgeeinsätze notwendig sein. Ein Labor zur Bestimmung der Schilddrüsenhormone wurde von Interplast bereits eingerichtet und finanziert.

Trotz der politischen Lage und der Wahl ist es auch bei den Einsätzen in Sittwe zu keiner problematischen Situation gekommen. Die Lage war ruhig, obwohl in den Shan Staaten bürgerkriegsähnliche Situationen aufzufinden sind und auch die Lage der Rohingas in den geschaffenen Lagern um Sittwe wird weiterhin zu Unruhen führen können. Wir haben Sorge, dass die burmesische Regierung, auch Aung San Suu Kyi zu viel Zurückhaltung und Passivität zeigt und das Problem ignoriert.

Iran – Oktober 2015

Sektion Wiesbaden und München

Dieser Einsatz wurde von Nuri Alamut (siehe Bericht Sektion Wiesbaden) initiiert. Ich bin einige Monate zuvor im August mit meiner Familie von Schiraz bis Teheran gereist und war fasziniert von der Kultur und der positiven Stimmung nach den Atomverträgen und der bevorstehenden Boykottaufhebung. Die Jugend, über 65% unter 30 Jahre, hofft auf Verbesserungen und, mehr Freiheit und Verbesserung der Lebenssituation.

Über den CEO der Firma Merck, Herrn M. Oschmann und seiner persischen Frau sind wir auf ein Mädchen aufmerksam gemacht worden, die in Kerman im Süden von Persien einem Säureattentat zum Opfer gefallen ist. Der drogenabhängige Mann wollte sich nicht scheiden lassen und rächte sich an seiner Frau, in dem er ihr Batteriesäure ins Gesicht schüttete. Die Mutter hatte ihre beiden Töchter in der unmittelbaren Umgebung. Rana wurde quer über den Kopf mit Batteriesäure getroffen und hieraus resultieren die ent-

stellenden Verätzungsbereiche in der gesamten Kopfhaut und 2 Drittel der Gesichtshälfte, wobei ein Auge blind wurde und entnommen wurde. Rana musste sich mehrere Operationen unterziehen in Kerman, Isfahan und Teheran, sie wurde dort fachgerecht von den iranischen Kollegen transplantiert, wobei die gesamte linke Gesichtshälfte mit Vollhauttransplantaten in anatomischen Einheiten gut abgedeckt wurde, die rechte Gesichtshälfte, der Mundbereich und die gesamte Stirn sind reine Narbenplatten

Als wir sie sahen hatte sie unter der hinteren Kopfschwarte einen Expander implantiert, der nach Auffüllen des Expanders und Überdehnung der Haut die Haargrenze weiter nach vorne schieben sollte. Der Großvater hatte durch die zahlreichen zu finanzierenden Operationen sein Haus verkaufen müssen. Alle Operationen sind fachgerecht durchgeführt worden, wir hätten es nicht besser machen können, aber sie hatten die Angehörigen finanziell und emotional zu sehr belastet, da Ranas Mutter 8 Wochen zuvor an Lungenerkrankungen gestorben war. Rana sollte über die Vermittlung der Familie Oschmann nach Deutschland geflogen



Rana, ein iranisches Schicksal.



werden. Bei meiner privaten Reise im August haben wir die kleine Rana in Kerman untersuchen können. Wir waren von ihrem dennoch fröhlichen, aber schüchternen Wesen tief beeindruckt.

Da Nuri Alamuti einen Piloteinsatz geplant hatten war es nicht notwendig das Kind nach Deutschland zu holen. In Isfahan haben wir sie dann während des Einsatzes im Mundbereich und Augenbereich durch Vollhautplastiken und Z-Plastiken kleine Verbesserungen durchführen können. Die Narbenspanne im Bereich der linken Axilla wurde durch eine fortlaufende W-Plastik aufgelöst. Nach weiterer Wachstumsphase ist daran zu denken dem Mädchen eine Epithese anfertigen zu lassen und weitere funktionelle, wie ästhetische Korrekturen durchzuführen. Über das Internet ist in London eine Deutsche auf sie aufmerksam geworden, hatte dann über das persische Internet auch meinen Namen erfahren, mich gegoogelt und gefunden und mich um Hilfe gebeten, da sie für Rana Geld gesammelt hatte und zwar so viel, dass

wenn sie 21 Jahre ist, sich hiervon eine Ausbildung finanzieren kann. Für die Akutphase wurden ihr jetzt zunächst \$ 2.000 zur Verfügung gestellt. Es ist immer erstaunlich, wie Einzelpersonen sich betroffen fühlen, Gelder regenerieren um Schicksale zu verbessern aber auch der Familie, die finanziell hier sehr gelitten hat finanziell zu unterstützen. Wir stehen weiterhin mit dem Großvater und betreuenden einer persischen NGO, die sich um die Versorgung von säureverätzte Frauen bemüht, in Verbindung und wollen diesen Kontakt aufrechterhalten.

Laos – November 2015

Dr. Christian Depuis, ein belgischer Kollege der seit 11 Jahre in Luang Prabang ein Cleft Lip Projekt als Alleingänger durchgeführt hat, bat Interplast sein Projekt zu übernehmen. Mit 80 Jahre würden seine Hände nicht mehr seinen Befehlen folgen und so hat er sich ent-

schlossen sein Projekt zu übergeben und wir haben mit Freude diese Aufgabe zu übernehmen versucht. Es hat sich jedoch schwierig gestaltet, zum einen durch interne überflüssige Teameitelkeiten und zum anderem durch die trägen Behördengänge, die eine offizielle Arbeitsgenehmigung auch nach 1,5 Jahren Vorbereitung nicht ausstellen wollten. Das Ministerium hat immer wieder neue Bedingungen gestellt. Letztendlich musste die Satzung von Interplast, sowie der Freistellungsbescheid auf Englisch übersetzt geschickt werden; jedoch ohne Erfolg.

Wir haben es gewagt auf eigenes Risiko nach Luang Prabang zu fahren, da uns Bodo Peters Vorstand der Bambusschulen e.V., der seit 10 Jahren in Laos Gesundheits- und Schulprojekte durchführt, eingeladen hatte. Als Gäste seiner NGO sollten wir ohne Regierungsgenehmigung operieren, was bei Ankunft in LP aber doch nicht möglich war.

Dr. Phanomsei, der zuständige Chefchirurg hatte Erbarmen und übernahm die Verantwortung unseren ersten Einsatz.



Luang Prabang Provinz Hospital



Swimming Doctors 2



Er war kooperativ, hatte die Patienten gescreent und einbestellt. So konnten wir 58 Operationen an 51 Patienten durchführen. 7 Lippen Kiefer Gaumenspalten Spalten, 38 Verbrennungskontrakturen an den Extremitäten und im Halsbereich und einige Tumore.

Der erste Einsatz war mühsam, der Ablauf der Operationswoche nicht immer einfach. da wir keinerlei Unterstützung des laotischen Personals hatten. Man hat uns Verbesserung versprochen und bei vorliegender Arbeitsgenehmigung dann die entsprechende Hilfe zugesagt.

Zusammengefasst ist Luang Prabang als Einsatzort geeignet, das Krankenhaus ist neu, gut ausgestattet und wenn alle Voraussetzungen der Regierung unsererseits erfüllt sind Einsätze zufriedenstellend durchgeführt werden können.

Wir sind von Myanmar sehr verwöhnt und ich schreibe gerade diesen Jahresbericht hier in Myanmar, wo wir in 14 Tagen mit 2 Teams in Delta, Bagan und Kawthaung 321 Patienten operiert haben. Die Unterstützung und Begeisterung und Mitarbeit der Burmesen wird kaum zu überbieten sein. In Laos werden wir Bescheidenheit und Geduld und Demut zeigen müssen.

„Lao Friends“, ein amerikanisch japanische Joint Venture Kinderkrankenhaus in unmittelbarer Nähe des Provinzkrankenhauses mit überdimensionierter Ausstattung arbeiten leider in Sinne des Medizinkolonialismus. Es wir nebeneinander und nicht miteinander gearbeitet, was sehr schade ist. Positiv

sind die vielen Fortbildungs- und Schulungsmöglichkeiten, die allen angeboten werden. Wir saßen hier zwischen zwei Stühlen und wussten nicht, wie wir uns richtig verhalten sollten. Ein zweiter Operationseinsatz ist November 2016 mit den entsprechendem Voraussetzungen geplant und wird zeigen, ob das Depüisprojekt weiter zu führen ist. Suzette Schöbitz, der Deutsche Botschafter M. Grau und Bodo Peters von der Bambuschulen e.V. haben ihre Mithilfe zugesagt.

Swimming Doctors II - Dezember 2015

Freude ist die Gesundheit der Seele (Aristoteles)

Dezember 2015: „Viele gute Wünsche fliegen in diesen Stunden rund um die Welt. Gesundheit ist immer dabei, auch wenn sie nicht alles ist - wie Schopenhauer sagt - aber ohne Gesundheit alles nichts ist. Wir schließen uns diesem Wunsch nicht nur mit Worten an, wir tun auch etwas dafür: heute Morgen um 8 Uhr sind die swimming doctors in Yangon ausgelaufen zu ihrer 46. Mission. Eine Stunde vorher war Captain Wilk an Bord um allen Crewmitgliedern ein gutes neues Jahr zu wünschen. 17 burmesische Mitarbeiter starten mit Energie und gutem Willen ins neue Jahr. 8.000 km entfernt in Deutschland

haben wir viel Freude an diesem Projekt. Das fördert nach Aristoteles die Gesundheit. Also, freut Euch mit uns.“

„Sie schwimmt - die SD 3“

Das Bild des Tages kommt heute Morgen aus Yangon. Ein halbes Jahr Arbeit steckt in diesem Bild. Bis alles fertig ist, bis das Schiff in Einsatz gehen kann, wird wohl noch ein weiteres halbes Jahr dazukommen. Aber der Schritt ist geschafft. Swimming Doctors 3 liegt nun am Ausrüstungskai. Die weiteren Arbeiten im Schiff, die Inneneinrichtung und die Ausrüstung sind am Liegeplatz besser zu organisieren. Stiftunglife dankt Interplast und allen, die geholfen und geplant haben, ganz besonders der *Futura Stiftung*, die diesen Neubau finanziert hat.

Studenten Praktikum bei Interplast

Seit 4 Semestern biete ich an der TU München im Rahmen der Vorlesungsreihe „Humanitäre Einsätze & Praktika in Entwicklungsländern“ Vorlesungen an. 9 doppelstündige Vorlesungen mit verschiedenen Schwerpunkten wie z.B.: *Hilfe die Helfer Kommen: 25 Jahre humanitäre Hilfeinsätze. Eine kritische Bestandsaufnahme. — Medizin Weltweit. Eine Herausforderung einer globalen Medizin — Sinn und Zweck von Interplasteinsätzen, Effektivität, Wandel in der Zeit., — Katastrophen und Tropenmedizin und Vorstellung anderer NGO mit unterschiedlichen Zielsetzungen.*

Pro Jahr haben leider nicht mehr wie 6-8 Studenten die Möglichkeit uns zu begleiten und ein aktives Mitglied der Teams zu sein. Für viele ist es ein großes emotionales Erlebnis in ihrem Studentendasein mit erheblichen praktischen und intensiven persönlichen Erfahrungen, die sie prägen werden.

Anissa. Dukka, Anata

Alles ist vergänglich, Das Leben ist Leiden. Kein Ego. Buddhistische Weisheit

*Heinz Schoeneich, Martin Gosau
Sektion München*



Swimming doctors 3 - 9. Dezember 2015 Das Bild des Tages



Sektionsbericht Eschweiler-Korschenbroich 2015

Fassungslosigkeit und tiefstes Mitgefühl ergriff uns, als wir am 25. April die Bilder von dem schweren Erdbeben in Nepal sahen. Was war mit den vielen Menschen rund um das SKM-Hospital geschehen? Hatte das Krankenhaus den Erdstößen standgehalten?

Der erste Einsatz des Jahres 2015 war während des ganzen Januars nach Sankhu gegangen.

In gewohnter Art gab es ein problemlos Zusammenarbeiten mit dem SKM-Team unterstützt von den beiden Anästhesisten Rolf Overs-Frerker und Sven Dreesbach aus Eschweiler.

Jetzt sah man im Fernsehen die Trümmerberge an den Stellen, die wir kurz zuvor aufgesucht hatten. Es war ein gutes Gefühl Hein Stahl unbeschadet mit vielen weiteren Interplast-Helfern, die kurzfristig dazu kamen, vor Ort zu wissen. Aber besonders durch die Initiative der o.g. Anästhesisten konnten auch wir etwas zur Hilfe beitragen. Ein Spendenauftrag im Eschweiler Umfeld hat 25.000,- Euro erbracht, für unsere kleine Sektion eine tolle Leistung.

Herzlichen Dank an all die grosszügigen Spender!!!

Trudi Reske hat nach sorgfältiger Auswahl und Planung vor Ort, mit der sinnvollen Verteilung der Spenden begonnen.

Ende März nahm ich unter Federführung von Lutz Gruhl an einem weiteren Einsatz in Kodaikanal/Südindien teil. Zwei Jahre zuvor hatte ich bereits Gelegenheit dort mitzuarbeiten. Das Krankenhaus wird von einem indischen Augenarzt geleitet, der jahrzehntlang in NRW tätig war und nach seinem Ruhestand in Südindien segensreich weiterarbeitet. Durch die regelmässigen Gruhl'schen Einsätze ist eine hohe Effektivität entstanden.

Leider konnte bisher kein Nachfolger für Dr. Mascarenhas gefunden werden.



Im Vorjahr nahm Matthias Gensior die alten Sri Lanka Aktivitäten wieder auf und hatte einen Einsatz im Dr. Neville Fernando Teaching Hospital / Colombo durchführen können. Mittlerweile sind die administrativen Hürden deutlich grösser, als es vor Jahren der Fall war, und eine eindeutige plastisch-chirurgische Mangelversorgung ist nur in ländlichen Regionen zu finden.



2015 konnte das Projekt aus terminlichen Gründen nicht fortgesetzt werden.

Ein Anschluß Einsatz steht für 2016 auf der Agenda.

Hans-Elmar Nick



Sektionsbericht Bad Kreuznach 2015



Abendvisite

Wieder einmal erlebten wir ein aufregendes Jahr mit unzähligen Aktivitäten und sind dankbar für die großartige Unterstützung vieler aktiver Mitstreiter und Sympathisanten unseres weitgefächerten sozialen Engagements.

Im Februar ging es nach **Indien**, Pater Prakash hatte für uns einen neuen Einsatzort in der Armenregion Maharashtra ausgesucht. Nach monatelangen Vorbereitungen reiste unser 7-köpfiges Team mit André und Eva Borsche, sowie Dirk Blaschke von der Plastischen Chirurgie Bad Kreuznach in das indi-

sche Dorf Shevgaon, dessen arme Bevölkerung vom Zuckerrohranbau lebt. Mit der auf 25 Koffer verteilten medizinischen Ausrüstung erreichte das Interplast-Team nach langer Anreise das von Ordensschwestern geführte Nityaseva Hospital. Mit dabei waren die exzellent zusammenarbeitenden Anästhsistin Gabi La Rosée, Maria Holkenbrink als Anästhesie –Schwester und Kerstin Rüstow als OP-Schwester. Die in Shevagon wartenden Menschen hatten teilweise Reisen von mehreren hundert Kilometern auf sich genommen und harrten nun mit ihren Ange-



Grossmutter sorgt nach der OP

hörigen bereits seit mehreren Tagen vor dem Krankenhaus aus, um von den deutschen Ärzten Hilfe zu erhalten. In den folgenden zwei Wochen führte das Team unter höchstem persönlichem und fachlichem Einsatz insgesamt 156 Operationen erfolgreich durch. Neben der medizinischen Versorgung, hatte auch die respektvolle und einfühlsame Begegnung zwischen Arzt und Patient einen wichtigen Stellenwert. Viele Kinder freuten sich herzlich, nach einer Behandlung, ein aus Deutschland mitgebrachtes Kuscheltier in den Händen zu halten. Große Freude und Dank über



Dirk Blaschke mit kleinem Raju



Indien Team Feb 2015



Peru Team 2015



Narkose Vorbereitung

die erbrachte Hilfe sprach das indische Krankenhauspersonal an Interplast aus. Der Verein überlässt medizinische Ausrüstung vor Ort und konnte durch den Einsatz spezielles Know-How an die indischen Ärzte und Schwestern weitergegeben, so dass die Versorgung von Patienten mit Verbrennungen auch nach der Abreise der deutschen Ärzte weiter erfolgen kann.

Im August ging es nach **Peru** in die kleine Stadt Guadalupe auf Initiative von Stefan Pappert, HNO-Arzt aus Trier und dem Sozialökonom Ricardo Bueno der Organisation PEP e.V., die in geduldiger Unverdrossenheit die steinigen Wege zur amtlichen Zulassung dieses Einsatzes geebnet hatten. Zum ersten Mal mit dabei waren neben André Borsche zwei weitere Mitarbeiter der Kreuznacher Diakonie: Maria-Salud Bernal-Sprecksen, Fachärztin für Anästhesie und als gebürtige Spanierin immer, mal fachlich mal menschlich als Dolmetscherin im Einsatz sowie Carmen Vandree, Anästhesieschwester

und Spezialistin für intuitive, nonverbale Herzlichkeit. Ruth Kremers-Lueg aus Duisburg, langjährig erfahrene Interplastlerin ergänzte als weitere Fachärztin das anästhesiologische Dreifrauenteam, das trotz funktionsunfähiger Geräte und umsturzgefährdeter Sauerstoffflaschen sichere Narkosen auf höchstem Niveau fuhr. Die Gruppenseele aber war der Ludwigshafener OP-Pfleger Kurt Baudisch, den nach 38 Berufsjahren und ebenso zahlreichen Auslandseinsätzen aber auch gar nichts in seiner humorvoll-mitreisenden Art erschüttern konnte. Er wurde im Operationssaal von Vera Pappert unterstützt, OP-Pflegerin und Mutter von Caroline Pappert, 10 Jahre alt, die als Kuscheltierbeauftragte den peruanischen Kindern vor der Operation mit den gespendeten flauschigen Kameraden aus Kreuznacher Kinderzimmern die Angst nehmen konnte.

Eva Borsche kümmerte sich als Allgemeinärztin um Organisation und Vor- und Nachsorge der unzähligen Patienten, die auf die Hilfe der Deutschen



Carmen mit dem kleinen Juan

hofften. 143 Operationen konnten an 88 Patienten in 10 Tagen erfolgreich durchgeführt werden. In geradezu idealer Weise wurden wir vor Ort durch Doctora Elsa, der liebenswerten Chefchirurgin des Hospitals und durch unseren lokalen Partner vom Circulo Solidario unterstützt. Diese Gruppierung leistet am Rande der Millionenstadt



Op mit Dr. Elsa



Victor mit Verbrennungsnarben



Zwei große Hand Ops bei den ganz Kleinen

Truchillo und in den verarmten Landregionen langfristige Sozialarbeit und medizinische Hilfe. Die herzliche Zusammenarbeit mit dem Interplast-Team war für alle Beteiligten ein Riesenerfolg.

Im Oktober reisten wir wieder nach **Tanzania** in das Benediktinerkrankenhaus in Ndanda, nahe der Grenze zu Mozambique, wo wir schon letztes Jahr segensreiche Arbeit leisten konnten. Die Klinik hatte sich inzwischen deutlich verändert: überall wurde gebaut, es gab einen neuen Labortrakt, das Balkengerüst für eine neue Krankenstation wurde gerade aufgestellt und mit den Mitteln aus einer Großspende von „Ein Herz für Kinder“ wurde in unserem Beisein der Operationssaal und eine Intensivstation eingerichtet. Das war eine wirklich „aufbauende“ Kulisse für unsere zweiwöchige Operationstätigkeit! Auch diesmal war wieder ein



Anästhesie mit David Chiunga

hochkarätiges Team aus allen Teilen Deutschlands zusammengekommen: Für die Anästhesie waren Edelgard Fischer-Dinani aus Aachen, Sabine Jellen-Esselborn aus München und Anästhesiepflegerin Maria Holkenbrink aus Trier dabei. Im Vorfeld hatte Dr. Daniela Kietzmann aus Schweden alles perfekt vorbereitet.

Als Plastischer Chirurg kam Daniel Tillkorn aus Münster, als OP-Schwester Karin Ammenwerth aus Paderborn und als OP-Pfleger Kurt Baudisch aus Ludwigshafen.

Bad Kreuznach stellte drei Mal Borsche: André als Teamleiter, Marielle, Studentin, als OP-Helferin und Eva als Allgemeinärztin. Gemeinsam führten wir zum Teil mit den tanzanischen Kollegen 104 Operationen an 71 Patienten in 2 Wochen durch.

Die neue Intensivstation sollte gleich zum Einsatz kommen: Regina, eine 27

Mutter, hatte sich vor 5 Tagen die gesamte linke Körperseite verbrannt. Als sie uns vorgestellt wurde schüttelte ihr Körper schon in septischem Fieber. In einer fünfstündigen Operation musste deshalb leider die linke Hand abgenommen werden, aber Unterarm und Leben der jungen Frau wurde gerettet. Auf den neuen Monitoren und unter großem Einsatz unserer Anästhesistinnen konnten wir mit klopfendem Herzen verfolgen, wie ihr Organismus sich zögernd, doch unermüdlich erholte. Nach drei weiteren Operationen läuft sie jetzt lächelnd am Arm ihrer Freundin unter den Arkaden vor den Krankensälen auf und ab.

Die personelle Situation in Ndanda hat sich inzwischen verbessert, da die Regierung in Tanzania die Gehälter für Angestellte öffentlicher Krankenhäuser drastisch erhöht hat, so dass die Zahl der Krankenhausärzte von 3 auf 17



Goldherzchen ist aufgewacht



Interplast Team 2015 - erschöpft aber glücklich



Mustali hat alles gut überstanden



OP Pfleger Christopher und Dr. Shayo

gesteigert werden konnte. Besonders freute uns das Zusammentreffen mit 3 äußerst kompetenten, schwungvollen und engagierten deutschen Kollegen, Mitsiebziger, die für mehrere Monate im Benediktinerkrankenhaus ihre Dienste und ihre Erfahrung aus jahrzehntelanger beruflicher Tätigkeit zur Verfügung stellen. Ihnen konnten wir in tiefstem Vertrauen unsere verbliebenen Sorgenkinder ans Herz legen, in der Gewissheit, dass so auch in den nächsten Wochen das erdenklich Beste für diese Ärmsten der Armen getan wird. Mit einem gemeinsamen Essen haben wir uns von Allen herzlich ver-

abschiedet, die zum Gelingen unseres Einsatzes beigetragen haben: Ein ganz besonderer Dank geht an den Krankenhaus-Administrator Charles Laiser, Schwester Christina sowie an David Chiunga, den tansanischen Anästhesisten, der extra aus Dar es Salaam zu uns gekommen war und kräftig mitgeholfen hat sowie natürlich Hubertus und Marlene Tilkorn, die den Einsatz so schön vorbereitet hatten.

Ihnen allen sei zugerufen: „Asante sana!“ (Kiswaheli: großes Dankeschön!!!)

Auch in Deutschland konnten wir 2015 im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach 18 Patienten, meist Kinder aus Afghanistan, Syrien, der Ukraine, und vielen afrikanischen Ländern behandeln. Dem Team der Plastischen Chirurgie, der Kinderabteilung von Christoph von Buch und der Anästhesie Abteilung sei herzlich für ihr außerordentliches Engagement gedankt!

André Borsche

Einsätze Sektion BK 2015

IP-Nr.	E-Nr	Land/Einsatzort	E.-datum	Teamleiter
1117	01/15	Myanmar / Rangoon	14.01.- 28.01.15	Dupuis Christian
1118	02/15	Bolivien / Santa Cruz	07.03. - 23.03.15	Kranert Gunther
1128	12/15	Indien / Shevgaon	23.02. - 08.03.15	Borsche André
1137	21/15	Paraguay / Ascuncion	02.01. - 14.01.15	Duerksen Braun Enrique
1144	28/15	Tanzania / Ndanda	30.04. - 16.05.15	Schmidt Hoensdorf Fritjof
1148	32/15	Nepal SKM Hospital	26.04. - 05.05.15	Schidelko Michael
1149	33/15	Nepal SKM Hospital	08.05. - 07.06.15	Reske Trudi
1152	36/15	Paraguay	08.08. - 21.08.15	Duerksen Braun Enrique
1153	37/15	Kirgisien / Bischkek	25.07. - 12.06.15	Hartmann Bernd
1160	44/15	Peru / Guadalupe	01.08. - 14.08.15	Borsche André
1177	61/15	Tanzania / Ndanda	18.10. - 01.11.15	Borsche André
1179	63/15	Indien / Bir	07.12. - 13.12.15	Monticelli Mayer Petronela
1183	68/15	Türkei / Reyhanli	13.11. - 18.11.15	Borsche André

13 Einsätze wurden von Sektion Bad Kreuznach 2015 finanziert oder finanziell unterstützt.

Kurzbericht über die Aktivitäten der Sektion Duisburg

Im Jahr 2015 sind von der Sektion Duisburg oder mit Beteiligung der Sektion Duisburg drei Einsätze durchgeführt worden. Im Frühjahr, Ende Februar Anfang März operierte Jürgen Toennissen assistiert von Tochter und gleichzeitig Medizinstudentin zwei Wochen im SKM Hospital in Nepal zu einer noch sorglosen Zeit vor dem großen Beben. Über Ostern fuhren Heinz Homann und

Peter Preißler zu einem sehr kurzfristig geplanten Einsatz nach Dhaka in Bangladesch in einer politisch unruhigen Zeit. Es galt insbesondere Verbrennungsoffer zu versorgen, die bei zahlreichen nächtlichen Brandanschlägen aus religiös-politischen Gründen verletzt wurden (s. gesonderter Bericht in diesem Heft).

Im Herbst nahm Willy Heckelei am inzwischen schon traditionellen Einsatz in Sumbawanga in Tansania teil. In drei Teams wurden zahlreiche Patienten operiert. Über die sehr erfolgreiche Reise berichtet die Sektion Sachsen.

Peter Preißler

Interplast Einsatz Bangladesch, Dhaka Medical School, 4.4. - 13.4.2015

Hervorgerufen durch politische Unruhen kam es in den letzten Monaten vor unserem Einsatz immer wieder zu Brandanschlägen auf die Zivilbevölkerung. Über den Verein FOR Bangladesch, der von Hasnat Mia, einem Bengali der seit über dreißig Jahren mit seiner Familie in Deutschland lebt, wurde ein Team aus Ungarn, Deutschland und Holland zusammengestellt, um hier in der Hauptstadt Bangladeschs den Brandopfern zu helfen. Bereits im letzten Jahr konnte ein gemeinschaftliches Team aus Ungarn und aus Bad Kreuznach unter der Teamleitung von Andre Borsche zusammen mit Greta Hesselung von Interplast Holland nach Bangladesch reisen um dort einen Einsatz zu absolvieren. Aufgrund von Termenschwierigkeiten konnte Andre Borsche diesen Einsatz personell nicht unterstützen, so daß die Sektion Duisburg sehr kurzfristig einsprang, mit Peter Preißler fuhr ein zweiter plastischer Chirurg aus Deutschland mit, für den Anästhesisten Marc Krämer aus Bochum war es der erste Internats Einsatz, genauso wie für Caroline Voß aus Köln. Die beiden ungarischen Ärz-

te, Gründungsmitglieder von Interplast Ungarn, sowie die ungarische Anästhesistin Eva Bauer komplettierten das Team. Es erfolgte eine sehr gute Vorbereitung durch Hasnat Mia von FOR Bangladesch, der sowohl in Deutschland, aber noch mehr in Bangladesch über ausgezeichnete Beziehungen verfügt, die dem reibungslosen Ablauf des Einsatzes von der problemlosen Akzep-

tanz des Übergepäcks durch Emirates bis hin zu verbilligten Konditionen für die sehr luxuriöse, aber dafür auch nah zum Hospital gelegene Unterkunft sehr dienlich waren.

Die Behandlung brandverletzter Patienten konzentriert sich in Bangladesch auf die College Hospitals, die in der Regel nur über eine eingeschränkte





Ein ganzes Haus nur für die Plastische Chirurgie



Anschlagsopfer

Erfahrung im Umgang mit ausgedehnten Brandverletzungen verfügen. Das einzige Tertiär-Zentrum für schwere Brandverletzungen ist in der Hauptstadt Dhaka lokalisiert, das Dhaka-Medical-College, wo es ein eigenes Gebäude mit etwa 300 Betten für das Burn and Plastic Surgery Department gibt, welches unter der Leitung von Prof. Kalam steht. Der Emeritus dieser Klinik, Professor Sen, war in den 90er Jahren für etwa ein Jahr in Hannover und hat dort Erfahrungen in der Behandlung Brandverletzter sammeln können. In Dhaka gibt es derzeit etwa 45 Plastische Chirurgen die an der Dhaka Medical School ausgebildet wurden und sich um die etwa 700(!) Patienten kümmern. Entsprechend einfach war die Patientenauswahl am Tage unserer Ankunft, über eine einfache Visite konnten genügend Patienten für die 6

Operationstage gefunden werden. Die Abwägung, was und wer operiert wurde, trafen wir zusammen mit unseren bengalischen Kollegen die über ein extrem fundiertes Wissen in allen Bereichen der rekonstruktiven Chirurgie verfügten. So war es deren Wunsch auch komplexere Eingriffe wie drei freie Lappenplastiken und eine Thoraxwandresektion zusammen mit unserem Team durchzuführen. Daneben baten die Kollegen bereits im Vorfeld um eine tägliche Fortbildung aller Krankenhausärzte der Klinik, diesem Wunsch kamen wir abwechselnd nach. Die Ausstattung des Krankenhauses war Landes entsprechend, wir konnten jeden Tag in 3 Operationssälen operieren. Wie leider in anderen Ländern gibt es auch in Bangladesch keine fundierte Ausbildung für Krankenschwestern, der Berufszweig wird dementsprechend kaum geachtet. Sowohl Caroline Voß als auch Greta Hesselting gelang es in kurzer Zeit sich Respekt zu verschaffen und die Einhaltung hygienischer Mindeststandards innerhalb des OP's sicher zu stellen. Mindestens das Tragen von Mundschutz und Haube während der Operationen und das absolute Verbot von Strassenkleidung im Operationsaal wurde von unseren einheimischen Kollegen am Ende des Einsatzes sicher beherrscht. Neben einer unglaublichen Hilfsbereitschaft seitens des Krankenhauspersonals sind die vielen Einla-



Empfang bei der Ministerpräsidentin



dungen während unseres Aufenthalts hervorzuheben. Durch die unermüdlige Hintergrundarbeit von Hasnat Mia von FOR Bangladesch hatten wir nur einen einzigen Abend ohne Einladung. Besonders hervorzuheben sind eine Einladung bei dem neuen deutschen Botschafter Herrn Dr. Prinz und bei der Ministerpräsidentin von Bangladesch, Sheikh Hasina. Herr Dr. Prinz besuchte uns anlässlich der Abschiedszeremonie in „unserem“ Krankenhaus zusammen mit einer Vertreterin der holländischen Botschaft und war tief bewegt von den Verhältnissen in dem völlig überfüllten Krankenhaus. Das Gespräch mit der Ministerpräsidentin konnten wir nutzen, sie auf einen Neubau eines Brandverletztencentrums anzusprechen, es soll jetzt ein Institute for Burn Injuries mit 500 Betten und einer adäquaten Nachbehandlung geplant werden. Bis dahin wurde der Wille zur Kooperation

mit regelmäßigen Einsätzen aber auch Weiterbildungen der bengalischen Kollegen in Deutschland bekräftigt. Zur schnellen Hilfe im Desasterfall konnte mit dem Präsidenten des bengalischen Textilverband eine schriftliche Vereinbarung unterzeichnet werden, die eine weitgehende Unterstützung eines Interplast-Teams auch finanzieller, aber vor allem logistischer Natur zusagt. Auch dies ist Hasnat Mia zu verdanken, der in unermüdliger Arbeit Kontakte pflegte und neue schuf. Zusammenfassend handelte es sich um einen etwas andersartigen Interplast Einsatz. Wir waren in einem Hauptstadt-Krankenhaus wo andere Anforderungen an uns gestellt wurden als in einer Klinik auf dem Lande, wo wir eine Basisversorgung einzelner Patienten sicherstellen. Zum anderen war dieser Einsatz politisch geprägt; man mag es auf der einen Seite ablehnen,

andererseits konnten wir über diesen Einsatz Türen öffnen, die es uns, aber auch anderen Teams ermöglichen, in Bangladesch Einsätze im Landesinneren im Sinne von Interplast durchzuführen.

Die zwei „medizinischen-Gesichter“ eines jeden noch nicht sehr weit entwickelten Landes lassen sich in Bangladesch gut erkennen und gerade im Landesinneren gibt es viele Möglichkeiten für uns zu helfen. Ob die Kooperationen zum „Technologietransfer“ eine Interplast Aufgabe sind oder werden, muß von der Basis her diskutiert werden. Schön war es auf jeden Fall mit einem europäischen Team nach Bangladesch zu reisen und Erfahrungen zu sammeln und auszutauschen.

Heinz-Herbert Homann



Der OP-Saal ist zu klein



Jahresbericht Interplast Siebengebirge 2015

Schon am 2.1.15 begann der erste Einsatz unserer Sektion, natürlich in Puma/Tansania, im Krankenhaus „Queen of universe“, wo wir inzwischen im 12. Jahr tätig sind. Thomas Siemoneit als Teamleiter wollte sich das Projekt auch ansehen unter dem Aspekt einer längerfristigen Mitarbeit. Mit dabei: M.Angsten, G.von la Rosé, Marwin Zwingmann und wir Schidelkos
Ich selber war nur 1 Woche dabei, in der ich auch den kurz zuvor eingetroffenen 40 Fuss Container auspacken und verteilen konnte. Was hatte sich da alles angesammelt: Röntgen und Sonogeräte, ein OP-Mikroskop von „Vision für Puma“, unzählige Instrumente und Implantate für den OP, Krankenhausbetten,-liegen und -mobiliar, PCs, Oxygenatoren und große Mengen Verbrauchsmaterial das zuvor aus der ganzen Nation zusammengebracht worden war.

Maria Lempa war dann zwei Wochen über Karneval in Puma, mit Sabine Kott, Jürgen Meyer-Oswald, Katja Fügener und unserem Webmaster Jörg.Wirig als Techniker.

Im März konnten wir wieder die Jahreshauptversammlung und den Jahreskon-

gress gestalten mit dem hochinteressanten Schwerpunktthema „Interplast in Ländern des Islam“ (s. getrennte Berichte). Im neuen Vorstand sitzen nun auch wieder André Borsche, sowie als Hoffnungsträgerin für die nächste Interplast-Generation: Maria Lempa, die sich fortan auch intensiv um den Weiterbau der Home-Page kümmert. Gleichzeitig wurde auch die „Osterweiterung“ von Interplast vollzogen, die Sektion Sachsen feierte ihre Gründung. Im März war ich dann wieder dran in Puma, zusammen mit der bayrischen Truppe Hannes Lang, Silvia Kornherr und Helene Bast, sowie dem Allrounder Bastian Bonaventura, der dann später noch für eine längere Zeit als Famulus blieb. Wir wurden mit dem neu gelieferten Bus abgeholt, den die Sektion auch zum Transport der zahlreichen Teams angeschafft hatte und der sich mittlerweile schon sehr bewährt hat.

Den April-Einsatz in Puma leitete unser vielfacher Wiederholungstäter Werner Wagner mit seiner Frau Diana (Hebamme), Ute Terheggen, Marina Kurth, M.Banaszak, Astrid Weh und Sabrina Wosnitza, als Techniker kam wieder W.Hakvoort zum Einsatz.

Als am 25. April in Nepal die Erde massivst bebte, war (zum Glück) Hein Stahl vor Ort und konnte in „seinem“ Hospital in Sankhu die ersten Notfallversorgungen organisieren (s.getrennter Bericht). So nur konnte es klappen, dass wir innerhalb von 48 Stunden mit einem Interplast-Team in Kathmandu eintreffen und die Arbeit aufnehmen konnten (mit Wulf Schmücking, Rüdiger Knoche, Giselda Gorges, R. u M. Schidelko). Auch nach uns war sofort wieder das Nachfolgeteam vor Ort. Hein Stahl aber leistete Großartiges bei der Anschubhilfe im Rahmen des Wiederaufbaus der Region, als es um die Verwendung und Verteilung der zahlreichen zweckgebundenen Spenden ging.

Wolfram Demmer ließ es sich nicht nehmen, im Juni ein Team nach Puma zu führen, nachdem er im Vorjahr dort 6 Monate gewirkt hatte (diesmal mit dem Unfallchirurgen Kristian Welle, Gunnar Hanekop (Anaesthetist), Laura Mertens (OP-Schwester), Nadine Clauberg (Anaesthesischwester).

Im Juni und im September konnten zwei reine Augen-Teams jeweils 2 Wochen in Puma arbeiten, Teamleiterinnen waren Andrea Huth und Christiane





Schilling. Ihre hocheffektive Arbeit, besonders bei der Kataraktchirurgie, wird mittlerweile vom eigenen Förderverein „Vision for Puma“ voll finanziert, dank der intensiven Arbeit von Frank Klemm.

In der 2. Julihälfte trat dann wieder unsere altbewährte Anita Gharibian aus der Schweiz auf den Plan, die Gynäkologin wurde sehnelichst erwartet, da sich zu ihren Einsätzen immer wieder zahlreiche Problemfälle ihres Fachgebietes sammeln.

Natürlich geht ein Einsatz in Puma jetzt nicht mehr ohne orthopädisch-rekonstruktiven Chirurgen. Die Region hat sich so auf den Umstand eingestellt, dass sich hier im Hospital „Queen of univer-

se“ die Problemfälle sammeln können, dass der Bedarf von Jahr zu Jahr enorm wächst Mit im Team waren: Hans Jürgen Kaszuba, Hans Jürgen Arndt, Reinhold und Laura Stricker, Helga Schumacher und Gerhard Zepf.

Im Juli/August machte erneut Maria Lempa mit ihren Kindern „Urlaub“ in Puma, diesmal mit dem Anaesthesisten Klaus Schwarzmeier, dem Orthopäden Rolf Lücke sowie Arjen Baumeister, Graciette Fereira und Lara Jander (KG).

Das Nepal-erprobte Team Wulf.Schmücking/Rüdiger Knoche startete dann im September erneut, diesmal nach Puma, zusammen mit Beate Muth und

Bastian Bonaventura.

In der Zwischenzeit wurde durch eine Anzeige im Deutschen Ärzteblatt der Unfallchirurg und Orthopäde Martin Krajewski gefunden, der ab 1.1.2016 das fachliche Regiment in Puma für mindestens ein Jahr übernehmen wird. Zur Vorbereitung und Einführung durfte er im Rahmen eines Einsatzes im Oktober (mit Joachim Gröschel, Bettina Liebermann, Harry Heiss, Katharina Obrosnik und Waltraud Korten) seine Aufgaben in Puma schon mal ausprobieren.

Für eine Woche kam dann noch Andreas Schmidt dazu, um einen Zehentransfer und andere spektakuläre Eingriffe zu tätigen.





Den Jahresabschluss bildete Julia Walder mit Ruth Kremers, Brigitte Weber (Gynäkologin aus d. Schweiz), Jürgen Meyer-Oswald, Inga Valder, Angela Stroh und Thomas Jäger als Techiker. Thomas konnte mit dem Aufbau der teilweise gespendeten (Solarworld), teilweise von uns finanzierten Solaranlage beginnen. Zwar haben wir seit etlichen Jahren die, auch von uns finanzierte, Notstromanlage in Gebrauch, inzwischen ist die Versorgungslage in Puma aber so schlecht, dass der Generator regelmässig jeden zweiten Tag von früh bis nachts laufen muss, damit der OP und die Röntgenabteilung Strom haben. Dies verschlingt eine Menge Ressourcen, die anderswo viel besser eingesetzt werden sollten. Und Sonne gibt es in Tanzania ja nun wirklich genug.



Der zweite Teil der Solaranlage wurde Ende Dezember in einem weiteren Container losgeschickt und sollte dann in der ersten Jahreshälfte 2016 installiert werden und damit seine Aufgabe aufnehmen können.





Und die Planungen für 2016 sind natürlich auch schon weit gediehen und werden bei Drucklegung schon zT ausgeführt sein: für Puma wurden jetzt schon 7 Teams angemeldet.

Für Januar 2016 ist ein Piloteinsatz in Karonga / Malawi vorgesehen, dort hat sich die Zusammenarbeit mit einem Katholischen Bischof ergeben, der die Arbeit in einem der Krankenhäuser seiner Diözese vermittelt. Der Bedarf scheint sehr groß zu sein. Über eine ggf. erfolgreiche Zusammenarbeit wird nächstes Jahr zu berichten sein.

Auch wollen wir die Arbeit in Sierra Leone wieder aufnehmen. Nach dem Ende der Ebola-Katastrophe bedarf das Land Anschubhilfe auf allen Ebenen. In

dem Krankenhaus in Kenema, in dem wir zuletzt zwei Einsätze machen konnten, waren allein 48 Angestellte der Epidemie zum Opfer gefallen. Immerhin konnten wir zwischenzeitlich einen Secontainer voll Krankenseinrichtung und Medizinischem Verbrauchsmaterial dorthin bringen, was auch als Zeichen unseres Mitfühlens gedacht war.

Gottfried Lemperle plant zusammen mit seinem Sohn den Aufbau eines Krankenhauses für Interplastler in Goma/ Kongo. Wegen der räumlichen Nähe haben wir unsere Mitarbeit angeboten. So könnte ein Synergieeffekt zB beim Transport der Ausrüstung mit Containern und auch bei der personellen Zusammenarbeit ausgenutzt werden. Die Zukunft wird es zeigen...

Die Vielzahl der Einsätze und Projekte konnte natürlich nur realisiert werden durch eine Vielzahl großer und kleiner Spenden, allen voran ist die Unterstützung durch die Ralf u. Uschi Kutscheit-Stiftung zu nennen, sodann die Sektionen Bad Kreuznach, Eschweiler, Nepal-Projekt, die Lions Clubs Siebengebirge und Pulheim, und dann die vielen Firmen, Vereine, Clubs, Geburtstagskinder, deren Erlöse unseren Arbeiten zugute kamen, bei allen haben wir uns auch diesmal aufs herzlichste zu bedanken.

Michael Schidelko





Sektionsbericht Vreden 2015

Vielleicht sind die Ströme von Menschen, die aus asiatischen und afrikanischen Ländern zur Zeit nach Europa drängen, nur ein Anfang. Sicher ist eines: wir, die wir im Wohlstand leben, müssen helfen, dass sich die Lebensbedingungen in den Herkunftsländern der Flüchtlinge ändern.

Vielleicht tragen unsere Aktivitäten, die wir dank Unterstützung vieler durchführen, ein ganz klein wenig dazu bei.

Eritrea

Ende Januar reiste mein langjähriger eritreischer Freund Dr. Haile zurück in

seine Heimat, nachdem er sich von seinem operativen Eingriff erholt hatte. Und wir sahen ihn schon bald wieder: In den letzten beiden März-Wochen reisten wir zu viert - Julia Hofmann und ich als Plastische Chirurgen, Petra Wansing, OP-Schwester aus Borken und Paul Reinhold/Herford mit Wurzeln in Vreden, Anästhesist, zum 10. Mal nach Eritrea, um wieder im OP des Hammer Forums im Halibet-Hospital zahlreiche Querschnittsgelähmte der Eritreischen War-Disabled Assoc. an ihren Druck-Liege-Geschwüren zu operieren. Dr. Haile, Rezene, der Physiotherapeut der War-Disabled und das Pflegepersonal des Denden-Camps

hatten wieder perfekte Vorarbeit geleistet, sodass wir in den 10 OP-Tagen das volle Pensum schafften. Bei allen OPs waren entweder Haile oder Desbele, ein Chirurg des Halibet-Hospitals, dabei: Training der heimischen Arzt-Kollegen ist eines unserer ständigen Ziele. Desgleichen Paul: obwohl das Anästhesie-Team des Halibet-Hospitals in den letzten Jahren uns immer perfekt zur Seite gestanden hat, wünschten die Kollegen „Teaching“ durch einen erfahrenen deutschen Anästhesisten - eine Aufgabe, die in Paul ihren Meister fand. Die Fürsorge unserer eritreischen Freunde ist jedesmal aufs neue beeindruckend, ob bei Kaffee-Zeremo-





nien, Ausflügen z.B. zum Roten Meer oder bei Abschieds-Essen. Danke Euch allen!

Jemen

Im Januar schon war Peter Schindelhauer, MKG-Chirurg unserer Sektion, als Interplastler integriert in ein Team des Hammer Forums im Jemen, in Taizz. Peter versorgte wieder 35 Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aller Schweregrade, er ist immer gern gesehen im Team des Hammer Forums, wie mir mein Freund Theo Emmanoulidis versichert. Es war in diesem Jahr der letzte Einsatz im Jemen; für wie lange? Die Berichte, die wir derzeit aus Taiz erhalten, sind niederschmetternd.

Im März bereiteten seitens unserer Sektion Christine Schulze-Hillert und ich die große Jahreshauptversammlung unseres Gesamtvereins vor. Jah-

resfinanzabrechnung, die Herausgabe des Jahreshftes, Vorstandssitzung, Jahreshauptversammlung am Freitag und Gestaltung des Symposiums am Samstag verschlingen viel Zeit. Hauptreferent des Symposiums am Samstag, welches unter dem Leitthema „Interplast in Ländern des Islam“ stand, war Dr. Martin Bauschke, Leiter des Berliner Büros Weltethos, der in seinem hervorragenden Referat uns Wesen und Eigenheiten des Islam näherbrachte. In der Hauptversammlung gab ich nach vier Jahren als Vorsitzender den Stab an Michael Schidelko, Bad Honnef, weiter.

Uganda

Der dritte Einsatz der Sektion ging nach Uganda. Noch aus meiner Vorsitzenden-Zeit lag eine Anfrage einer ugandischen Frauen-Gruppe vor, und

auch die Dresdener Interplast-Freunde waren angefragt worden. So machten Paul Reinhold (siehe Eritrea-Einsatz) und ich uns im Juli auf nach Uganda. Vier Krankenhäuser besuchten wir in 6 Tagen, haben auch operiert, Kontakte für die Dresdener vertieft und unsererseits Kooperation mit dem Missions-Krankenhaus in Kamuli vereinbart. Im Januar des Neuen Jahres wirds zum ersten größeren Operationseinsatz dorthin gehen.

Rwanda

Murunda, unser Dauer-Einsatz-Ort, war Ziel im September. Außer mir waren Hans-Jürgen Rapp, Anästhesist aus Frankfurt, Ulrich Keller, Medizin-Techniker und Thorsten Huhn, Installateur, dabei. Ziel waren Durchführungen spezieller Installationen für den OP, dessen Vollendung wir in diesen Wochen





erwarten. Auch oblag es diesem Team, den Cargo-Transport, die per Luftfracht versandte OP-Einrichtung, in Kigali aus dem Zoll zu bekommen, was uns nach exakt eintägiger Arbeit gelang.

Und im November ging es wieder nach Murunda - Hans-Jürgen Rapp, Thorsten Huhn, Pavol Stolfa, Silvia Geling, Sarah Rupprecht und ich - waren vom 31.10.-15.11. dort. 59 große Operationen bei 47 Patienten führte das gut eingespielte Team zusammen mit unseren afrikanischen Kollegen - noch im alten OP - durch. Bischof Alexis besuchte uns, um sich von den Fortschritten bei den letzten Arbeiten am neuen OP zu überzeugen. Die eintägige Pause zum Wochenende verbrachten wir am Kivu-

see, wo wir auf Einladung der Diözese im wunderschön gelegenen Home St.Jean der Caritas verwöhnt wurden. Eine dreistündige Bootsfahrt zu einer Insel im See krönte den Aufenthalt.

Schon Anfang des Jahres hatte die Stadt Vreden uns darauf hingewiesen, dass das Gebäude an der Straße „Up de Bockholt“ im Sommer abgerissen würde. So mussten wir uns nach einem neuen Lager umsehen, welches uns nun Familie Bröcking aus Ammeloe zur Verfügung stellt. Ihnen, aber auch Herrn Hermann Gebing und der Stadt Vreden, die uns ebenso kostenlose Räumlichkeiten gewährt hatten, sagen wir Dank. Der Umzug ging an einem Tag über die Bühne dank tat-





kräftigen Zupackens vieler, auch schon der nächsten Generation. Danke auch dafür! Ein weiterer „Kraftakt“ war die Versendung der OP-Einrichtung per Luftfracht nach Kigali/RW. Die Vredener Spedition Hermann Bussmann kam uns zu Hilfe: die nach und nach eintreffende OP-Einrichtung - verpackt in speziellen Transportkisten - konnten wir in ihrem Lager unterstellen. Ein vom Klinikum Herford zur Verfügung gestelltes Narkosegerät wurde vom Südlohner Unternehmen Gebrüder Robers spezialverpackt. Am 28.7. dann gingen 8 große Kisten auf den Weg nach Ruanda. Peter Böttcher, Spezialist derartiger Cargos, war aus Bayern angereist, um bei der Abwicklung des Transportes zu helfen, Fachleute der Fa. H.Bussmann waren es, die die fachgerechte Verladung vornahmen. Ein Kraftakt, aber so gingen Werte von 200.000,- EUR sicher auf den Weg.

Am 1.10. hatten der Landrat des Kreises Borken, Herr Dr. Kai Zwicker und Vredens Bürgermeister Dr. Christoph Holtwich unser Team in den Gewölbekeller des Vredener Rathauses eingeladen. Bundespräsident Gauck hatte mir Ende Mai das Bundesverdienstkreuz verliehen, welches Herr Dr. Zwicker nun überreichte. Alle fanden es schön, dass die Feierstunde in Vreden stattfand, konnten so doch viele Vredener Interplast-Aktive dabei sein, ist die Ehrung doch ein Stück weit auch dem Team zu verdanken. Und auch Ihnen allen, die Sie durch Ihre Spenden all unser Tun erst ermöglichen.

Die Zeit mit einigen freien Tagen um den Jahreswechsel wird gebraucht, um einen Seecontainer nach Ruanda auf den Weg zu bringen. Vom Borkener Marien-Hospital bekamen wir Krankenhausbetten, aus unserem Lager gehen

Textilien und Verbrauchsgüter dorthin, neue Matratzen im Gästehaus in Murunda sind fällig.

Mitte Januar 2016 reisen zwei Teams ab Brüssel nach Afrika. Die eine Gruppe wird in Entebbe/Uganda aussteigen, um einen ersten größeren OP-Einsatz im Missions-Hospital Kamuli durchzuführen, während ein zweites Team („Technik-Team“) im neuen Chirurgie-Gebäude in Murunda/RW den Steri, die OP-Lampen etc. in Betrieb setzen wird. Mit Operationen einweihen wollen wir diesen OP im April, über Ostern werden wir dort sein.



Kongo

Peter Schindelhauer, „unser“ MKG-Chirurg, wird im Mai wieder zusammen mit Freunden des Hammer Forums im Kongo sein, um Spalten zu operieren. Spaltchirurgie wird auch der Schwerpunkt seines nächsten Einsatzes in Murunda sein.

Eritrea, genauer die dortigen War Disabled, und Taizz im Jemen warten ebenfalls auf uns. Es wird wieder ein spannendes Interplast-Jahr werden.

Mein, unser herzlicher Dank gilt allen, die uns seit Jahren unterstützen, tatkräftig bei Vorbereitung und Durchführung der Einsätze, durch Spenden, durch Fahrdienste zu Flughäfen etc.

*Für das Vredener Interplast-Team
Arnulf Lehmköster*



Aktivitäten und Einsätze der Sektion Murnau- Südbayern im Jahr 2015

Die Sektion Südbayern hat 2015 5 Einsätze selbst organisiert und finanziert. In 2015 hat sich als wesentlichstes Tätigkeitsfeld unserer Sektion die Nomachirurgie in Niamey / Niger herauskristallisiert neben dem Kashmirprojekt und den Aktivitäten in Kibosho und Puma / Tansania.

Als Gast war der Sektionsleiter wieder mit der Sektion München in Sittwe Myanmar.

Goetz Giessler und Peter Cornelius haben ihre phantastische Tumoresektion am Unterkiefer mit Sofortrekonstruktion durch freien Mikrovaskulären Fibulatransfer im Cure – Hospital nicht wiederholen können, in erster Linie wegen der exorbitanten Forderungen der dortigen Krankenhausadministration. Dennoch soll dies bei mehr Einsichtigkeit der Verantwortlichen in der Zukunft wieder aufgenommen werden.

Daneben hat die Sektion Südbayern einen Einsatz nach Indien unter die Fittiche genommen, der von Efi finanziert und weitgehend organisiert wurden.

Der Einsatz im Nov. / Dez. in Ladakh / Indien organisiert und durchgeführt von Detlev Gück wurde von der Sektion Südbayern unterstützt. Näheres unter „Kleine Hilfe Deggendorf e.V.

Die wesentlichsten Aktivitäten der Sektion bestehen einerseits im Srinagar / Kashmir – Projekt und bei der Nomachirurgie in Niamey / Niger

Liste der Einsätze:

07.02. – 21.02. Sittwe Myanmar (als Gast bei der Sektion München)

27.03. – 02.04. Einsatz der Sektion im Kibosho-Hospital Kilimandscharo-Region / Tansania

26.04. _ 10.05. Srinagar / Kaschmir (org. v. U. Balke, Interplast zum dritten Mal in Kaschmir)

22.08. – 02.09. Niamey / Niger (Nomachirurgie in den Einrichtungen der Hilfsaktion Noma Rgbg.)

10.10. – 24.10. Haridwar / Indien (or-

ganisiert und finanziert von EFI geleitet von Gaby Fromberg)

09.10. – 18.10. Einsatz in Puma / Tansania als Gast der Sektion Siebengebirge

23.11. – 06.12. Niamey / Niger (Nomachirurgie im Cure Hospital Niamey / Niger für Sentinelles

Zu den einzelnen Einsätzen / Projekten:

Sittwe / Myanmar Febr. 2015

Der Einsatz in Sittwe der Sektion München vereint jetzt schon drei Sektionen, nämlich München, Stuttgart-Münster und Südbayern.

Eine insgesamt erfreuliche Kooperation. Eine schöne Dokumentation von Inga Schilling und Werner Krauss ist auf der Homepage unter:

<http://www.interplast-germany.de/wp-content/uploads/2015/12/Reisebericht-Burma-Februar-2015.pdf> zu finden.



Neurofibromatose Gesicht, alle Gewebe einschliesslich Schädelknochen betreffend Vor und nach Op.

Kibosho / Tansania Febr. 2015

Erneut haben wir im Katholischen Krankenhaus der Diözese Moshi, direkt am Kilimandscharo gelegen einen Kurzeinsatz organisiert, um hier ein dauerndes Projekt der Sektion entstehen zu lassen.

Erneut sei auf die ausserordentliche Leistung des Aktionkreises Ostafrika hingewiesen (<http://ako-afrikahilfe.de/projekte/gesundheitswesen/97-kibosho-krankenhaus-.html>).

Die anhaltende Kooperation scheint sich dauerhaft zu etablieren. Wir werden auch 2016 wieder dort sein.

Besser als Worte oder Fotos wird unsere Arbeit dort durch einen kleinen Film dokumentiert, den Dr. Wolfgang Pfäffl erstellt hat: <https://www.youtube.com/watch?v=rSmKpRd3Lt4>





Srinagar / Kaschmir Mai 2015

Erneut hat Ulrich Balke diesen Einsatz angebahnt, organisiert und ermöglicht. Dabei hat er nicht nur alle Verhandlungen mit den Offiziellen geführt sondern sich buchstäblich um alles gekümmert einschliesslich der Patientenacquistion.

Unser dritter Einsatz in Kashmir fand wieder im JLNH-Hospital in Srinagar statt.

Die einheimische Mannschaft hat uns wieder tatkräftig unterstützt allen voran Dr. Sheikh Tariq (Plastischer Chirurg).

In dem relativ kleinen Op konnten wir 74 Operationen an 73 Patienten durchführen, was erneut sehr viel war, insofern wir auch viele komplexe Eingriffe durchführten.

Erneut war die nie abreissende Patientenmenge beeindruckend und auch nicht einfach zu bewältigen, als für das täglich nötige Screening Zeit im Op verloren ging. Wieder wurden viele auf einen späteren Einsatz / Workshop vertröstet, der für die Sektion Südbayern mit Herrn Payne im Herbst 2015 geplant war, dann aber leider nicht zustande kam.

Kein anderes Projekt unserer Sektion hat einen so idealen Zuspruch bei durchweg guten Arbeitsbedingungen. Besonderer Dank gilt hier nicht nur unserem Organisator Uli Balke sondern dem ganzen Team (Chirurgie: Harald Kubiena und Andreas Lordick neben dem Sektionsleiter, Anaesthesie: Ratha Leng und Jürgen Unterburger, sowie Bianca Wohlleben als Allgemeinärztin, Pflege: Annette Friedrich, und als Mädchen für Alles die Studentin Hanna Liedler)



Haridwar, Nordindien Okt. 2015

Unter Leitung von Frau Dr Gaby Fromberg fand erneut der Einsatz in Haridwar / Indien statt, der von EFI organisiert und finanziert wird und den wir immer gerne unter die Fittiche der Sektion Südbayern nehmen.

Die dort gemachten Leistungen sind bemerkenswert! 230 Eingriffe an 78 Patienten sind aller Ehren wert. Das große Team besteht aus je 3 Anaesthesisten, Chirurgen und Op -plegern/ schwestern.



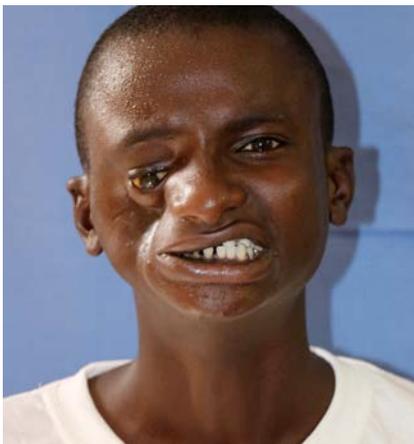
Leh / Ladakh / Indien Aug. 2015

Dr. Detlev Gück hat ein Augencamp in Leh durchgeführt und dabei 1300 Patienten behandelt. Mehr findet man hierzu unter:

http://www.kleine-hilfe-deggendorf.de/dokumente/dg_Vortrag.pdf

Niamey / Niger Aug./Sept. 2015

Mit der Hilfsaktion Noma / Regensburg von Frau Winkler-Stumpf hat sich zusammen mit der Nomahilfe Österreich eine sehr fruchtbare und beständige Kooperation etabliert.



In der sehr gut ausgestatteten ausgestatteten Klinik La Magia konnten wir mit der tatkräftigen Hilfe der einheimischen Aerzte insbesondere von Dr. Issa, viele zumeist extrem komplexe Eingriffe vornehmen, davon 2 freie Lappen. Dr. Issa, ist nunmehr der „chief medical director“ der Einrichtungen der Nomahilfe, was uns die Arbeit nochmal erleichtert und verbessert. Er ist der ideale Partner, weil selbst als begabter und hingebungsvoller Chirurg extrem an der Sache interessiert

Neben Noma haben wir auch mehrere Patienten mit Pierre Robin Syndrom operiert.

Dabei haben wir den Unterkiefer distrahiert, was den Patienten erstaunlich geholfen hat im täglichen Leben, obwohl die Kiefersperre noch nicht beseitigt ist (siehe auch Fallbeispiel)

Die vielfache Anwendung des „Nomadistraktors“ freut den Sektionsleiter, der vor über 20 Jahren diesen designed hat und bauen ließ.

Kein Zweifel, dass wir 2016 wiederkommen. Weiteres Beispiel für Rekonstruktion der Innenseite und Aussenseite der Wange mit mikrochirurgischem Lappen

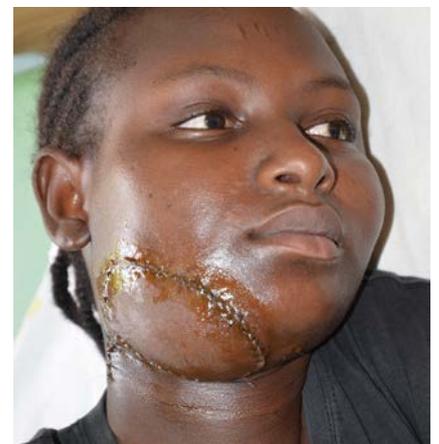
Es ist für mich (den Sektionsleiter) besonders schön zu erfahren, dass die überlegene Strategie zur Behandlung der Kiefersperre bei Noma mit dem Distraktor in dem Setting der Hilfsaktion Noma, wie in dem von Sentinelles



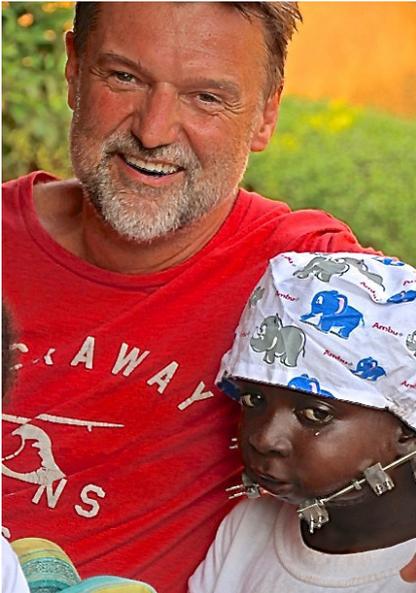
Weiteres Beispiel für Rekonstruktion der Innenseite und Aussenseite der Wange mit mikrochirurgischem Lappen



Pierre Robin Syndrom nach bds. Kortikotomie und Anlegen eines äusseren Distraktors.



Das klassische „Schmidt'sche Vorgehen“ bei komplexem Noma mit Kiefersperre: Auflösen der Kiefersperre, Ersatz der Schleimhaut innen und der äusseren Wange mit gefaltetem freiem mikrovaskulärem Paraskapularlappen, und Halten der Mundöffnung mit dem Spezial - Nomadistraktor



Der Patient und sein Anaesthetist! Man beachte die wundersame Verwandlung des kleinen „eingeschüchternen“ schwarzen Kindes zu einem selbstbewussten Jungen, der offensichtlich mit dem jetzt etwas überdimensionierten Unterkiefer nach Distraction eine erhebliche Verbesserung seiner Lebensqualität erfahren hat



Rattha Leng und Ales Stanek als Instruktor beim endoskopisch transnasalen Intubieren. Die routinierte Anwendung dieser Techniken und der Geräte will gelernt und geübt sein.

Ales hat darin besondere Fähigkeit und gibt diese auch weiter. Danke Ales!

besonders gut funktioniert, weil das Prinzip nicht nur verstanden, sondern auch exakt in kontinuierlicher Weiterbehandlung verfolgt wird.

Beispiel hierfür:

Puma / Tansania Okt. 2015

Es ist schon fast Tradition, dass die Sektion Siebengebirge mich in ihrem Projekt als Gast einlädt und duldet. Vielen Dank dafür!

Dieses Jahr konnte ich dort einen freien mikrovaskulären Zehentransfer zur

Daumenrekonstruktion machen. Katharina Obrusnik hat mir geduldig bei der 10stündigen Op. Assiiert.

Der Patient ursprünglich in Matema behandelt hatte darauf etwa ein Jahr gewartet.

Niamey / Niger Nov./Dez. 2015

Zusammen mit Dominique Martin, dem Erfinder des Submentallappens und phantastischen ungekrönten Meister der Rekonstruktion bei Noma haben

wir im Cure-Hospital Niamey erneut Patienten von Sentinelles operiert. Cure Niamey ist ein Krankenhaus mit europäischem Niveau und perfekter Leitung durch den Schweizer Jean Francois Negrini. Perfekte einheimische Hilfe haben wir auch dort durch Dr Ousmane Hamady Issa. Er ist das wunderbare Beispiel, dass es doch möglich ist begabte einheimische Chirurgen für die Sache zu begeistern.

Er wird in der Zukunft auch die schwierigen Fälle ohne uns meistern können.

Besonderheiten im Jahr 2015...

...waren eine Einladung zum Symposium im Ospedale Bambino Gesu in Rom durch Dr. Lorenze Borghese im Juni. Ich konnte dort über unsere Arbeit berichten und neue Kontakte knüpfen.

Beeindruckend war der Event „Seelengesichter“, den Harald Kubiena am 19.12. in Mariazell in der Steiermark über die Aktivitäten der Nomahilfe Österreich organisiert und gestaltet hat.

Schön war auch die diesjährige Interplastakademie im Nov. in Wiesbaden, bei der ich über Mikrochirurgie und Noma referieren durfte



Kind aus Guinea Bissau, das nach mehreren Eingriffen dort nach Niamey transferiert wurde, und bei dem wir die typische komplexe mikrochir. Nomachirurgie durchführten.



Impression im Kinderhaus der Hilfsaktion Noma Regensburg in Niamey. Man sieht, dass die Kinder mit implantiertem Distraktor durchaus zufrieden sind.

Besonderer Dank an alle „Mitstreiter“, Euer Einsatz ist wunderbar.

Es ist die perfekte Zusammenarbeit, die uns so hilft und Spass macht.

Die Hilfsaktion Noma in Regensburg, die Österreichische Nomahilfe die NGO Sentinelles in Genf, die Sektion Siebengebirge, der Aktionskreis Ostafrika in Traunstein sind die Organisationen mit

denen wir sehr gut zusammenarbeiten. Dahinter stehen aber viele Menschen: Organisatoren, Projektleiter, Schwestern, Pfleger, Anaesthesisten und natürlich Chirurgen, die das Alles möglich machen. Ich kann nicht Alle aufführen Danke Euch allen.

*Andreas Schmidt,
für die Sektion Südbayern*



Daumenrekonstruktion durch freien mikrovaskulären Transfer der 2. Zehe. Der erste in Tansania?



Beispiel für die Rekonstruktion der Wange mit gefaltetem Paraskapularlappen und gleichzeitiger Rekonstruktion der Mandibula mit vaskularisiertem Knochen vom lateralen Skapularand.



Auch solch kleine Korrekturen sind für unsere kleinen Patienten von erheblicher Bedeutung.



Sektion Schopfheim/Freiburg Einsatzbericht Cochabamba/Bolivien 18.07.2015-02.07.2015



Teilnehmer

Dr. Günter Zabel - Plastische Chirurgie
Marianne Zabel, Deborah Zabel

OP Team

Dr. Isabelle Huynh, Ludger Homann -
Anästhesie und Anästhesiepflege
Dr. Hector Bendfeldt, Dr. Catrice Celanowski - Kinderchirurgie

Wie bereits in den Vorjahren wurde auch dieser Einsatz von Teamleiter Dr. Günter Zabel zusammen mit den Rotary Club Cochabamba und dem Hospital del Niño Manuel Ascencio Villaroel- Servicio de Quemados, unter der Leitung von Dr. Oscar Romero vorbereitet. Unser Empfang am Flughafen war äußerst herzlich, da uns rund 20 Rotarier willkommen hießen. Die Planung vor Ort wurde sowohl was Unterkunft, Verpflegung als auch Organisation anging, vom Rotary Club unter Leitung vom Carlo Villaroel Covar-

rubias begleitet. Am ersten Nachmittag nach der Ankunft lernte sich unser neu zusammen gestelltes Team, wenngleich alle bereits Interplast-erfahren sowie einige Mitglieder des Team um Dr. Romero beim gemeinsamen Essen in Cochabamba kennen.

Die viertgrößte Stadt Boliviens liegt auf 2548m Höhe und machte (im Vergleich zu La Paz / El Alto mit Höhen von 3600 m und 4100m) in Sachen Höhenkrankheit nur wenigen im Team zu schaffen. Initial imponierte sie uns „Bolivien-Neulingen“ sehr südeuropäisch. Die Kinderklinik liegt auf dem Campus der Universitätsklinik und erwartete uns mit einem freundlichen und kooperativem Team aus Ärzten, Schwester, Therapeuten und Studenten. Laut Klinikchefin handelt es sich bei der Kinderklinik um eines der wenigen Zentren in Bolivien, die verbrannte kleine Patienten behandelt.

Nachdem einige Koffer im Rahmen des Inlandsfluges nur nacheinander eintrafen (darunter der wichtigste Anästhesiekoffer) konnten wir am Folgetag das erste Patientenscreening durchführen. Bereits im Vorfeld wurden Patienten, welche für eine operative Therapie in Frage kommen würden, von den bolivianische Kollegen selektiert. Insgesamt sahen wir rund 70 Patienten in den nächsten Tagen, von denen etwa die Hälfte für eine plastische Operation terminiert wurde. Die andere Hälfte erhielt Kompressions- oder Injektionsbehandlungen durch die Mitarbeiter von Dr. Romero. Unsere „Sprechstunde“ fand im Bereich der Physiotherapeuten statt. Zwischen Barren und Trimmrad tummelten sich einige Patienten und Eltern. Sogar die Sammlung an Gymnastikbällen wurde zum Abenteuerspielplatz umfunktioniert.





Hauptklientel waren die zahlreichen Verbrühungs- und Verbrennungspatienten mit ausgeprägten Kontrakturen der großen und kleinen Gelenke. Diverse Unfallhergänge wurden uns geschildert, die bei uns die ein oder andere Kinderschutzgruppe nach sich gezogen hätten. Auch einige Starkstromunfälle mit großen Hautdefekten und Superinfektionen wurden uns vorgestellt. Der große Andrang am ersten Arbeitstag konnte in den folgenden Tagen nicht nochmals verzeichnet werden. Dennoch sahen wir täglich bis zu 10 Patienten, welche teilweise mehrtägige Reisen auf sich genommen hatten (eine Patientin war drei Tage lang unterwegs: zunächst zu Pferd, später per Zug und Bus). Teilweise konnte die Patienten auf Grund der fast täglichen Besuche von Funk-, Fernseh- und Printmedien-Teams und den damit verbundenen Berichten über unseren Einsatz, rekrutiert werden.

Unsere täglich OP-Routine war äußerst reibungslos, dank der guten Zusammenarbeit mit dem eingespielten Anästhesieteam aus Dortmund. Auch die einheimischen Ärzte und Schwestern waren uns eine große Hilfe. Während unser Team im größeren der beiden OP-Säle tätig war, erfolgten oft parallel Wunddebridements und große Spalthautdeckungen des Teams von Dr. Romero. Eines der Kinder erreichte die Klinik erst 10 Tage nach dem Verbrennungsunfall aus dem 530 km entfernten Oruro. Während der kurzen OP-Pausen wurde unser Team hervorragend von den Rotarier-Frauen um Gaby Burgoa mit kulinarischen Köstlichkeiten aus Bolivien im Gemeinschaftsraum versorgt. Morgens und auch nach längeren Arbeitstagen konnten wir unser Hotel bequem über einen Spaziergang durch die Stadt zu Fuß erreichen. Besonders beeindruckend war der morgendlichen Weg über

den Plaza Colón mit der Kirche Templo de Hospicio und den vielen Papageien in den umgebenden Palmen. Zudem konnte aus fast jeder Straße ein Blick auf den über 40m hohen Christo de la Concordia (die größte Christusstatue Südamerikas) erhascht werden. Auch wenn mitgebrachte Stofftiere durch alle Betten wanderten, infizierte Gerstenkorn-Patienten neben frisch Schwerverbrannten lagen, und manche benutzte Verbände länger als gewünscht im Wartezimmer lagen, zeigte keiner unserer Patienten eine Wundinfektion. Alle Verbandwechsel bis zu unserer Abreise zeigte erfreuliche Ergebnisse.

Ein sehr gelungener Einsatz mit einem tollen Team und wunderbaren Einblicken in das faszinierende Bolivien wird uns allen lang in Erinnerung bleiben.

CC

Einsatz Mongolei, Erdenet 01.05.2015-16.05.2015

Dr. M. Schwarz -
Plastischer Chirurg
Dr. P. Weisser -
ZMK-Chirurg
L. Schwarz -
Krankenschwester
E. Battsojt -
Dolmetscherin, lokale Organisation

Die Nachfolger Dschingis Kahns und Lenins Erben

Die Mongolei hat nur knapp 3 Millionen Einwohner, ist aber fünfmal so groß wie die BRD. Seit 1990 sind sie eine selbständige Demokratie mit den ersten freien Wahlen 1992. Russland ist nicht

nur wegen der kyrillischen Schrift näher und weil die chinesische Mauer das alte Mongolenreich aufhalten sollte, sondern auch, weil Russland die kulturelle Eigenständigkeit kaum antastete und den Befreiungskrieg 1920 gegen die Chinesen unterstützte.



Ehrenteller der Stadt Erdenet

Der Einsatzort befand sich im Zentralkrankenhaus der Provinz Orchon mit der Hauptstadt Erdenet (120Tsd Einwohner) und einem Einzugsgebiet von unvorstellbaren 750km Durchmesser (Hier wurden die Provinzen Selenge, Orchon und Bulgan zusammengefasst). Dieses Gebiet grenzt an Russland und Erdenet beherbergt eine der größten Kupferminen der Welt. Sie erschließt im Tagebau 30% des BIP.

Die Verhandlungen mit dem Krankenhaus im Vorfeld waren äußerst kompliziert und von zahlreichen Absagen und erfreuten Zusagen gekrönt. Letztlich fuhren wir unter der Zusage los, dass die lokalen Ärzte für unser Tun gerade stehen würden. Vielen Dank an die Familie Battsojt an dieser Stelle und an die Sekretärin Dolgorsuren, die dies einfädelt und mehrfach direkt in Ulan Bator intervenierte. Erst im Laufe des Aufenthaltes wurden die Hintergründe klar. Der Gesundheitsminister wurde Ende 2014 abgesetzt, der Neue setzte eine komplette Staatssekretärs-Riege ein, die nicht aus der Materie kamen, die Stelle des Klinikdirektors wurde neu besetzt ebenso mit einem Bürokraten und so kam Sand ins Getriebe. Es ging nur um die Verschiebung von Verantwortungen, aber nicht um die Sache.

Der Hinflug mit Aeroflot über Moskau zeigte eine moderne Fluglinie ohne technischen Schnickschnack wie Video oder Musik im nagelneuen Airbus. Leider gab es beim Abflug in Frankfurt Verzögerung und in der Folge blieb das Gepäck in Moskau. Wir reisten mit dem Auto vorweg durch einen heftigen Schneesturm nach Erdenet und Oma Battsojt blieb in Ulan Bator, brachte das Gepäck am nächsten Tag. Da hatte unser Screening schon begonnen, 25 voruntersuchte Patienten die meisten mit Fisteln nach Kieferspaltoperationen und Verbrennungsfolgen.

Am zweiten Tag morgens wieder Screening und parallel Aufbau, Inspektion des OP, nachmittags die ersten drei Operationen mit einer über die Maßen guten mongolischen Kinderanästhesistin. Ohne Geschrei kamen die Kinder in den Op und wachten genauso sanft wieder auf bei kurzen Wechselzeiten. Wir waren außerordentlich beeindruckt. Technisch ein aktuelles deutsches Drägergerät und Drägerlampen, im zweiten Saal eine Heyer Ausrüstung. So liefen die nächsten Tage bis Donnerstag ohne Komplikationen. Insgesamt sahen wir 97 Patienten konnten so in den verbliebenen 6 OP-Tagen 35 Operationen durchführen. Ein Tag

ging durch das fehlende Gepäck verloren, ein Tag waren nur Lehrvorträge gewünscht, ein Tag war der OP wegen Grundreinigung geschlossen. In der Mehrzahl bestanden die Operationen aus Kontrakturen von Verbrühungen, aber auch ein Dreimonatiges mit einer rudimentären Tessierspalte (Tessier4). Alle Vollhautverpflanzungen wuchsen an. Zur Krönung durfte ich bei einem Ilisarov Fixateur assistieren und die Spalthaut auf die Defekte transplantierten. Hier ist zu bemerken, dass es keine Plastische Chirurgie in Erdenet gibt und das dortige Krankenhaus das Einzige mit einer unfallchirurgischen Abteilung ist. Ansonsten gibt es nur den Allgemeinchirurgen. Eben die Unfallchirurgen waren unsere Betreuer.

Zum Abschied luden uns die Unfallchirurgen zum Essen ein, klassisches Mongolisches mit viel Fleisch. Am Freitag dann der Abschied (ohne Wodka, wie sonst üblich denn es war der 15te und Dienstags und am 15ten gibt es keinen Alkohol). Mit der Eisenbahn ging es Freitags 11 Stunden durch die Tundra und riesige Herden nach Ulan Bator um am Sonntag 8uhr den Rückflug über Moskau anzutreten.

M. Schwarz



Sektionsbericht Nepal Projekt 2015 Erdbebenkatastrophe als dramatische Bewährungs- probe für das Hospital

Am 25. April 2015 bebte in der gesamten Zentralregion Nepals die Erde mit der Stärke 7,8! Es war ein Samstag um die Mittagszeit, die Landbevölkerung war meist auf den Feldern und die Kinder waren zum Glück nicht in den Schulen. Unser Hospital war mit 40 Patienten gut belegt und am Samstag, als einziger freier Tag der Woche, war nur die diensthabende Ärztin und eine handvoll Schwestern anwesend.

Das Beben kam mit voller Wucht. In unserer Erinnerung schwankte der Boden einen Meter hin und her, begleitet von den schaurigen Geräuschen splitternden Glases und bebender Blechdächer. Auf der gegenüberliegenden Hangseite sah man nur einzelne Staubwolken einstürzender Bauernhäuser, während das angrenzende Dorf und in



der nahegelegenen Stadt Sankhu mit 5000 Einwohnern die gesamte historische Bausubstanz in wenigen Minuten in sich zusammen fiel.

Inmitten dieses Chaos blieb das Hospital völlig unbeschädigt, Strom- und Wasserversorgung, die Ops und alle medizinischen Einrichtungen waren immer voll funktionsfähig. Das Hospital war plötzlich nicht nur eine Anlaufstelle zur medizinischen Behandlung,

sondern wie eine Fluchtburg für viele Tausend Menschen. In allen Bauphasen seit 1997 haben wir uns intensiv mit erdbebensicherem Bauen befasst, ohne zu ahnen, dass die Bewährungsprobe so früh und dramatisch eintreten, und der ganze bautechnische Mehraufwand und unsere Weitsicht belohnt werden würde. Das gesamte Kathmandutal wurde dabei um 1,8 Meter! angehoben und selbst der Mount Everest um einige Zentimeter verschoben.





In kürzester Zeit wurden 70, meist schwerverletzte Menschen auf Motorrädern, Pickups, Krankenwagen oder einfach auf Tragen oder Rückenkörben gebracht. Meist waren es schlimme Splitterfrakturen und Schädelverletzungen. Man sprach von 90 Toten allein in Sankhu. Unser diensthabendes Personal leistete Großartiges und wurde auch von Schwesternschülerinnen des nahegelegenen Nursing Colleges unterstützt. Innerhalb kurzer Zeit waren auch alle deutschen Gäste, die sich in der Umgebung und in KTM aufhielten,





sammenbrach, erreichte ihn noch mein Kurzbericht von den dramatischen Ereignissen. Er organisierte Flüge und sein Team „aus dem Stand“ und verursachte bei seiner Ankunft im Hospital und überall ungläubiges Staunen über diese schnelle Reaktion von Interplast. Ich war in diesem Moment unendlich stolz diesem Verein anzugehören. Bereits nach 6 Tagen waren alle Verletzten operiert und versorgt! Also zu einem Zeitpunkt, als die großen Hilfsorganisationen und Hilfstrupps vieler Nationen erst anrückten! Hier zeigte sich der unschätzbare Vorteil unserer kleineren, meist auf persönlicher Basis beruhenden Struktur.



Erst wenige Wochen zuvor war unser Röntgengerät auf digitale Bildentwicklung umgestellt und modernisiert worden. Ein Glücksfall, denn so konnten in wenigen Tagen an die hundert Röntgenaufnahmen gemacht werden. Mit dem veralteten Entwicklerbad hätten wir das nie geschafft.



unbeschadet und unter dramatischen Umständen zurück im Hospital. Unglücklicherweise war ein Teil des Personals unter Leitung von Dr. Jaszwan, Dr. Jürgen Hussmann und Dr. Rüdiger Lohmeier in einem Op-Camp im Destrict Rukkhum, 2 Tagesreisen entfernt und operierten dort. Allerdings waren dort kaum Erdbebenopfer zu beklagen, sondern es wurden die üblichen Verbrennungs- und Unfallpatienten behandelt. Das Team kam aber nach 4 Tagen wohlbehalten zurück und verstärkte die Hospitalmannschaft. Vorher war bereits nach 2 Tagen Michael Schidelko mit einem Team eingeflogen. Kurz bevor auch das Internet zu-

Wir waren zunächst mit Verbands- und Verbrauchsmaterial gut bevorratet, ebenso mit Sauerstoff und Dieselkraftstoff. Ganz Kathmandu und auch in unserer Umgebung gab es viele Tage keinen Strom und so liefen unsere dieselgetriebenen Notstromaggregate Hunderte Stunden ohne Unterbrechung.



Als das Internet nach 5 Tagen manchmal wieder funktionierte, bekamen wir erst Kenntnis über die unglaubliche Hilfsbereitschaft und Anteilnahme von zu Hause, für die wir uns unendlich bedanken. Das gab uns im Nachhinein Kraft und Mut alle Herausforderungen zu meistern. Unsere Rettung in der Versorgung nach der ersten Woche, waren Dutzende Anlieferungen von Verbandsmaterial von Hilfstrupps anderer Nationen, aber auch von nepalesischer Seite.

Nachdem die Gastteams wieder abgereist waren, wurden in den folgenden Wochen weitere 74 Frauen, 95 Männer und 40 Kinder aus dem etwas entfernteren Umkreis und anderen Distrikten von unserer nepalesischen Stammbelegschaft operiert und versorgt.

Neben der eigentlichen Hilfe für die medizinische Versorgung unserer Patienten, wollten viele Spender ausdrücklich die Wiederaufbauhilfe unterstützen. Obwohl dies nicht primäres Ziel von Interplast und des SKM-Hospitals ist, haben wir aber auch den Spenderwillen zu respektieren und so entwickelten wir sofort Pläne zum gerechten und kontrollierbaren Wiederaufbau. Wir wollten im Rahmen eines Sofortprogramms den Menschen Hilfe für provisorische Unterbringung während des bevorstehenden Monsuns zukommen lassen. Wir baten unser bewährtes Multitalent Trudi Reske aus Voerde nach Nepal zu kommen, um diese So-



forthilfe zu organisieren. Sie war gerade von einem Nepaleinsatz zurück in Deutschland als das Beben kam. Aber es war für sie keine Frage sich nach nur 10 Tagen wieder in das Flugzeug zu setzen um erneut in Nepal zu helfen. Sie pflegte z.B. beste Kontakte zu einem kanadischen Militärteam, welches sich in der Nähe niedergelassen hatte und bekam bei Beendigung deren Hilfseinsatzes ein großes Militärzelt zur Unterbringung von 14 Betten, sowie den Großteil ihrer gesamten Ausrüstung für das Hospital geschenkt.

Am Ende des Monsuns im September/ Oktober organisierten wir dann die eigentliche Wiederaufbauhilfe aus Großspenden der Nepalhilfe Aachen, des Kindermissionswerks, der Interplast-Sektion Eschweiler um Elmar Nick und Rolf Overs-Frerker, der Deutsch-Nepalesischen-Gynäkologischen Gesellschaft mit ihrem Initiator Bernhard Uhl und Spenden unserer eigenen Sektion. Auch zerstörte Schulen in der Umgebung wurden in das Hilfsprogramm eingebunden. Auch hier hatten die Prinzipien der Gerechtigkeit und Kontrollierbarkeit oberste Priorität.

Die Erdbebenkatastrophe war aber nur ein Teil der Jahresleistung des Hospitals. Einschließlich der Camps wurden 1326 Operationen durchgeführt. Diese Gesamtleistung bestätigt den Aufwärtstrend und den Bekanntheitsgrad des Hospitals seit mehreren Jahren. Wegen der Erdbebenereignisse musste das Uterus – Prolapse und Inkontinenz-Programm nach dem ersten Frühjahrseinsatz des Teams um Zucker-Reimann ausgesetzt werden. Es wurden aber 47 Operationen und 244 Check ups





vorgenommen. Für 2016 sind wieder 4 Einsätze geplant und danach wird zu entscheiden sein, ob oder in welcher Form das Programm im SKM-Hospital fortgeführt wird.

Seit Projektbeginn vor 18 Jahren war die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie elementares Standbein im Behandlungsspektrum des Hospitals. Mit Uwe Eckelt und Matthias Schneider aus Dresden, Robert Mischkowski und Uta Knappe aus Ludwigshafen, sowie Camilo Roldan aus Hamburg, haben sich hoch qualifizierte MKG-Chirurgen zusammen gefunden, die regelmäßig

ins SKMH kommen um besonders anspruchsvolle Eingriffe vorzunehmen. Neben der Plastisch-Rekonstruktiven Chirurgie nimmt die Unfallchirurgie und Orthopädie einen immer breiteren Raum ein. Dazu konnten wir den einheimischen Facharzt für Orthopädie Dr. Laxmann Rajjal als Belegarzt gewinnen. Zusammen mit Helmut Tassler von den German Rotary Volunteer Doctors, der mehrmals im Jahr nach Nepal kommt, sind wir insbesondere in der Orthopädie und Unfallchirurgie gut aufgestellt. In der Physioabteilung wurden 4905 Behandlungen nach Operationen vor-

genommen. Auch hier schreitet die Entwicklung voran und so kommt immer häufiger thermoplastisches Schienenmaterial zur Beschleunigung des Heilungsprozesses zum Einsatz.

Die Zahnstation gehört seit Projektbeginn zum integralen Bestandteil des Hospitals. Auch 2015 begaben sich 2663 Patienten auf den Stuhl. Von den Dentist without Limits und der unermüdeten Hauptorganisatorin Sybille Keller konnte mit Gastzahnärzten fast kontinuierlicher Betrieb sicher gestellt werden. Aus Ampipal/Westnepal kommend wurde sie auf dem Weg in unser Hospital unterwegs vom Erdbeben überrascht und hat nun Grund einen weiteren Geburtstag zu feiern.

Nach 4-jähriger Facharztausbildung in St.Petersburg kam Dr. Manohar als Facharzt zurück und ermöglichte uns Dr. Rojina Shilpakar 4 Jahre nach China zur Facharztausbildung freizustellen. Gerade sie war während des Erdbebens die eigentliche Heldin im Hospital. Wir sind glücklich über solch eine fähige Ärztin und werden alles tun sie langfristig an das Hospital zu binden. Zeitgleich haben wir unserem stellvertretenden Direktor, Dr. Santosh eine einjährige Zusatzausbildung für Hand- und Mikrochirurgie an der Ganga Klinik in Indien ermöglicht.

Voller Zuversicht blicken wir auf 2016 und hoffen von ähnlichen Ereignissen wie im April vergangenen Jahres verschont zu bleiben. Unser Dank gilt auch allen Chirurgen und Anästhesisten anderer Interplastsektionen, die hier nicht Erwähnung fanden.

Hein Stahl



Sektionsbericht Baden-Baden Tansania-Tanga- und die German Bomas



Die Sektion Baden-Baden/Rastatt ist wieder aktiv!

Nach einjähriger Pause führte die Sektion Baden-Baden/ Rastatt wieder einen Einsatz nach Tanga/ Tansania durch. Unserer seit mehreren Jahren bestehenden Forderung auf Erlass der Kosten für die residential permits und Arbeitserlaubnis sollte Nachdruck verliehen werden. Zwar wurden uns Versprechungen gemacht, aber Taten folgten nicht. Bis zu einem von uns genannten Termin im Frühjahr 2014 hatte sich nichts bewegt. Deswegen führten wir 2014 keinen Einsatz an den von uns eigentlich so lieb gewonnenen Ort Tanga durch.

Dabei mussten wir aber erkennen, dass wir damit die Falschen trafen, nämlich die Patienten, die unsere Hilfe so sehr brauchen. So zogen wir dieses Jahr also wieder los, mit dem uns allen vertrauten Equipment, verpackt in zahlreiche Koffer und Umzugskartons.

Bei Qatar Airways fanden wir einen bereiten Sponsor, der reichlich Übergepäck zugestand. Dafür nahmen wir gerne eine etwas längere Route und Flugzeit in Kauf.

Der medizinische Teil unserer Mission verlief nach zügiger Einreise und schnellem Transfer nach Tanga in gewohnter Weise.

Es gab aber auch noch einen zweiten Teil unserer Mission!

Seit einigen Jahren wurde uns ein großes Interesse am Aufbau und Erhalt eines der noch vorhandenen German Bomas entgegengebracht – dem Sea Cliff Block am Bombo Hospital. Es ist das

alte deutsche Krankenhaus auf dem Gelände des District Hospitals.

Dieses Gebäude gehört mit zu noch wenigen Zeugen aus deutscher Kolonialzeit, die in Tanga zu finden sind: das kaiserliche Bezirksamt, die Alte Boma, der wilhelminische Uhrturm, die Tangaschule und der deutsche Gedenkfriedhof, um ein paar dieser Zeugen zu nennen.

Zugegeben nicht ganz ohne Eigennutz im Hinterkopf haben auch wir diesen gut und schön gelegenen Cliff Block über die letzten Jahre im Auge gehabt.

Zugegeben, es ist eine schlimm verfallene Bausubstanz, aber wir haben uns trotzdem zusammen mit unserem Koordinator vor Ort- Dr. Wallace Karata Gedanken über die Machbarkeit und Verwendung gemacht. (siehe hierzu sein Bericht).

Weil wir unser Interesse an diesem Bau nicht verhehlen können, reisten dieses Jahr zwei Bauingenieure (auf eigene Kosten) mit. Der eine hat vor einigen Jahren seine Diplomarbeit über dieses Gebäude geschrieben. Seine damaligen Unterlagen sind noch verfügbar und somit Vergleiche über Zu-





stand, Machbarkeit des Wiederaufbaus und Kosten möglich. Der andere ist Fachmann für die Restaurierung alter Gebäude und ebenfalls fähig Machbares und Unmögliches zu beurteilen. Während wir Mediziner also unserer Aufgabe nachgingen prüften die Beiden das Gebäude auf Herz und Nieren. Sie bahnten alte und neue Wege zu Behörden, Ingenieurbüros, Denkmalspflegern und sie kalkulierten. Das Ergebnis war erfreulich. Alle Involvierten zeigten großes Interesse, gebäudetechnisch ist alles machbar. Verwendungszwecke wurden artikuliert, aber die Frage der Finanzierung muss noch geklärt werden. Finanzkräftige Sponsoren sind gesucht. Dabei, das müssen wir an dieser Stelle sagen, sind dunkle Kanäle, in denen Geld versickern und abfließen kann, zu verschließen.

Am Ende unseres Einsatzes konnten wir medizinisch, bei der abschließenden Visite unserer Patienten auf ein gutes Ergebnis blicken.

Auf Nachfrage, nun mehrere Monate nach dem Einsatz, wurden auch im



Nachhinein keine Komplikationen angegeben.

Was den Sea Cliff Block und seine Verwendung angeht, wurde bei einem abschließenden „get together“ von allen Seiten Bereitschaft zur Sanierung mit staatlicher Unterstützung, die ge-

sellschaftliche Akzeptanz und die Bereitschaft zur Mithilfe von allen Seiten signalisiert.

Alle sind aufgerufen aktiv durch Spenden und passiv durch Sponsorensuche großzügige Kapitalbeschaffung zu betreiben!

Mit der Erkenntnis, die Hoffnung stirbt zuletzt, sehen wir ein wenig optimistisch in die Zukunft.

Im Einsatz waren:

Dr. Dr. med. Rüdiger
(Einsatzleiter)
Dr. med. Andreas Raith
(Anästhesist)
Rolf Rausch (Chirurg)
Reinhold Stricker (Anästhesist)
Sascha Veiz Wellenbrock
(Plastischer Chirurg)
Jolande Noras (OP-Schwester)
Monika Sehle-Sohn (OP-Schwester)
Verena Haggenmüller
(Medizinstudentin)
Max Sohn (Medizinstudent)

Und als Gäste (Bauingenieure)
Ralph Hegemann und Ralf Heuer.



Einsatzbericht Sachsen Sumbawanga



In der Region Rugwa gibt es in einem Radius von 400 km rund um Sumbawanga nur einen Facharzt für Chirurgie. Andere Disziplinen sind nicht vorhanden. Wir haben uns daher entschlossen, nicht nur die plastisch-chirurgischen Eingriffe wie sonst üblich bei den Interplast-Einsätzen anzubieten, sondern auch Spezialisten für Allgemein-Chirurgie (Schilddrüsenerkrankungen, Leistenbrüche), Orthopädie (Klumpfüße, Altfrakturen, Knochenhautentzündungen), Physiotherapie, Gynäkologie und Geburtshilfe mitzunehmen.

Die medizinische Versorgung in Tanzania ist in den vergangenen Jahren eher schlechter denn besser geworden. Waren 1994 noch 23 Spezialisten (Ärzte und Pflegepersonal) für 10.000 Menschen im Einsatz, so waren es 2012 noch 6. Das ist ein unbefriedigender Zustand. Wir haben uns daher vorgenommen, das Projekt in Sumbawanga dauerhaft zu unterstützen.

Unser Ansprechpartner vor Ort, Dr. Brother Ignas Dandah, Benediktinerpater, bereitet die Einsätze zusammen mit uns vor. Wir stehen in wöchentlichem Kontakt. Er ist als Koordinator für die Diözese Sumbawanga eingesetzt und

betreut 22 ambulante Einrichtungen sowie 6 Hospitäler. Er sorgt im Vorfeld schon für eine Vorauswahl. So fährt er mit dem Motorrad durch die Dörfer und sucht Patienten mit Fehlbildungen und lädt sie ein, nach Sumbawanga zu kommen. Diese Vorauswahl führt dazu, dass bei unserer Ankunft durchschnittlich 250 Patienten geduldig auf uns warten.

Bei den bisher seit 2010 durchgeführten 9 Einsätzen konnten wir 1475 Patienten erfolgreich operieren. Die Teams bestehen aus einer starken, sehr erfahrenen Kernmannschaft, die durch jüngere Spezialisten ergänzt werden. In und um Dresden haben wir inzwischen einen Pool von 40 aktiven Freunden finden können, die uns aktiv und passiv unterstützen. Aus Nordrhein-Westfalen, den Niederlanden und Österreich kommen weitere 15 Mitglieder dazu.

Die materielle Ausstattung des Krankenhauses bewegt sich in sehr bescheidenem Umfang. Regierungsprogramme fordern, dass Kinder unter 5 Jahren, Erwachsene über 65 Jahre, Schwangere und HIV-positiv getestete Menschen umsonst behandelt werden.

Dieses geht zu Lasten des Gesamtbudgets. Auf unsere Einsätze bezogen bedeutet dieses, dass wir für 140 – 180 Operationen pro Einsatz etwa 80 % des Jahresbedarfs des Krankenhauses verbrauchen würden. Konsequenz ist, dass wir das für die Einsätze benötigte Material in Deutschland durch Materialspenden einsammeln und per Luftfracht nach Tanzania schicken. In den letzten Jahren haben wir inzwischen über 320 Tonnen Material transportiert.

Vor jedem Einsatz werden ca. 50 Boxen mit Verbandstoffen, Verbrauchsmaterial, Medikamenten und Geräten verschickt. Wäsche, Geräte und Instrumente waren zu Beginn unserer Einsätze nicht vorhanden. Inzwischen haben Voraussetzungen geschaffen, um allgemein-chirurgische, plastische, orthopädische, gynäkologische Operationen durchzuführen.

2015 hat die Sektion Sachsen 2 Einsätze durchgeführt.

Am Einsatz vom 19.03.-05.04.2015 nahmen teil:

Dr Frank Bosselmann, Bonn
Dipl-Med Sabine Wetter, Dresden
Dr Richard Szumocki, Bonn
Dr Stefan Hanisch, Potsdam
Dr Sabine Hartmann, Dresden
Dr Gunhild Zimmermann, Rheinbach
Dr Gabriele Lotz, Berlin
Bianca Lumpp, Göttingen
Anke Arnold, Dresden
Andrea Wassermann, Bad Honnef
Saskia Noack, Hamburg
Klaus Janssen, Bad Godesberg
Beatrice Neumann, Guben
Talia Bosselmann, Bochum
Christoph Schwarz, München
Berhard von Goedel, München
Marcus Strotkötter, Dresden
Die Nachsorge übernahmen Dr. Fritz KitzbergerLinz/Österreich und Christl Kitzberger, Linz/Österreich



Am 2. Einsatz vom 23.09.-05.10.2015 nahmen teil:

Dr. Willy Heckelei, Duisburg
Dr. Christoph Blankenburg,, Dresden
Dr. Dieter Knapp, Koblenz
Dr. Annett Müller, Dresden
Bianca Lumpp, Göttingen
Martina Kuhlmann, Bottrop
Regina Endler, Dresden
Dipl.-Med. Sabine Wetter, Dresden
Dr. Gunhild Zimmermann, Rheinbach
Dr. Birgit Ehm, Dresden
Sabine Durben, Koblenz
Klaus Janssen, Dresden
Kerstin Blankenburg, Dresden
Helga Knapp, Koblenz
Maic Regner, Dresden
Dr. Ralph Georgi, Riesa
Than Lan Lam, München
Marcus Strotkötter, Dresden
Prof. Dr. Bernhard Frischhut, Innsbruck
und Lukas Neuhann, München, übernahmen die Nachsorge.



Besonderer Dank gilt:

Josephsstift Dresden mit Dr. Christoph Blankenburg, Kerstin Blankenburg, Suse Köhler, Christoph Reime (Verbandsstoffe)
Knappschafts Krankenhaus Bottrop mit Martina Kuhlmann (OP-Material)
Universitätsklinik Dresden mit Maic Regner (HIV-Medikamente)
Waldkrankenhaus Bad Godesberg mit Klaus Janssen (Anästhesie-material)
Bundeswehrzentral Krankenhaus mit Sabine Durben (Anästhesie-Material)
Dr. Dieter Knapp (Orthopädiematerial)
Universitätsklinik Göttingen mit Bianca Lump (OP-Wäsche, Bettwäsche, Verbandstoffe, Gerät)
St Gertrauden-Krankenhaus Berlin mit Dr. Gabriele Lotz (Medikamente)
Knappschafts Krankenhaus Bottrop mit Martina Kuhlmann (Verbandsstoffe)
BG Unfallkrankenhaus Boberg Hamburg mit Saskia Noack (Verbandsstoffe)
Stadtkrankenhaus Bad Godesberg mit Klaus Janssen (Anästhesiematerial)

Dr. Gunhild Zimmermann Rheinbach (Anästhesiematerial)
Kreiskrankenhaus Guben mit Beatrice Neumann (Anästhesiematerial)
Petrus-Krankenhaus Bonn mit Dr. Richard Szumocki (Verbandsstoffe)
Petrus-Apotheke Bonn mit Lisa Strotkötter (Medikamente)
Canaletto-Apotheke Dresden mit Wolfgang Sachs (Medikamente)
Gemeinschaftspraxis für Anästhesie am Gautschweg in Dresden mit Sabine Wetter (Medikamente)
Dr. Annett Müller (Verbandsstoffe)
Atomed X-Ray in Riesa mit Herrn Georgi (leihweise Überlassung eines mobilen digitalen Röntgengerätes und OP-Abdeckungen sowie Übergabe eines neuen digitalen mobilen und stationären Röntgengerätes und Röntgen-tisch im Wert von 60.000 EUR)
Programm kino Ost Dresden mit Jana Engelmann und Sven Wieder (Medienarbeit)

Medienwerkstatt Dresden (Medienarbeit)
Dr. Karin Gropp Freital (Bereitstellung einer Zahnarztstuhleinrichtung und Instrumente)
Ebersberger Förderverein e.V. mit Prof. Dr. Hajo Schneck (Übernahme Flugticket)
Interplast Sektion München und Duisburg sowie der Interplast-Stiftung (Übernahme von Flugtickets und einer Knochenbohrerausstattung, Beschaffung eines Sterilisators)
Dr. Fritz Kitzberger Linz/A (Übernahme von Flugtickets)
Dr. Sigrun Bosselmann Bonn (Übernahme Flugticket)
Dr. Martin Schwarz Freiburg (Absauggerät)
Asklepios Klinik Radeberg (Injektomatent)
FENOM Dresden (Verbandsmaterial)
BigShoe e.V. (OP-Patenschaften)
Fa. Hartmann (Verbandsmaterial)

Studentenbericht zum Einsatz „Interplast hilft in Bolivien“ 2015

Bei vielen Medizinstudenten besteht heute im Laufe ihrer Ausbildung der Wunsch nach medizinischen Erfahrungen im Ausland. Die Vorstellung der Teilhabe an echter Hilfe für Menschen in Entwicklungsländern, ein kontaktnaher Umgang mit renommierten Ärzten aus ganz Deutschland sowie das Kennenlernen eines fremden Landes lassen junge, angehende Ärzte von solchen Projekten träumen.

Ich bin Medizinstudent im 8. Semester an der Friedrich-Schiller Universität Jena und durfte im März 2015 mit meiner Kommilitonin Friederike Hein am „Interplast- Germany“-Einsatz in Santa Cruz/Bolivien teilnehmen. Über verschiedene Praktika konnte ich Dr. Gunther Kranert, Oberarzt in der Saalfelder „Thüringen-Klinik“ an der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und Einsatzleiter für das Bolivien Projekt, kennenlernen und den ersten Kontakt schließen. Ich war begeistert als ich über die Möglichkeit der Mitreise von Studenten erfuhr. So ergab es sich, das wir Teil einer spannenden Reise werden sollten.

In Vorgesprächen mit Herrn Dr. Kranert stimmte er uns auf die Reise ein. Der

Einsatz sollte am 6.3. beginnen und bis zum 22.3. 2015 dauern. Aus seinen Berichten vorangegangener Einsätze wurde uns schnell die Dimension der monatelangen und aufwändigen Vorbereitung bewusst. Etwa ein halbes Jahr vor jedem Einsatzes beginnt bereits die Planung. Spendengelder, Materialbeschaffung, Bürokratie, Planung, das Team zusammen zu stellen als auch der Kontakt mit den wichtigen Personen in Santa Cruz zur Vorbereitung vor Ort sind nur einige der Dinge, welche die Vorbereitungszeit bestimmen.

Es ist der mittlerweile 5. Einsatz des Teams um Dr. Kranert im Rahmen der Organisation Interplast Germany für plastische und rekonstruktive Chirurgie in Santa Cruz/ Bolivien. Alle der mitreisenden Ärzte und Schwestern haben in der Vergangenheit an anderen Orten der Welt, wie zum Beispiel den Philippinen, Westafrika oder Indien an Einsätzen teilgenommen und sind dem entsprechend erfahren.

Die Reise nach Santa Cruz begann am Frankfurter Flughafen mit dem Kennenlernen des Teams, das uns beiden Studenten den Einstieg durch ihre freundliche Aufnahme einfach machte. Für

alle anderen mitreisenden Ärzte und Schwestern, zum Teil aus Berlin, Lübeck, Saalfeld und Rostock, war es ein herzliches Wiedersehen - mit Vorfreude auf die uns allen vorliegende Zeit.

Der Flug und die Gepäckprozeduren, samt den beträchtlichen rund 25 Gepäckstücken mit OP- Material, über Sao Paulo/Brasilien nach Santa Cruz verlief unter leicht erhöhtem Adrenalinspiegel angenehm und gleichzeitig sehr beeindruckend professionell.

Empfangen wurden wir in Santa Cruz von unseren Gastfamilien. Sie sollten auch für Friederike und mich sehr herzliche und engagierte Gastgeber sein.

Die erste Fahrt führte uns bei tropischen Temperaturen in das Krankenhaus „Pro Salud“, das wir für die Operationen eine Woche lang neben dem normalen Klinikbetrieb dort nutzen durften.

Während zwei OP-Säle von unseren OP-Schwestern auf die folgenden Tage vorbereitet wurden, wirkte der erste Eindruck des Krankenhauses auf uns. Eine für uns beide Studenten bis dato zwar schon fast selbstverständliche Vorstellung von medizinischer Versorgung in Entwicklungsländern, sei es



Verbrennungspatientin beim Screening



Kay Lipka beim Screening



Alle machen mit bei der Narkoseeinleitung

*Beidseitige Lippenpalte präoperativ**Beidseitige Lippenpalte postoperativ*

aus Film und Fernsehen, bekam einen sehr realistischen Anstrich. Wir wussten vorher, das Vergleiche mit unserem heimischen Standard nur bedingt sinnvoll sind, selbstverständlich tat man es trotzdem.

Die Notaufnahme gleich am Eingang war überfüllt. Wie jeden Tag an dem wir dort waren. In den Krankenzimmern mit bis zu 6 Betten samt der fast immer anwesenden angehörigen Familien war meist wenig Ruhe zu finden. Dazwischen viele kleine Kinder. An den Geruch in den Gängen kann ich mich heute noch erinnern. Es überraschte mich, dass die einheimischen Ärzte zum Beispiel auch endoskopische Gallenblasenentfernungen durchführten. Ich lernte, nicht nur an diesem Beispiel, den dortigen Standard zu schätzen und den Ärzten mit Respekt zu begegnen. Am nächsten Morgen begann dann die eigentliche Arbeit mit einem groß angelegten Patienten-Screening. Auf Grund der seit Wochen laufenden Werbekampagne für den seit Jahren über die Stadtgrenzen hinaus bekannten Einsatz von Interplast Germany, sammelten sich viele Menschen mit Wunsch nach einer Behandlung oder Beratung vor dem Verbrennungszentrum „Cerniquem“ (Centro de Rehabilitación de Niños Quemados). Dort sollte das Team in der zweiten Woche operieren. Nacheinander wurden die Beschwerden der Patienten von unseren drei Chirurgen, darunter ein Plastischer Chirurg, ein Mund- Kiefer- Gesichtschirurg und ein Viszeralchirurg, untersucht und die OP-Indikation festgelegt. Sollte

eine Operation erfolgen, wurden die Vitalparameter gemessen, der Patient anästhesiologisch untersucht, ein Foto gemacht und mit Nummer und Operationstermin meist sehr glücklich verabschiedet. Am Ende des Tages hatten wir über 150 Patienten registriert, die zu operieren waren. Eine beträchtliche Zahl für zwei Wochen.

Mit viel Motivation und Vorfreude begannen am Folgetag die ersten Operationen.

Von Leistenbrüchen, Schilddrüsenoperationen über Lippen- Kiefer- Gaumenspalten bis hin zu großflächigen Hauttransplantationen bei Verbrennungen, Tumorentfernungen oder Nasenaufbauoperationen, war das breite Repertoire der angebotenen Operationen in erster Linie für die Patienten, aber auch für uns zum hautnahen Erleben ein Glücksfall. Ganz nah mit dabei durften wir Haken halten, Wunden versorgen und vernähen oder bei der Narkoseeileitung helfen und direkt ins Geschehen mit eingreifen. Einen weiten Blick über das Feld der Chirurgie und Anäs-

thesie haben wir seit den vielen langen und spannenden OP-Tagen zweifelsohne für unsere weitere Ausbildung gewinnen dürfen.

Jederzeit spannend war auch das Geschehen wenn gerade nicht operiert wurde. Eine für mich beeindruckende Erfahrung war hier die herzliche Gastfreundlichkeit und Dankbarkeit der Bolivianer um unseren Besuch. Die sich um die Organisation vor Ort kümmernden Frauen des Rotary-Clubs leisteten jegliche engagierte Arbeit zum möglichst reibungslosen Ablauf.

Als eine für mich sehr außergewöhnliche Persönlichkeit durften wir Frau Helga Richter kennen lernen, die von Jahr zu Jahr in aufopferungsvoller Manier das Projekt mit ermöglicht, gestaltet und, das durften wir erfahren, großen Verdienst in unterschiedlichsten Facetten am Land Bolivien geleistet hat. An dieser Stelle großen Respekt und herzlichen Dank für Ihre Mühen auch für uns.

*Unsere Studenten beim Screening**Komplexe Verbrennungsverletzungen wie diese überwiegten im Patientengut*



Cecilia - unsere treue Hilfe seit fünf Jahren im OP in Santa Cruz

Oft waren es auch nur die kleinen Momente und Gesten die für mich den Wert medizinischer Auslandseinsätze dieser Art eindrücklich gemacht haben. Das Zusammenspiel einer vielerorts fassbaren Armut, die oft entstellenden Verbrennungen der kleinsten Patienten, die Hoffnung, die in unsere Ärzte gesetzt wurde sowie die große Dankbarkeit der Patienten, machte mir ein Vorstellung davon, woher man die Motivation als Arzt in Deutschland für dieses Engagement nehmen kann. Für mich war dies wohl die wertvollste Erkenntnis.

In Anschluss an die Einsatzzeit in Santa Cruz begaben Friederike und ich uns noch auf eine kleine weitere Erkundung von Land und Leuten. So reisten wir unter anderem zum Titicacasee und der auf fast 4000 Meter hoch gelegenen Stadt La Paz. Eine Reiseempfehlung für das wunderschöne Land dürfen wir danach ganz klar aussprechen und würden jederzeit selbst wieder hinreisen. Der abschließende Dank gilt besonders Herrn Dr. Gunther Kranert und jedem einzelnen Teammitglied, die uns diese besondere Erfahrung ermöglichten.

*Maximilian Fleischmann
Jena*

Operations-Statistik:

- 48 Verbrennungsfolgen
- 44 Hernienrepair
- 26 craniofaciale Mißbildungen
- 14 Tumore + Lipome
- 6 Syndaktylie-OP's
- 5 Gaumenspalt-OP's
- 3 Struma-OP's
- 2 Lippenspalt-OP's
- 5 Andere OP's



80. Geburtstag von Helga Richter - wir gratulieren mit einem Fotobuch mit Bildern der letzten vier Jahre in Santa Cruz

Dem gesamten Team gilt mein Dank für die Teilnahme an diesem wiederum gelungenen Einsatz:

Daniela Hanl (OP-Pflege/Saalfeld)
Hanka Wurzer (OP-Pflege/Nauen)
Heike Sorge (Anästhesie-Pflege/Saalfeld)
Bassam Saka (MKG-Chirurg/Rostock)
Horst Aschoff (Plast. Chirurg/Lübeck)
Frank Lehmann (Chirurg/Nauen)
Kay Lipka (Anästhesie/Lübeck)
Gunther Kranert Anästhesie/Teamleiter/Saalfeld)
und unseren beiden Studenten Friederike Hein und Maximilian Fleischmann

Ohne die großartige und unkomplizierte Finanzierung der Flugkosten durch die Sektion Bad Kreuznach und die Übernahme der Nebenkosten durch das INTERPLAST-Hauptkonto wäre dieser Einsatz nicht möglich gewesen. Dafür ebenfalls mein herzlicher Dank.

Gunther Kranert



Die beiden ersten Interplast-Einsätze in Goma, Demokratische Republik Kongo

„Kirche in Aktion“ glaubt nicht nur an die Macht des Gebetes, sondern auch an das Wirken Gottes durch sie in der Welt. Man muss nur seine Talente dort einsetzen, wo sie dringend gebraucht werden. Zwanzig junge Christen aus Frankfurt brachen vom 21. bis 31.7. 2015 nach Goma im Kongo auf, um dort Schulen zu bauen, in ihnen Computer Labors einzurichten, und Erzieherinnen auszubilden. Mein Sohn Andreas, Architekt, lud mich zur Mitarbeit ein: Patienten und ein Hospital zu finden, sei kein Problem, - und Thomas Biesgen aus Trier und Michaela Hladik aus Salzburg entschieden sich kurzfristig, mitzufliegen. Leider erhielten wir innerhalb von 3 Wochen kein Visum vom Kongo für einen Anästhesisten.

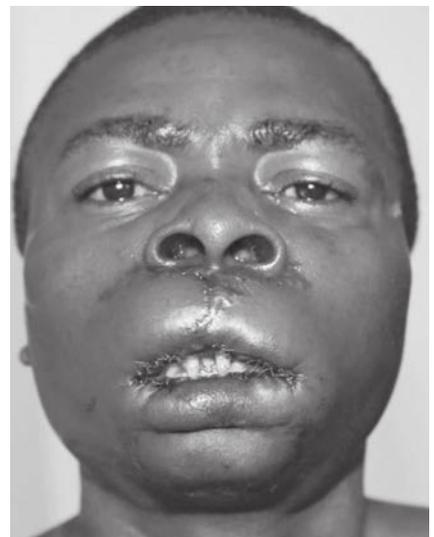
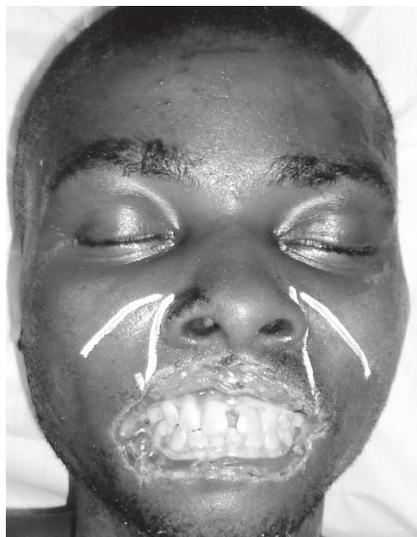
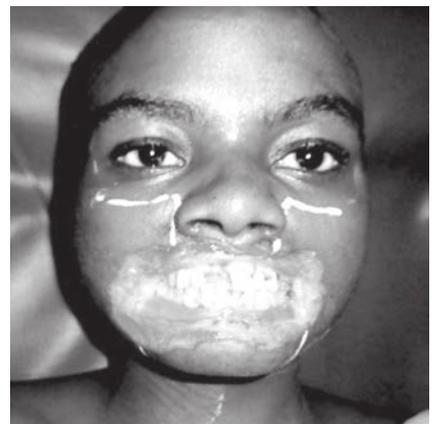
Der Kongo ist das an Mineralien reichste Land Afrikas, steht aber auf dem „menschlichen Entwicklungs-Index“ aufgrund von Korruption und Bürgerkriegen weltweit an vorletzter Stelle (vor Niger). Goma ist die Grenzstadt zu Ruanda, in die 1994 500.000 Tutsis vor den Massakern der Hutus flüchteten. Ruanda schwimmt seither in Hilfgeldern; in der Millionenstadt Goma gibt es eine einzige geteerte Strasse, kein fliessend Wasser, und noch keine Landverbindung zur Hauptstadt Kinshasa.

Seit die Rebellen 2013 Frieden mit der Regierung machten, ist es dort in den grossen Städten absolut sicher. Wir landeten in Kigali, Ruanda und fuhren die 180 km auf der von Chinesen gebauten Superstrasse mit dem Bus nach Goma, malerisch am Kivu-See gelegen. Dort war 2002 der 20 km vom Zentrum entfernte Vulkan ausgebrochen und hatte den Norden der Stadt in Schutt und Asche gelegt. Die wohl schmutzigsten Strassen der Welt bestehen aus Lavabrocken und Asche, auf die sich nur die grossen SUVs der vielen Hilfsorganisationen und hunderttausende Motorräder aus Indien wagen.

Das kleine Hospital, das uns einlud, gehört einem Arzt Dr. Maganga, der über Radio spontan 450 Patienten mit plastischen Problemen anlockte. Nach gewaltigen Keloiden und Lymphödemem, die wir heim schicken mussten, blieben neben grossen Tumoren vorwiegend Verbrennungskontrakturen und „frozen hands“, die wir in 5 Op-Tagen bei 35 Patienten mit grossen Z-Plastiken und Vollhaut-Transplantaten versorgten. Alle Z-Plastiken und Transplantate heilten gut ein. Thomas und Michaela operierten 3 Lippenspalten und einen Gaumen, bis wir diese we-

gen mangelndem Vertrauen in die einheimischen Anästhesisten (in ganz Afrika sind es Anästhesie-Helfer mit einer 3-jährigen Ausbildung) einem späteren Interplast-Team überlassen mussten.

Ein Chirurg eines anderen NGO-Hospitals hatte von uns gehört und holte uns zu 2 grauenhaft zugerichteten jungen Männern. Marodierende Soldaten waren 2 Wochen zuvor in ein Dorf weit im Norden von Goma eingedrungen und fragten die Bewohner unter Androhung von Folter, wer dort Gold gefunden habe. Einer deutete dann wohl unter Druck auf diese beiden Freunde. Als die beiden mehrmals verneinten, schnitten ihnen die Soldaten einen Finger nach dem anderen, dann die beiden





Ohren, und als sie dann das Gold in deren Hütte fanden, auch noch die totale Ober und Unterlippe ab: „So werdet Ihr nie wieder lügen!“... Der Teufel ist täglich unter uns.

Wir mussten das gesamte verbliebene Mittelgesicht bis zu den fehlenden Ohren mobilisieren, und einen Visierlappen vom Hals hochschlagen, um wenigstens die freiliegende Gingiva zu bedecken. Ein Visierlappen von der Stirn hätte das beschädigte Gesicht noch weiter beei trächtigt, aber ein geteilter freier Lappen vom Unterarm wäre wohl die bessere Wahl gewesen! Ja, das ist Afrika, mit seinen immer fröhlichen und herzlichen Menschen, aber auch den wohl in uns allen schlummernden Bestien (pardon, kein Tier macht sowas!). Bei einem 2. Einsatz vom 13. bis 22.

Oktober 2015 mit Arthur Charpentier aus Bonn konnten wir die beiden Goldsucher ein 2. Mal operieren und dem jüngeren die beiden Gesichtshälften noch weiter zur Mitte hin ziehen. Ausserdem schafften wir es, in 5 Tagen weitere 50 Patienten mit riesigen Tumoren, Verbrennungskontrakturen und Schusswunden zu operieren. Alle heilten angeblich gut aus.

Inzwischen hat die Kirche des Nazarener in Goma ein Grundstück gefunden und mein Sohn mit einem dortigen Architekten ein kleines Hospital mit OP, Ambulanz, und 12 Betten geplant. Ich habe schon ein Narkosegerät und Erbotom hinunter geschickt und bin noch auf der Suche nach einem engagierten „Projektleiter Goma“, der meine Aufgabe übernehmen möchte? Dies könn-

te ein 4. Interplast-Hospital werden! Bis dahin kann sehr gut in dem oben genannten CEDIGO-Hospital operiert werden.

Wir danken herzlichst den Firmen Catgut GmbH, Novidion, Combustin, MPI-saar, und Smith&Nephew für die spontan gespendeten grossen Mengen an Nahtmaterial, Staplern, Antibiotika, Lidocain und Verbandsmaterial. Und der Firma Erbe für 2 Erbotome! Und natürlich pro-Interplast in Seligenstadt und Interplast-Germany für die immer gewährte finanzielle Unterstützung!

*Gottfried Lemperle, Frankfurt
Arthur Charpentier, Bonn*



Informationsblatt zur Versicherung von INTERPLAST - Germany – Teams (Stand 11/2010)

Mit der Anmeldung des Operati- onsteams über das Formular „Einsatz- anmeldung / Anmeldung Ihres Einsatz- zes bei der BGW“, das Sie im Bereich „Downloads für Aktive“ unserer Homepage herunterladen können, wird von Seiten des Vereins für jedes Team- mitglied, das die Voraussetzungen für die Möglichkeit eines Versicherungs- schutzes erfüllt (bei wem dies nicht der Fall ist steht bei den Informationen zu den jeweiligen Versicherungen), einige Versicherungen abgeschlossen. Im fol- genden werden die wichtigsten Fakten hierzu zusammengefasst. Sollten darü- ber hinausgehend Fragen bestehen ge- ben 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 vorüber- gehend ins Ausland reisenden Perso- nen. Familienangehörige -Ehegatte, Lebenspartner und Kinder- die die ver- sicherte Person ins Ausland bzw. Dritt- land (Einsatzland) begleiten oder dort besuchen können ebenfalls versichert werden.

Bleiben Sie länger als 90 Tage vorü- bergehend im Ausland müssen Sie na- mentlich vor ihrer Abreise der Versiche- rung gemeldet werden. Alle anderen werden am Ende des Jahres gemeldet und abgerechnet.

Die Versicherung kostet 0,23 EUR pro Person und Reisetag. Bei Aufenthalten über den 90. Tag hinaus ergeben sich Kosten von 0,92 EUR / Tag für Männer bzw. 1,89 EUR / Tag für Frauen.

Zweitens können Ausländer versichert werden, die sich im Auftrag von INTER- PLAST-Germany vorübergehend in Deutschland aufhalten. Auch hier sind Ehegatten und Kinder mitversichert. Voraussetzung ist eine namentliche Meldung bei der Versicherung spätes-

tens am ersten Tag des Deutschland- aufenthalts. Die Kosten hierfür betra- gen 1,18 EUR / Tag für Männer bzw. 2,35 EUR / Tag für Frauen.

Die wichtigsten Leistungen der Aus- lands-Krankenversicherung sind:

1. Arzt- und Krankenhauskosten, Arz- nei-, Heil- und Hilfsmittel sowie zahn- ärztliche Behandlung

Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbe- handlung, ambulanten Vorsorgeunter- suchung und Untersuchung werden die folgenden, während der Ausland- stätigkeit entstehenden, Aufwendun- gen ersetzt:

- ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Opera- tionen und Operationsnebenkosten;
- ärztlich verordnete Arzneimittel (aus- genommen Nähr- und Stärkungsmit- tel sowie kosmetische Mittel) und Verbandmittel;
- ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen;
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, und zwar Bandagen, Brillen, Kontaktlin- sen,
- Bruchbänder, Einlagen und Gummi- strümpfe;
- Röntgen-, Radium- und Isotopenlei- stungen;
- Unterkunft und Verpflegung bei stati- onärer Heilbehandlung;
- notwendiger Transport zur stationä- ren Heilbehandlung in das anerkannte nächstgelegene oder nächste aus medizinischer Sicht geeignete Kran- kenhaus;
- Zahnbehandlung einschließlich not- wendige 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 gerech- net.

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 Höchst- betrag ersetzt, der den zehnfachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Lini- enverkehr für eine Person entspricht (Beispiele für die entstehenden Mehr- kosten: 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; Fahr- kosten für medizinisch geschultes Be- gleitpersonal).

Sind Sie oder ein mitversicherter Ange- höriger so sehr erkrankt oder verletzt, dass ein Rettungsflug die einzige Mög- lichkeit ist, das Leben zu retten und wird der Rücktransport von einem an- erkannten Rettungsflugunternehmen (z. B. DRK-Flugdienst) durchgeführt, dann werden die dafür anfallenden Kosten nach Abzug der üblichen Fahr- kosten 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 ent- spricht

Es besteht kein Auslandsreise-Kran- kenversicherungs-Schutz:

- für Krankheiten und Unfallfolgen, die in den letzten sechs Wochen vor Be-



ginn des Versicherungsschutzes behandelt worden sind;

- für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren und Maßnahmen zur Entwöhnung;
- für Zahn- und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung).
- 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.
- 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,- EUR pauschal für Personen- und Sachschäden
- 500.000,- EUR für Vermögensschäden.

Versichert sind Ansprüche an Mitglieder der OP-Teams die aus der beruflichen Tätigkeit für INTERPLAST-Germany resultieren.

Die Prämie beträgt 70 EUR + Versiche-

rungssteuer pro Einsatz (also derzeit 83,30 EUR). Alle gemeldeten Teammitglieder, die unentgeltlich und ehrenamtlich für INTERPLAST-Germany tätig werden sind im Rahmen des Operationseinsatzes während der Tätigkeiten für den Verein über die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unfallversichert. Diese **Unfallversicherung** kostet pro Person und Monat 12 EUR.

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 Arbeitsfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung seiner ganztägigen 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)

Seit Kurzem besteht auch eine **Transportversicherung** für geliehene medizinische Ausrüstungsgegenstände.

Beschädigungen während des Transportes und Aufenthaltes, Diebstahl, Transportmittelunfall, Beraubung, Brand u.a. sind damit voll gedeckt., allerdings nur bis 20.000,- EUR.

Mitversichert sind die politischen Gefahren. Nicht versichert sind Schäden, die durch oder während der Benutzung eintreten.

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 möglichst kurzfristig mitzuteilen.

*Dr. Michael Schidelko
info@CTS-Honnef.de
Tel. 02224-5501*



*The convincing
idea of
European Coop*

INTERPLAST - Europe ***International Plastic Surgery for Developing Countries***

INTERPLAST - CD No 1 & No 2 and Camelbook

Teaching and learning are important aspects of the INTERPLAST philosophy. So we are very happy to present you the first co-production of INTERPLAST Holland, France and Germany in form of a 2 CDs with practical guides and textbook with lots of pictures which illustrate many plastic surgical procedures. Combined on the INTERPLAST-CD No 1 & 2 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-Germany

Rein J. Zeemann
INTERPLAST-Holland

Patrick Knipper
INTERPLAST-France

You can order the INTERPLAST-CD No 1 & No 2:

sekretariat@interplast-germany.de or borsche@interplast-germany.de

Interplast Holland
www.interplastholland.nl
Rein J. Zeeman
Louise de Colignylaan 7
NL – 2341 C.G. Oegstgeest
Netherlands
Tel: + 31 – 71 515 39 67
Fax: + 31 – 71 517 32 64
info@interplastholland.nl

Interplast Italy
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

Interplast France
www.interplast-france.net
Patrick Knipper
25 Rue Bourgogne
F – 75007 Paris
France
Tel: +33 - 145 51 47 47
info@docteur-knipper.com



INTERPLAST - CD No 1

INDEX



1 Camelbook by Greta Hesselning

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

3 Freie mikrovaskuläre und axiale gestielte Lappen

von Martin Schwarz und Max Geishauser

German textbook with many illustrations by Thomas Müller

These plastic surgeons from Germany support Interplast actively since years and offer us their instructive textbook for free publication. Den Autoren und vor allem dem Verlag Hans Huber, Bern sei hierfür ganz herzlich gedankt! Selbst wenn sicher nicht alle hier so präzise beschriebenen Lappenplastiken bei INTERPLAST-Einsätzen zur Anwendung gebracht werden können, vermitteln sie doch einen Eindruck von dem Spektrum der möglichen Rekonstruktionen. Wir lernen in diesem schönen Nachschlagewerk vor allem von den persönlichen Bewertungen aus den Erfahrungen der Operateure für unseren eigenen Alltag.

INTERPLAST - Germany Sektion Freiburg / Schopfheim | Contact: schwarz@zadc.de

4 The Idea of ESPRAS SHARE

Committee on Surgeons' Humanitarian Aid Resource Europe

The aims of ESPRAS SHARE are:

to facilitate and better coordinate humanitarian activities involving European plastic surgeons, and to improve the quality of humanitarian aid given by European plastic surgeons so that no harm will be done and the aid contributes to sustainable development of reconstructive plastic surgery in receiving countries. In reaching the targets of sustainability and better coordination, improving communication between the various organizations and individuals engaged in humanitarian aid is necessary.

www.esprasshare.org



INTERPLAST - CD No 2

INDEX

1 Lippen-Spaltchirurgie für INTERPLAST Einsätze

von Michael Bergermann | 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

a Methodik des Gaumenspaltverschlusses

b Closure of cleft palates

3 Übersicht von Lappenplastiken an der Hand

von Nicola Kläber | drnicolaklaeber@googlemail.com

Technical diagrams of flaps for reconstructive hand surgery

4 Physiotherapy Training Mission Report

by Jean Pierre Girbon | girbon@gmail.com

Practical advices in basic physiotherapy after plastic reconstructive surgery in the SKM-Hospital in Nepal

5 Anästhesie bei Auslandseinsätzen

a Roswitha Jehle | roswitha.jehle@web.de

Meine Erfahrungen bei Auslandseinsätzen

b Hajo Schneck | Hajo.Schneck@lrz.tu-muenchen.de

Anästhesie bei Interplast-Einsätzen

6 Prinzipien der operativen Klumpfußtherapie

von G. Ulrich Exner | guexner@gmail.com

Operationstechnisches Vorgehen mit detaillierten Beschreibungen der anatomisch relevanten Strukturen

7 INTERPLAST-Germany e.V.

von André Borsche | borsche@interplast-germany.de

Basisvortrag über Strukturen und Prinzipien von 30 Jahre INTERPLAST-Germany zur eigenen Verwendung



CAMELBOOK

A short journey through the land of Plastic Surgery

Basic reconstructive technics for INTERPLAST camps

By Greta Hesselung

Dear INTERPLAST friends,

I was fascinated when I got this book from Greta and we decided at once to publish it. The teaching aspect in INTERPLAST camps is often neglected and could now be supported by this practical guide for better understanding of the basic technics in plastic surgery in developing countries. It was written for nurses, students and interested doctors and is not a complete textbook of plastic surgery. Although You may find many details of operation procedures it is not a „cooking book“ for unexperienced surgeons. It would be very dangerous to start any operation, for example palate surgery, without a specialised assistance by a teaching doctor who knows about the hazards and rescue procedures.

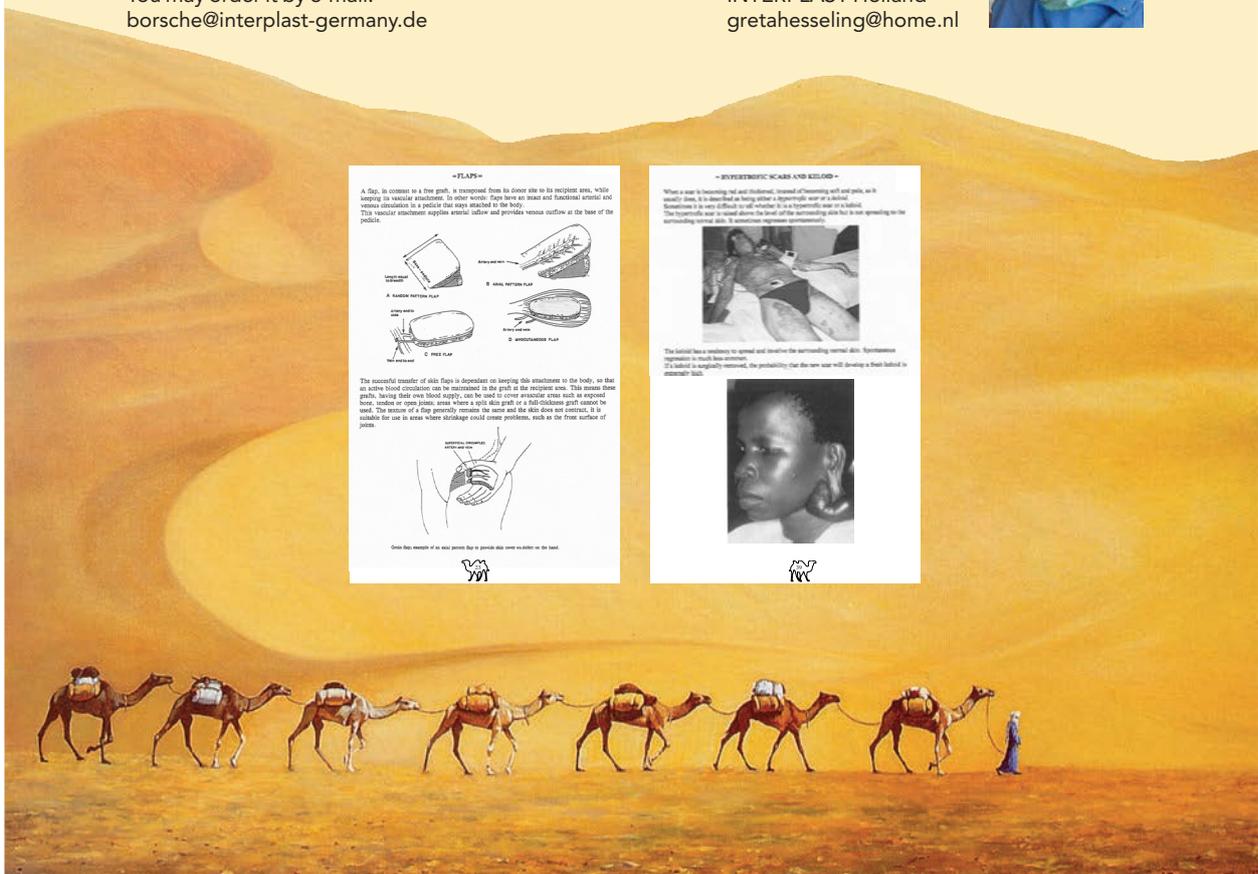
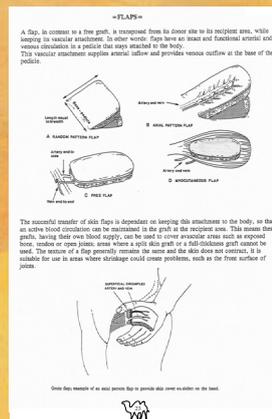
This book stands for close cooperation with the local hospital staff. Please let us know any improvements or remarks to support this idea.

Let's work together for the benefit of our patients !

André Borsche
INTERPLAST Germany

You may order it by e-mail:
borsche@interplast-germany.de

Greta Hesselung
INTERPLAST Holland
gretahesselung@home.nl





INTERPLAST Germany e.V.
A NONPROFIT ORGANIZATION PROVIDING
WORLD-WIDE FREE RECONSTRUCTIVE SURGERY
Information leaflet



INTERPLAST consists of volunteer medical personnel (plastic surgeons, anaesthetists, operating room and anaesthetic nurses and other specialists), who work free of charge, usually during their annual holiday. Travel expenses, medical supplies and instruments are funded by donations raised in Germany from industry as well as the general public.

INTERPLAST- teams provide reconstructive operations that transform the lives of children with physical disabilities and thereby improve the future of the whole family of those children, too. INTERPLAST has no financial, political, racial or religious interest.

The aim is to provide plastic surgery to improve function, not to do cosmetic surgery. Cooperation with local medical staff and working at existing hospitals close to the patients' home is efficient and offers education in a specialist field for all involved. Apart from medical staff, local volunteers with social commitment are essential for the preparation and the smooth running of a successful INTERPLAST-camp.

If you, your town, your hospital, or a humanitarian organization known to you, think of hosting an Interplast mission, remember these important hints:

- advance notice for the team should be given at least 6 months before the intended date
- duration of the camp is usually 2 weeks, i.e. 10 operating days. Depending on the severity of cases, about 100 patients can be operated during that time.
- size of the team varies depending on the number of operating tables, anaesthetic facilities and local staff available. On average, a team will consist of 6-8 people, 2-4 surgeons, 2 anaesthetists, 1-2 OR-nurse and 1 anaesthetic nurse, thus being able to run 2 operating tables (smaller or larger teams possible on request).
- Local staff, i.e. doctors, nurses, interested volunteers are essential for the smooth running of the camp
- patient pre-selection should be done by local doctors during the months before the camp. If possible, they should inform the team about the type of surgery and special cases beforehand to allow appropriate planning of instruments and supplies for the camp.
- the first day consists of screening and selecting the patients for the operating lists, unpacking equipment and setting up the operating room(s).
- types of operation: burns contractures, congenital deformities like cleft lip and palate, functional deficits or disfigurement from injury, infection (polio, leprosy, Noma etc.), tumours - in children, but usually some adults can be considered for surgery as well
- long working hours have to be anticipated by all involved to make an effective camp. Apart from operating, ward rounds and change of dressing sessions take place every day.
- the hospital should offer: two operating tables / anaesthetic machines, recovery room, enough beds (in tents, if necessary) electricity supply, water, normal saline for infusion, sheets and gowns, if possible oxygen, nitrous oxide, halothane, some dressing material, plaster of paris,
- the INTERPLAST-team will provide: special instruments and medical equipment, suture material and special drugs and dressings
- you are requested to provide: (if possible, but if you don't have the means, other arrangements can be discussed) basic, clean accommodation, food and transport for the team. Government / Health ministry permission for camp; assistance with customs, excess baggage clearance.

Many years of experience and thousands of grateful patients 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
E-mail: arnulf@dr.-lehmkoester.de



International 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 was open for every NGO in Europe and offers the chance to present their activities and guidelines on the website www.esprasshare.org

The aims of SHARE are:

1. Registration of humanitarian missions to facilitate and better coordinate humanitarian activities involving plastic surgeons all over the world
2. Improvement of the quality of humanitarian aid given by experienced plastic surgeons so that no harm will be done

3. In the humanitarian camp there is no place for cosmetic surgery and competition with the local plastic surgeons should be avoided

4. 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.

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.

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 INTERPLAST - Europe.

André Borsche
 Ringstr. 64
 D-55543 Bad Kreuznach
 Germany
www.interplast-germany.de



Vorstand INTERPLAST - Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern
Geschäftsstelle: Hauptstr. 57, 55595 Roxheim Sekretariat 0171-8244508 Fax-Nr. 0671-480281



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, Vorname: _____

Titel: _____

Nationalität: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Abteilung/Funktion: _____

- Den Mitgliedsbeitrag von 30,00 € überweise ich auf das INTERPLAST-Germany e. V.

Konto: 8666000 Bank für Sozialwirtschaft Kto. 8 666 000 BLZ 55 020 500

IBAN: DE 52 55 020 500 000 8 666 000 BIC BFSWDE33MNZ

- Hiermit erteile ich INTERPLAST-Germany e. V. die Ermächtigung den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 30,00 € von meinem Konto abzubuchen.

Die Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Meine Bankverbindung:

Konto _____ BLZ: _____ Institut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum Ort, Unterschrift:

Bitte den Antrag, **gut lesbar, in Druckbuchstaben** ausfüllen und an das o. a. Sekretariat senden.



Die von der Gründerversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung für „INTERPLAST-Germany e.V.“ wurde bei der Mitgliederversammlung am 7. März 2003 in Bad Kreuznach in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen.

Satzung

INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

§ 1 Name und Sitz des Vereins

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

§ 2 Zweck des Vereins

Aufgabe des Vereins ist die plastisch-chirurgische Hilfe, Menschen in Entwicklungsländern mit angeborenen und erworbenen Defekten und Fehlbildungen durch chirurgische Eingriffe sowie begleitende humanitäre und mildtätig-soziale Maßnahmen zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität zu verhelfen. Dabei arbeitet der Verein auch mit anderen Organisationen und Stiftungen zusammen, die ähnliche Ziele verfolgen. Der Verein kann auch solchen Organisationen Mittel zur Verfügung stellen, wenn die zweckentsprechende Verwendung sichergestellt ist. In erster Linie sollen Patienten mit Gesichtsfehlbildungen, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Handfehlbildungen, schweren Verbrennungsnarben, Tumoren der Haut und des Kopfes, Defekten durch Unfälle oder Kriegsfolgen und sonstigen Erkrankungen, die in das Fachgebiet der Plastischen Chirurgie fallen, behandelt werden.

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

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

dürfen nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet werden. Nach Genehmigung durch den Vorstand darf, falls erforderlich, für umfangreiche administrative Aufgaben im Bereich des Vorstandes und der Sektionen ein(e) Mitarbeiter(in) (Nichtmitglied) beschäftigt und finanziert werden.

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

§ 3 Mitgliedschaft

Der Verein hat:

- 1.) ordentliche Mitglieder
- 2.) Ehrenmitglieder

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

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

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

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

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

§ 5 Mitgliedsbeitrag

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt derzeit 30,- € pro Jahr. Der Betrag ist im laufenden Jahr fällig. Erfolgt nach einmaliger Mahnung keine Zahlung führt dies zum Ausschluss.

§ 6 Organe des Vereins

Die Organe des Vereins sind:

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

§ 7 Mitgliederversammlung

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

Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter geleitet. Über die Mitgliederversammlung selbst ist ein Protokoll zu führen, das von mindestens 2 Vorstandsmitgliedern zu unterschreiben ist. Bei Abstimmungen gelten Anträge als abgelehnt, wenn Stimmgleichheit besteht. Satzungsänderungen können nur mit Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder beschlossen werden. Über die Auflösung des Vereins beschließt die Versammlung mit Mehrheit der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder. Von der Jahreshauptversammlung werden mindestens zwei Kassenprüfer für die Zeit von vier Jahren gewählt. Den Kassenprüfern obliegt die Prüfung des gesamten Rechnungswesens des Vereins. Sie haben der Jahreshauptversammlung Bericht zu erstatten und können unbegrenzt wiedergewählt werden.

Außerhalb der Mitgliederversammlung können Beschlüsse auch im schriftlichen Umlaufverfahren gefasst werden.

§ 8 Vorstand

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

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

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



Sektion des Vereins je einen Sektionsleiter und bei Bedarf einen Sektionskassenwart. Der Vorstand wird in der Jahreshauptversammlung jeweils für vier Jahre gewählt. Wiederwahl ist zulässig. Scheidet ein Vorstandsmitglied im Laufe der Legislaturperiode aus, kann der Vorsitzende mit den übrigen verbleibenden 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 Pflägern 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	Einsätze 2015	41
Herzlichen Glückwunsch...	4	Zurück vom Einsatz an der syrischen Grenze	42-43
Verein, Hauptkonto	5	Flüchtlingsarbeit unterstützt durch INTERPLAST	44-45
INTERPLAST-Beirat	6	Einsatzberichte	46-101
INTERPLAST-Sektionen	7	Sektion Rhein-Main	46-51
Zusammenarbeit mit Organisationen	8, 17, 21	Sektion Stuttgart-Münster	52-55
Aufgabenprofil für Teamleiter	9	Sektion München	56-61
INTERPLAST Fundamentals	10	Sektion Eschweiler-Korschenbroich	62
Einsatzstatistik und Qualitätssicherung	11	Sektion Bad Kreuznach	63-66
Qualitätsstatistik	12	Sektion Duisburg	67-69
Download Formulare	13	Sektion Siebengebirge	70-73
CME-Zertifizierung	14	Sektion Vreden	74-78
Umsatzsteuer-Vergütung	15	Sektion Murnau-Südbayern	79-84
Herzlichen Glückwunsch...	16	Sektion Schopfheim / Freiburg	85-87
Und wie finanziert sich ein INTERPLAST-Einsatz	18	Sektion Nepal Projekt	88-92
INTERPLAST-Akademie	19	Sektion Baden-Baden	93-94
Noma	20	Sektion Sachsen	95-96
INTERPLAST-Treffen 2015	22-31	Studentenbericht	97-99
Der Islam als Religion Der Islamismus als Ideologie	26-31	INTERPLAST-Einsätze in Goma	100-101
INTERPLAST-Europa	32	Versicherung für INTERPLAST-Mitglieder	102-103
11 Jahre INTERPLAST-Stiftung	33	INTERPLAST-CD und Camelbook	104-107
Längerfristige Humanitäre Projekte	34-35	INTERPLAST Information Leaflet	108
INTERPLAST Ehrenmitglieder	36	International Network for Humanitarian Plastic Surgery	109
Mitgliederspektrum	37	Mitgliedsantrag	110
Einsatz-Statistik	38	Vereinsatzung	111-112
Weltkarte Einsätze	39	Inhaltsverzeichnis	113
Aktivitäten-Übersicht	40		





Herzlichen Dank

an die Sparkasse Rhein-Nahe und Raabdruck Lindemann
für die Mitfinanzierung dieses Jahresheftes!

INTERPLAST - Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. Michael Schidelko, Dr. André Borsche, Dr. Nuri Alamuti, Dr. Maria Lempa
Geschäftsstelle: Hauptstr. 57, 55595 Roxheim Sekretariat 0171-8244508 Fax-Nr. 0671-480281

www.interplast-germany.de



Sektionen:

- | | | | |
|------------------------|------------------------------------|---------------------------|---|
| 1. Rhein / Main | Dr. R. Alamuti | 8. Vreden | Dr. A. Lehmköster |
| 2. Stuttgart / Münster | Dr. M. Bergermann,
Dr. H. Bauer | 9. Südbayern | Dr. A. Schmidt |
| 3. München | Dr. H. Schoeneich | 10. Schopfheim / Freiburg | Dr. G. Zabel,
Dr. M. Schwarz |
| 4. Eschweiler | Dr. H.E. Nick, Dr. M. Gensior | 11. Nepal-Projekt | Priv. Doz. Dr. J. Hussmann,
H. Stahl |
| 5. Bad Kreuznach | Dr. A. Borsche | 12. Baden-Baden / Rastatt | Dr. Dr. R. Herr |
| 6. Duisburg | Prof. Dr. H.-H. Homann | 13. Sachsen | Dr. S. Wetter |
| 7. Siebengebirge | Dr. M. Schidelko | | |

Readaktion : Dr. André Borsche, Dr. Michael Schidelko

V.i.S.d.P. : Dr. Michael Schidelko

Gestaltung und Druck: Raabdruck Lindemann GmbH & Co. KG, Bad Kreuznach · www.raabdrucklindemann.de

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



Danke!