

Jahresheft 2018

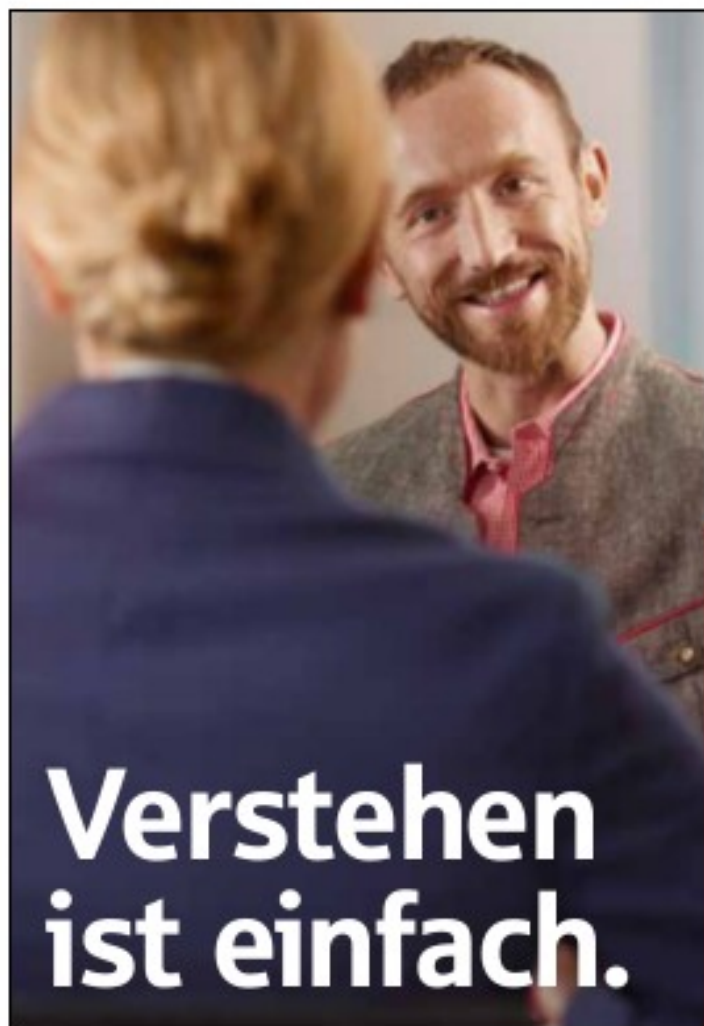
Nr. 32



INTERPLAST- Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für
Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

www.interplast-germany.de



sparkasse.de

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

Sprechen Sie mit uns.

Verstehen ist einfach.



Wenn's um Geld geht.

Sparkasse
Rhein-Nahe

PRE-PRESS

LOGISTIK

OFFSETDRUCK
FINISHING

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,

Die Erfahrung, nicht mehr durch berufliche Zwänge in seiner schöpferischen Tätigkeit belastet zu sein, war für mich im abgelaufenen Jahr eine überraschend neue Erkenntnis. Auch die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit zu spüren, die uns allen die Biologie ja vorgibt, gewinnt zunehmend an Bedeutung. Da wir alle von diesen Erfahrungen und Erkenntnissen betroffen sind, spiegeln sich die Auswirkungen auch im Gesamtbild unseres Vereines und dessen Vorstandes wider.

Das hat uns jetzt dazu veranlasst, unsere diesjährige Jahresversammlung unter den Titel: „Zukunftsperspektiven für Interplast“ zu stellen. Unser Verein, nicht unser Tun, bedarf einer Verjüngung und damit Einbeziehung jüngerer Mitglieder in verantwortliche Positionen. Doch dies ist gar nicht so einfach, da jüngere Kollegen heutzutage, auch schon mit gestandener Berufserfahrung, wegen beruflicher Zwänge oft Hindernisse für ein stärkeres Engagement, über das „Mitfahren“ hinaus, für die Interplast-Arbeit empfinden. Um dieses Dilemma zu hinterfragen, möge uns die kommende Jahresversammlung Hilfestellung leisten.

Die großartigen Leistungen des Vereines im Jahr 2017 mit 75 erfolgreichen Einsätzen zeigen, wie aktuell und wichtig unsere ehrenamtliche Arbeit weiterhin ist. Ungeachtet des beschriebenen Alterungsprozess fehlt es nicht an der Begeisterung junger Menschen zu helfen. Und so wundert es nicht,

dass viel mehr Helfer mitreisen wollen, als wir tatsächlich an Möglichkeiten anbieten können.

Genauso hervorzuheben ist die zunehmende Zahl der dauerhaft Engagierten in den Langzeitprojekten, die nicht nur 2 oder 3 Wochen Ihres Jahres, sondern Monate und zum Teil Jahre opfern, um das Engagement für die hilfebedürftigen Patienten voranzubringen.

Besondere Wertschätzung verdient die Vielzahl der Spender und Aktivisten, die mit ihrem zeitlichem Engagement und finanziellen Mitteln die Arbeit des Vereins erst möglich machen. Ihnen gebührt ein großer Dank, den wir von den vielen operierten Patienten herzlich empfangen und an Sie weitergeben möchten. Ihre Unterstützung ist der Motor unseres Handelns und der nachhaltigen Hilfe, die wir so zum Wohle unzähliger Menschen verwirklichen können.

Lassen Sie sich durch die im vorliegenden Jahresheft plastisch beschriebenen Projekte anregen und freuen Sie sich mit uns, wenn auch in diesem Jahr die Motivation zum Helfen bei INTERPLAST-Germany nicht nachlässt.

Mit großer Dankbarkeit grüßt für den Vorstand

Ihr

Michael Schidelko, im Februar 2018



Herzlichen Glückwunsch Trudi.....



Verleihung des Verdienstordens des Landes Nordrhein-Westfalen

an Trudi Reske durch Ministerpräsident Armin Laschet.

Aus der Laudatio:

„Gertrud Reske, der Gesundheitsengel aus Nordrhein-Westfalen, ist seit über 18 Jahren mit großem persönlichem Einsatz für die medizinische Hilfsorganisation Interplast-Germany aktiv. Sie reist ein- bis zweimal im Jahr für mehrere Wochen und auf eigene Kosten nach Nepal, um dort eine Spezialklinik für plastische und rekonstruktive Chirurgie zu unterstützen. In dieser Klinik werden Menschen unentgeltlich versorgt, die sich eine Behandlung nach Unfällen, Brandverletzungen oder Fehlbildungen nicht leisten können. Vor allem Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, mit Tumoren und Verbrennungen werden in dem Hospital behandelt.

Liebe Frau Reske, Sie gehen damit an Orte, an denen Hilfe bitter nötig ist. Und sie packen überall mit an, machen selbst mit, sprechen und üben mit den Menschen vor Ort. Von Sexuaufklärung über Hygienemaßnahmen, Unterricht an der Nähmaschine bis hin zur Reparatur von Möbeln und Rollstühlen - überall sind Sie dabei.

Und so gelingt es Gertrud Reske mit geringen Mitteln, die Situation des gesamten Krankenhauses spürbar zu verbessern. Voller Empathie für ihre nepalesischen Patienten bringt sie sich in die persönliche Patientenbetreuung ein und hat dafür sogar die Landessprache gelernt.

Weil Gertrud Reskes Hilfe nachhaltig ist, gehören dazu auch Lern- und Ausbildungsprogramme für das einheimische Personal. So können Schwestern und Pfleger dort selbst weiterarbeiten,

wenn keine Helfer aus dem Westen da sind. Und die Hilfe respektiert die einheimischen Fachkräfte - gemeinsam entwickeln Sie mit Ihnen Ideen zur Verbesserung der klinischen Abläufe.

Gertrud Reske ist breit vernetzt und verfügt über gute Kontakte zu Kliniken und Arzneimittelfirmen in Deutschland. So gelingt es ihr immer wieder, Transporte mit Klinik-Inventar und Medikamenten nach Nepal zu organisieren. Das humane Engagement von Gertrud Reske wird sowohl in Nepal als auch in ihrer Heimatstadt Vörde als absolut vorbildlich hoch geschätzt.“

Liebe Trudi, alle Freunde von Interplast schätzen Dein großartiges Engagement und gratulieren Dir zu Deiner Auszeichnung herzlich.

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: 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 2017



Vorsitzender:
Michael Schidelko

Vereinsstruktur, Finanzierung, Vertretung des Vereines nach aussen, inhaltliche Gestaltung Jahrestreffen und Symposium
0171/3630674 | info@CTS-Honnef.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-scholz.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*



Sektionsleiter Treffen in Tübingen bei Herbert Bauer



Erweitertes Vorstandstreffen zum Madagaskarprojekt bei Schidelkos



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
Kaulbachstr. 96
80802 München
schoeneich@interplast-muenchen.de
www.interplast-muenchen.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
Stammeln Fließ 25 · 52353 Düren
Tel.: 0 24 21/8 63 23 · Fax: 0 24 21/87 26 3
Hans-Elmar.Nick@gmx.de
Kto: 6 103 289 015 · BLZ: 391 629 80
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
PK.Preissler@web.de
heinz-herbert.homann@bg-klinikum-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
Im Wingert 25 · 53604 Bad Honnef
Tel: 02224/6123 · Mobil: 0171/3630674 · Fax: 02224/969551
Info@CTS-Honnef.de
Kto: 277 777 900 · BLZ: 380 400 07
IBAN: DE4338040007027777900
Commerzbank Honnef
8. **Sektion Vreden**
Dr. Arnulf Lehmkoester
Händelstrasse 30 · 48691 Vreden
Tel: 02564/31483 · Fax: 02563/912440
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 Wiesental

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
drhussmann@gmail.com

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 0160/1633084
Sabine.Wetter@outlook.com
IBAN: DE34 5502 0500 0001 4406 00
Bank für Sozialwirtschaft AG Mainz



INTERPLAST- Germany e.V.

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 Armutsregionen der Erde

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

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



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Ärzte ohne Grenzen e.V. / Médecins Sans Frontières

Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
Tel: +49 (0)30 700 130 0 • Fax: +49 (0)30 700 130 340
office@berlin.msf.org • www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00 BIC: BFSWDE33XXX



German Doctors e.V.

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

German Doctors e.V.
Löbestraße 1A · 53173 Bonn
0049-228-3875970
lisa.sous@german-doctors.de
www.german-doctors.de
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20 | BIC: BFSWDE33MNZ
Stichwort: Hilfe weltweit



Lanterstraße 21 · 46539 Dinslaken

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

Spendenkonto:
Stadtsparkasse Oberhausen
IBAN: DE59 3655 0000 0000 1024 00
SWIFT-BIC: WELADED10BH

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: fschmidt@t-online.de
www.o-d-w.net

Spendenkonto: VR-Bank Isen
IBAN : DE13 7016 9605 0000 6301 87
BIC : GENO DEF1 ISE



„Hilfe für Kinder in Not“ und Förderverein Lützelsohn

zur Unterstützung krebskranker und
notleidender Kinder und deren Familien e.V.,
Breslauer Str. 7, 55619 Hennweiler
E-Mail: info@kinder-in-not-hilfe.de Internet: www.kinder-in-not-hilfe.de
Büro Kirn, Bahnhofstraße 31, 55606 Kirn, Tel. 06752 – 913 850

Spendenkonten Förderverein Lützelsohn:
Kreissparkasse Birkenfeld Kirn
Konto: 420 700 (BLZ 562 500 30)
IBAN: DE 86 5625 0030 0000 4207 00
BIC: BILADE55XXX
Kreissparkasse Birkenfeld Kirn
Konto: 420 700 (BLZ 562 500 30)
IBAN: DE 86 5625 0030 0000 4207 00
BIC: BILADE55XXX



Dr. med. Jan Wynands
ANDO Modular aid e.V.
Marienstrasse 22a,
53639 Königswinter
+49-175-5939572
www.ando-modular-aid.org

Betrieb pädiatrische Tagesklinik Efutu/Ghana
Bau chirurgische Klinik Jinja/Uganda

Volksbank Köln Bonn eG
IBAN DE61 3806 0186 5521 2100 11
BIC: GENODE1BRS

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 2017

Liebe Interplast Freunde,

2017 waren wieder 75 Teams im Namen von Interplast-Germany e.V. unterwegs. Im Vergleich zum Vorjahr (78 Einsätze) hat sich also kaum etwas verändert. Während wir im letzten Jahr zum ersten mal eine deutliche Steigerung unserer Aktivitäten in Afrika zu verzeichnen hatten, lagen die Zahlen der Einsätze 2017 in Afrika und Asien in diesem Jahr auf gleichem Niveau (je 34 Einsätze). In Asien sind Einsatzländer wie Indien, Myanmar und Einsätze im Nepalkrankenhaus die Hauptziele unserer Aktivitäten. In Afrika liegt Tansania immer noch weit vorne in unserer Liste lokaler Aktivitäten. Gerade in Afrika sehen wir in Zukunft die größten Möglichkeiten unsere Aktivitäten auszubauen und können so unsere Interplast Idee in Zukunft in denen Regionen verstärken, die bisher noch als weißer Fleck auf der Interplast Karte zu finden sind.

Die Anzahl der dokumentierten Patienten lag 2017 mit 4.234 Patienten und 4.739 Eingriffen etwas höher als im Vorjahr. Auch die Komplikationsrate war erfreulich niedrig und lag mit 77 Fällen bei unter 2% (1,62 %).

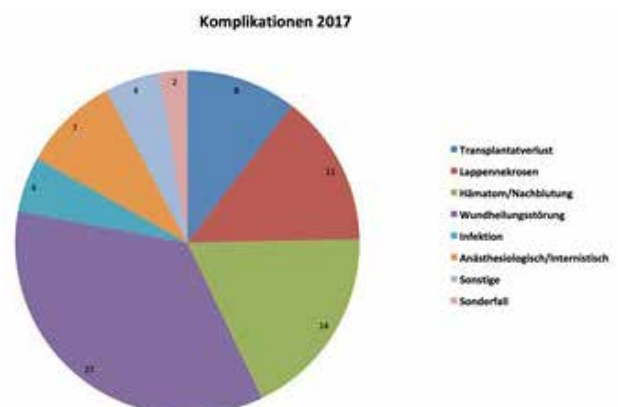
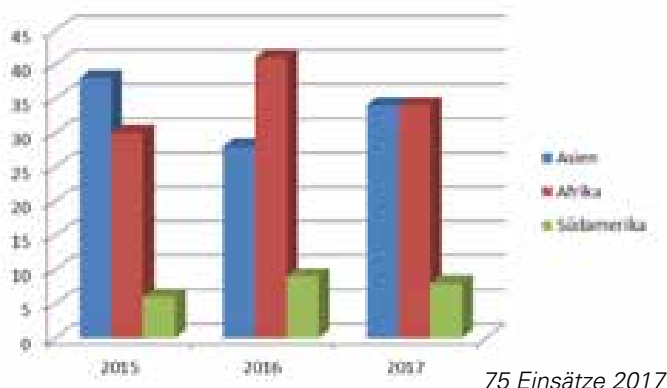
Glücklicherweise handelt es sich in der überwiegenden Zahl der Fälle um kleinere Wundheilungsstörungen, die durch die zum Teil großen Wundflächen zu erklären sind, mit denen wir uns auf den Einsätzen auseinandersetzen müssen. Wir haben in der Statistik

in diesem Jahr zum ersten Mal eine neue Kategorie aufgenommen, die wir als „Sonderfall“ kategorisiert haben. Nicht zu verwechseln mit der Kategorie „Sonstige“ bei der wir Fälle untergeordnet haben, die im Bereich der Gynäkologie oder Augenheilkunde oder anderer Fachdisziplinen angesiedelt sind. Bei den Sonderfällen handelt es sich um 2 Todesfälle die im Zusammenhang mit Interplast Einsätzen eingetreten sind. Solche Fälle gab es in der Vergangenheit auch aber zum Glück ebenfalls selten. Neu ist nur die Tatsache, dass wir gesondert aufführen. In beiden Fällen handelte es sich um möglicherweise schwer vorerkrankte Patienten, die während oder nach einer Operation verstorben sind. Zum Glück im Unglück haben wir aber eine lückenlose und detaillierte Berichterstattung durch die verantwortlichen Teamleiter und konnten sicher jedes Fehlverhalten durch unsere Teammitglieder ausschließen. Die Ereignisse mussten wir somit als schicksalhaft akzeptieren. Trotzdem sollte uns das immer wieder vor Augen führen, mit welcher Verantwortung wir auf Reisen gehen und welches teilweise wesentlich schlechter kalkulierbare Risiko wir auf unseren Einsätzen eingehen. Aus diesem Grunde ist es immer wieder wichtig zu betonen, wie notwendig die Sicherheit und die Besonnenheit auf den Einsätzen berücksichtigt werden muss. Interplast Einsätze sind selbstverständlich keine Spielwiese

se für Übungszwecke und durch die besonderen Herausforderungen an die Situation vor Ort, ist ein hohes Maß an fachlicher und menschlicher Kompetenz unabdingbar. Deswegen versuchen wir uns im Rahmen der Interplast Akademie und des engen kollegialen Austauschs ständig zu verbessern und fortzubilden. Das Weitervermitteln von Wissen und Fertigkeiten ist und bleibt ein Teil der Interplast Idee.

Meine Bitte wie immer: in Zukunft wieder an die Rücksendung der Qualitätssicherungsbögen zu denken. (Erfreulicherweise fehlten am Ende nur 4 Einsätze die nicht dokumentiert werden konnten)

Nuri Alamuti und Edith Mukherjee,
Wiesbaden





Post Expositions Prophylaxe (PEP-Set) nach Verletzungen

Liebe Teilnehmer eines INTERPLAST Einsatzes,

sollte es im Rahmen eines Einsatzes zu einer Kontamination mit zB. Blut eines HIV infizierten Patienten kommen, ist eine HIV Prophylaxe zu erwägen. Die vorgeschlagene Vorgehensweise entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt auf der Homepage als Download www.interplast-germany.de

Interplast-Germany e.V.	
Ablaufschema nach Nadelstichverletzungen (NSV) bei Interplast Einsätzen	

Indexpatient	Positiv	Exponierter Mitarbeiter	Exp. Mitarbeiter	Exp. Mitarbeiter
Hepatitis B	➡ Ja	➡ Geimpft? HBS-AG > 1:100 im letzten Jahr?	➡ Nein	➡ Aktive und passive Impfung
Hepatitis C	➡ Ja	➡ HCV-PCR nach 2-4 Wochen	➡ Positiv	➡ Hepatitis C Frühtherapie
HIV	➡ Ja, Schnelltest (CAP Test) wiederholen	➡ Risiko? Tiefe Verletzung? Hohlnadel?	➡ Risiko hoch	➡ HIV-PEP Einnahme innerhalb 2 Stunden beginnen

Interplast-Germany e.V.	
Informationsblatt HIV PEP	

Einleitung einer PEP
Der wichtigste Faktor bei der Einleitung einer PEP ist die Zeit: Aufgrund des oben erwähnten Mechanismus muss man davon ausgehen, dass die besten Aussichten zur Verhinderung einer Infektion innerhalb der ersten 24 Stunden nach Exposition bestehen. Danach erhöht sich das Risiko einer systemischen Ausbreitung des Virus. Liegt die Exposition länger als 72 Stunden zurück, wird eine medikamentöse PEP nicht mehr als sinnvoll erachtet. Es gilt also, eine PEP so schnell wie möglich zu beginnen – **als optimal gelten die ersten beiden Stunden nach Exposition.** Bei unklarem Infektionsstatus des Indexpatienten (Wochenende, Feiertag etc.) sollte man mit der Indikationsstellung zur PEP eher großzügig sein, Absetzen kann man die Medikamente immer noch. Bei Schwangeren sollte aufgrund der mangelhaften Kenntnis zur Teratogenität der antiretroviralen Medikamente eine PEP nur mit äußerster Zurückhaltung eingesetzt werden. In jedem Fall ist ein in der Betreuung von Schwangeren und in der Behandlung von HIV-Infizierten erfahrener Arzt zu konsultieren (z.B.: HIV-Ambulanz am Klinikum Ludwigshafen, nachts und am Wochenende über die D-Ärztambulanz am Klinikum Ludwigshafen).

Einnahmehinweise
Folgende Medikamente müssen eingenommen werden.

Bitte beachten Sie den Beipackzettel

Vorgehen im Verlauf einer PEP
Wurde eine HIV-PEP begonnen, so sollte der Patient nicht mit seinem Schicksal allein gelassen werden. Zum einen erfordert die Einnahme der Medikamente Disziplin, zum anderen sollten auftretende Nebenwirkungen rechtzeitig erkannt werden. Die drohende HIV-Infektion schwebt oft wie ein Damoklesschwert über die betroffene Person. Sie ist in einer psychischen Ausnahmezustand. Hier ist es wichtig, dass die Situation nicht dramatisiert wird, und **das meist extrem niedrige Risiko einer Infektion** betont wird. Nebenwirkungen sind meist gastrointestinaler Natur, Veränderungen im Blutbild oder Erhöhung der Leber- und Nierenwerte sind hingegen selten.

Dennoch wird eine Wiedervorstellung des Patienten nach 14 Tagen empfohlen, in deren Rahmen auch eine Kontrolle des Blutbildes und der Leber- und Nierenwerte angezeigt ist. Auch bei Abschluss der PEP nach vier Wochen sollten die Blutwerte kontrolliert werden. Trotz engen Monitorings betrug die Abbruchrate in verschiedenen Studien auch nach gewissenhaft abgewogener und begonnener PEP zwischen 40 und 50%.

Am Ende einer komplett beendeten oder auch abgebrochenen PEP steht für den Patienten natürlich die Frage: „habe ich mich infiziert oder nicht?“. Zur Klärung sollte bei jedem Patienten nach 6 Wochen, nach 3 und 6 Monaten HIV-Antikörpertests durchgeführt werden. Die Durchführung einer HIV-PCR sollte nur im Fall eines begründeten Verdachts auf eine primäre HIV-Infektion veranlasst werden. In jedem Fall sollte dem Patienten nahegelegt werden, bis zum Anschluss einer HIV-Infektion nur „Safer Sex“ zu praktizieren.

„Einnahmehinweise“:

Isentress® 400 mg

20 Filmtabletten

1 Tabl. enthält: Raltegravir 400 mg

Dosierung: 1-0-1 Tbl.

Truvada® 200/245 mg

10 Filmtabletten

1 Tabl. enthält: Emtricitabin 200 mg +

Tenofoviridisoproxil 245 mg

Dosierung: 1-0-0 Tbl.



Fortbildungs-(CME-)Punkte für Interplast-Einsätze

Mit einem INTERPLAST-Einsatz können die Teilnehmer Fortbildungs-Punkte erwerben. Es hat sich als sinnvoll erwiesen, diese nicht als Fortbildung sondern als Hospitation rechtzeitig vor dem geplanten Einsatz bei der zuständigen Ärztekammer anzumelden. Einige Kammern wie die von Sachsen und Baden-Württemberg verwehrt die Anerkennung trotz unseres Erachtens schlüssiger Argumentation. Leider gibt es kein Recht auf eine Anerkennung, aber eine persönliche Argumentation kann dabei förderlich sein. Bei einer Hospitation gilt die Klinik des Gastlandes als Hospitationsgeber, die dann auch

Unterschrift und Stempel unter den Vordruck setzen sollte, eventuell reicht aber auch eine Bestätigung des Teamleiters. Vordrucke sowohl für die Hospitation als auch ein Anschreiben zur Anmeldung bei der Ärztekammer können auf der Homepage von Interplast heruntergeladen werden.

Stefan Pappert, Trier
pappert@hno-trier.de

An die
Ärztekammer
.....

Ort, Datum

Anerkennung von CME-Punkten für Hospitation

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich um Anerkennung von CME-Fortbildungspunkten für eine Hospitation im Rahmen eines geplanten Operationseinsatzes in folgendem Krankenhaus in.....

von bis bitten.

Den Hospitations-Nachweis werde ich nach der Rückkehr einreichen.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüßen

INTERPLAST – Germany e. V.
Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie
in Entwicklungsländern
Geschäftsstelle/Sekretariat: Hauptstr. 57, 55595 Rosheim
Tel. 0171-8244508; Internet: www.interplast-germany.de



Bestätigung einer Hospitation

Hospitant:
Name, Vorname : _____
Geburtsdatum: _____
EFN-Barcode:

Hospitationsgeber:
Verantwortlicher ärztlicher Leiter: _____
Sektion: _____
Tätigkeitsbeschreibung: _____

Hospitationszeitraum:

Datum	Uhrzeit: von	bis	Datum	Uhrzeit: von	bis

Datum, Unterschrift und Stempel des Hospitationsgebers

Bitte Original an die zuständige Ärztekammer schicken, 1 Kopie (z.B. als PDF-Datei) an pappert@hno-trier.de, oder per Post an: Dr. med. Stefan Pappert, Markauweg 18a, 54293 Trier



Keine Berücksichtigung von INTERPLAST Einsätzen bei der Steuererklärung

Eine Berücksichtigung von INTERPLAST Einsätzen bei der Steuererklärung ist prinzipiell nicht möglich. Die Vereinsmitglieder haben sich zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit bereit erklärt, die Ihnen keinerlei finanzielle Vorteile, Verdienst-

ausfalls- oder Aufwandsentschädigungen ermöglicht. Dies ist mit dem für Interplast zuständigen Finanzamt so abgestimmt und wurde bei der Vorstandssitzung am 16.09.2017 noch einmal einstimmig bestätigt.

Umsatzsteuer-Vergütung für Ausfuhren von Gegenständen zu humanitären Zwecken

Gezahlte Umsatzsteuer auf Gegenstände, die zu humanitären Zwecken ausgeführt wurden und in dem Einsatzland verbleiben, wird erstattet, wenn die Vorschriften des UStG §4a erfüllt sind.

Laut Vorschrift muss der Adressat der Rechnung in unserem Falle immer Interplast-Germany, Sektion xyz sein. Der eigentliche Empfänger, ggf. der Einsatzort und das Projekt sollten aus der Rechnung hervorgehen.

Die Rechnung darf nicht aus Teilbestellungen für die eigene Praxis/Hospital und zum Anderen aus Bestellungen für ein Interplast-Projekt bestehen.

Auf der Homepage von www.Interplast-Germany.de können unter **Download/Sonstiges** der

- Antrag auf Umsatzsteuervergütung nach §4a UStG
- Anlage zur Umsatzsteuer-Vergütung
- Hinweise zur Umsatzsteuer-Vergütung nach §4a UStG (Stand November 2014) heruntergeladen werden.

In den Hinweisen zur Umsatzsteuervergütung ist neben den oben angeführten Voraussetzungen zur Steuervergütung das weitere Vorgehen beschrieben.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung

Jürgen Meyer-Oswald
juergen.m-o@t-online.de

Steuernummer Eingangsdatum oder -datum

Antrag auf Umsatzsteuer-Vergütung nach § 4a UStG
für Ausfuhren von Gegenständen zu humanitären, karitativen oder erzieherischen Zwecken

Finanzamt

A. Antragsteller

1	Name / Bezeichnung / Firma
2	Aufgabenbereich / Zweckbestimmung
3	Anschrift (Straße / Platz, PLZ, Ort)
4	Telefon
5	Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)
6	Bankleitzahl
7	BIC (SWIFT-Code)
8	Name und Anschrift des Kontoinhabers

B. Antrag

9	Vergütungszeitraum	Gesamtbetrag der Umsatzsteuer-Vergütung
	von bis	EUR

Ich / Wir beantrage(n) die Vergütung der Umsatzsteuer in Höhe des errechneten Betrages (s. Nr. 9 und Anlage) für die Ausfuhr von Gegenständen:

Ich / Wir erkläre(n), dass:

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

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

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

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

Nur vom Finanzamt auszufüllen

Geändert am Bl.

1. Antrag auf Umsatzsteuer-Vergütung – Steuervergütung

a) Zustimmung nach § 168 Satz 2 AO wird erteilt (= Steuerfestsetzung unter dem Vorbehalt der Nachprüfung)

Vergütung: EUR Ct

am (Datum)

durch (Unterschrift)

b) Vergütung wird – abweichend vom Antrag – unter dem Vorbehalt der Nachprüfung festgesetzt auf

..... EUR Ct

am (Datum)

durch (Unterschrift)

c) Vergütungsantrag wird abgelehnt

Begründungstext für abweichende Festsetzung der Vergütung oder Ablehnung des Antrags:

.....

2. Bescheid ausfertigen (bei abweichender Festsetzung oder Ablehnung)

am (Datum)

durch (Unterschrift)

3. Vfg. und ggf. Bescheid an die Finanzkasse

am (Datum)

durch (Unterschrift)

4. Z. d. A.

..... (Datum) (Bezugsbehalter) (Bezugsbehalter)



INTERPLAST- Germany e.V.

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

JA,

... ich helfe jetzt!

EBERSBERGERFÖRDERVEREININTERPLASTe.V. Verein zur Förderung Medizinischer Hilfe für Entwicklungsländer



Spendenkonto DE04 7025 0150 0000 2116 31

bei der Kreissparkasse München-Starnberg-Ebersberg

e-mail: info@efi-ev.org

Prof. Dr. Hajo Schneck

Lagerhausstr. 16

85567 Grafing

Tel: +49 8092 8538080

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

Spendenkonto Sparkasse Hamm

IBAN: DE33 4105 0095 0004 0701 81

BIC: WELADED1HAM

hilfsaktion "noma" e.v.

DIE HILFSAKTION, DIE NOMA-PATIENTEN IN NIGER UND GUINEA BISSAU BEHANDELT

Ute Winkler-Stumpf

eichendorffstr. 39, D-93051 Regensburg, tel./fax 09 41/9 36 84

e-mail: info@hilfsaktionnoma.de – internet: www.hilfsaktionnoma.de



Technologie Transfer Marburg in die Dritte Welt e.V. – TTM

Auf der Kupferschmiede 1

D-35091 Cölbe/Germany

Telefon/Phone ++49(0)64 21 / 8 73 73-0

Telefax/Fax ++49(0)64 21 / 8 73 73-7

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.

NACHRUF FÜR DIETER PAPE

Die Anfänge des Interplast-Hospitals in Nepal sind eng verbunden mit den Verdiensten von Dieter Pape, der am 13. September 2017 in seiner Heimatstadt Preetz verstorben ist. Selbst im hohen Alter hat er dort noch die Spaltchirurgie zu einem Markenzeichen deutscher Qualität erhoben und unzähligen Patienten ein neues Gesicht gezaubert. Hein Stahl hat ihn jahrelang begleitet und würdigt nun sein außerordentliches Engagement:

Als 1997 für das Nepal-Hospital ein Medizinischer Direktor gesucht wurde, entsann sich Gottfried Lempere an einen früheren Kollegen aus Kieler Zeiten und konnte ihn für die Aufgabe in Nepal gewinnen. Dieter Pape war gerade an der Kölner Universität als Ordinarius für MKG-Chirurgie emeritiert und so folgte fast nahtlos seine neue Aufgabe in dem noch in „Geburtswehen“ befindlichen kleinen Sushma Koirala Memorial Hospital in der Nähe der Hauptstadt Kathmandu. Über GTZ/CIM wurde die vertragliche und finanzielle Grundlage für einen eineinhalb Jahre währenden Einsatz als Integrierte Fachkraft geschaffen. Es waren im Februar 1998 sehr bescheidene Anfänge mit nur 8 Betten, einem jungen nepalesischen Assistenzarzt, 3 Schwestern und einer Hand voll sonstigem Personal. Zusammen mit Christa Drigalla, die bereits seit Jahresbeginn im Hospital war und Hein Stahl, der mit dem Auftrag „nach Strom und Wasser zu schauen“ 4 Monate dort war, gelang es eine halbwegs funktionierende kleine Spezialklinik für Plastische Chirurgie zu schaffen.

Trotz dieser schwierigen Rahmenbedingungen gelang es ihm von Anfang an, einen hohen operativen Standard für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu verwirklichen und in Nepal neue Maßstäbe zu setzen. Natürlich wurden auch in Nepal bis dahin in anderen Häusern Spalten operiert, aber sein Anspruch und die Kontinuität seiner Arbeit waren in Nepal neu und begründeten bis heute den guten Ruf des Hospitals. Am 27.04.2005 wurde ihm durch den damaligen Oberbürgermeister von Köln, Fritz Schramma, das Bundesverdienstkreuz verliehen.

Nach Beendigung seiner Chefzeit im SKMH kam er noch an weiteren 14 Jahren mindestens einmal jährlich, bis er dann 2014 als über 80-jähriger endgültig in einer würdigen Feier von der gesamten Belegschaft verabschiedet wurde. Schon frühzeitig hatte er dafür gesorgt, dass „sein Werk“ durch geeignete Kollegen weitergeführt wird. Mit Camilo Roldan aus

Hamburg und Uwe Eckelt aus Dresden hat er würdige Nachfolger gefunden. Leider ist es in seiner Zeit nur ansatzweise gelungen nepalesische Kollegen fachlich heranzuziehen. Das lag aber meist an der hohen Fluktuation bei den Ärzten im Hospital und erst seine Nachfolger scheinen dies jetzt verwirklichen zu können.

Die Anwesenheit von Dieter Pape hat dem Hospital immer gutgetan. Wegen seiner unbestrittenen Autorität und seinem fachlichen Können war er trotz aller Strenge bei allen im Hospital hochgeachtet. Es war schön zu beobachten, wie dann alle etwas korrekter, etwas eifriger und höflicher waren. Sein Bemühen um den ersten Schnitt um Acht ist legendär. Es kamen oft Op-Schwestern aus ihrem Urlaub, oder unterbrachen den Studiengang, um mit ihm zu operieren. Ein schönes Beispiel für die Wichtigkeit von Autorität, obwohl das Vielen nicht mehr zeitgemäß erscheint.

Dieter Pape hat sich um das Nepalhospital verdient gemacht. INTERPLAST gedenkt ihm in großer Dankbarkeit und trauert mit seiner Frau Martina Dillbohner-Pape und seiner Familie.





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 einzulernen, 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





Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



Handicap International e.V.

Handicap International e.V.
Leopoldstr. 236
80807 München
Tel.: 089/54 76 06 0
Fax: 089/54 76 06 20

Spendenkonto
IBAN: DE07 70020500 0008817200
BIC: BFSWDE33MUE
Bank für Sozialwirtschaft
www.handicap-international.de
e-mail: info@handicap-international.de

SENTINELLES



au secours de l'innocence meurtrie

Bâtiment les Cerisiers, route de Cery
CH - 1008 Prilly/Lausanne
Telefon: +41 21 646 19 46

Fondation Sentinelles

Zur Rettung der verletzten Unschuld - Noma

www.sentinelles.org e-mail: info@sentinelles.org

Spendenkonto :
Banque Cantonale Vaudoise
1001 Lausanne, Clearing: 767
IBAN: CH14 0076 7000 T511 2794 9
BIC/SWIFT: BCVLCH2LXXX

Kinder brauchen uns e.V. :
Hilfe für schwerverletzte Kinder aus Afghanistan,
die zur Behandlung nach Deutschland geholt werden.



Markus Dewender Tel.: 0208-3059405
Doreen Richter Tel.: 0151-26639864
Obere Saarlandstr. 3 45470 Mülheim a.d. Ruhr
www.kinder-brauchen-uns.net
e-mail: info@kinder-brauchen-uns.de

Spendenkonto: Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück
IBAN: DE 79 5609 0000 0005 3304 71

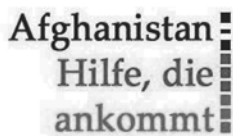


Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Gesundheit ist ein Menschenrecht!
Armuth macht krank - Krankheit macht arm!
Gerhard Trabert
Zitadelle 1F, 55131 Mainz

Tel.: 06131/6279071 · Fax: 06131/6279182
e-mail: info@armut-gesundheit.de
www.armut-gesundheit.de

Spendenkonto:
Mainzer Volksbank
IBAN: DE24 5519 0000 0001 9190 18
BIC: MVBMD55



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
IBAN: DE37 5605 0180 0017 0401 22
Sparkasse Rhein-Nahe



BILD hilft e.V. „Ein Herz für Kinder“

ermöglicht u.a. 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

Deutsche Bank Hamburg
IBAN DE60 2007 0000 0067 6767 00
BIC DEUTDEHH



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

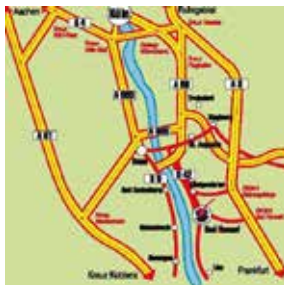


INTERPLAST-Symposium 2016

Kurhaus Bad Honnef *Fehlte leider auf dem Stick*

Avendi
Hotel Bad Honnef
 Hauptstraße 22
 53604
 Tel.: (02224) 189-0
 Fax: (02224) 189-189
badhonnef@avendi.de

www.avendi.de/badhonnef



Ärzte mit Grenzen ?

10. – 11. März 2017
 Kursaal Bad Honnef



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.

Programm am 10. März 2017

- 17.30 Uhr **Jahreshauptversammlung mit Einsatzberichten**
- 20.30 Uhr **Abendessen im Hotel Avendi**

6. Grenzen der Rekonstruktion beim komplexen Noma
 (Andreas Schmidt, Schliersee)
7. Venöse Malformationen und Fibromatosen – Tipps und Tricks
 (Andreas Schmidt, Schliersee)
8. Behandlung der Osteomyelitis bei Interplast-Einsätzen
 (Michael Schidelko, Bad Honnef)

15.30 - 16.00 Uhr **Kaffeepause**

Programm am 11. März 2017

SYMPOSIUM

- 09.30 Uhr **Beginn**
1. Begrüßung
 (Michael Schidelko, Bad Honnef)
2. Grenzerfahrungen mit Interplast
 (André Borsche, Bad Kreuznach)
3. Technische Möglichkeiten und Grenzen bei Interplast
 (Hein Stahl, Hennef)
4. Logistische Unterstützung bei Interplast-Einsätzen
 (Marcus Strottkötter, Dresden)

11.00 Uhr – 11.30 Uhr **Kaffeepause**

5. Die Versorgung vesico-vaginaler Fisteln in Tansania
 (Janis Perialis, Dar Es Salaam / Tanzania)

13.00 Uhr - 14.30 Uhr **Mittagsbuffet**

9. Grenzen der Anästhesie bei Einsätzen in Entwicklungsländern
 (Daniela Kietzmann, Upsalla / Schweden)
10. Hat die künstliche Dermis im Rahmen unserer Einsätze einen Platz ?
 (Rémy Zilliox, Lyon / France)
11. Extreme Streckkontraktur am Handgelenk nach Verbrennung
 (Wulf Schmücking, Bergisch Gladbach)
12. **Mobiles Learning bei Interplast**
 (Joachim Gröschel, Ludwigshafen)

13. „Hilfe zur Selbsthilfe“, warum klappt es in Asien und in Afrika nicht (immer) ?
 (Gottfried Lempeler, Frankfurt am Main)

14. **Roundtable Discussion:**

Borsche-Lempeler-Lehmköster-Schidelko

INTERPLAST – Hilfe zur Selbsthilfe

Warum klappt es in Asien – und in Afrika nicht immer ?

18.30 Uhr **Abendessen im Weinhaus Steinbach**

Spießgasse 2, 53604 Bad Honnef
 Telefon: 02224 - 2466
www.weinhaus-steinbach.de

Bilder vom Jahrestreffen



Kursaal



Michael Schidelko eröffnet die Jahrestagung



Ehrenmitglieder



André, Andreas und Hubertus



Barbara und Rémy



Daniela und Janis



Gottfried und Hein



Hubertus und Michael



Greta und André



Trudi und Marlene



Zyta, Regina und Helga



Federico und Familie



Rüdiger, Peter und Freunde



Krokusblüte in Bad Honnef



Die INTERPLAST Akademie, interdisziplinäre Fortbildungsakademie für plastisch chirurgische Problemstellungen auf humanitären Auslandseinsätzen mit Interplast-Germany e.V.



Seit über 10 Jahren findet in Wiesbaden regelmäßig die Interplast-Akademie statt. Ursprünglich wurde die Akademie von Dietmar Scholz und Nuri Alamuti gegründet und sollte die jungen Plastischen Chirurgen auf Ihre Auslandseinsätze im Zusammenhang mit Interplast-Germany e.V. vorbereiten. Mittlerweile hat sich die Interplast-Akademie zu einem Expertentreffen mit hohem fachlichem Niveau und regem interdisziplinärem Austausch entwickelt.

INTERPLAST-Germany e.V.

Interplast-Germany e.V. ist mit annähernd 2000 Mitgliedern und jährlich ca. 65-75 Hilfeinsätzen die größte europäische Hilfsorganisation für Plastische Chirurgie in Ländern mit medizinischer Unterversorgung. Regelmäßig fahren Teams aus Plastischen Chirurgen, MKG

Chirurgen, Allgemeinchirurgen, Anästhesisten und Op Schwestern und Pflegeern auf Auslandseinsätze, um gemeinsam ehrenamtlich tätig zu werden.

Aber auch die regelmäßige gemeinsame und interdisziplinäre Fortbildung ist Teil der Interplast Idee. Auch auf den Einsätzen wird gelehrt und versucht Wissen und Fertigkeiten weiter zu vermitteln. Solche Lehreinheiten oder „teaching camps“ dienen aber in erster Linie der Fortbildung der einheimischen Ärzte, die oft in den Einsatzländern keine andere Möglichkeit einer Fortbildung haben.

Die Interplast-Akademie bietet dagegen den fachlich Interessierten Plastischen Chirurgen und anderen Interplast Mitgliedern die Möglichkeit sich hierzulande zum Thema Plastische Chirurgie auf medizinischen Auslandseinsätzen fortzubilden.

Über den Tellerrand schauen.

Viele Kongress- und Fortbildungsmöglichkeiten für Plastische Chirurgen sind fachspezifisch und nur selten kommt ein interdisziplinärer Austausch mit anderen Fachgruppen zustande. Das Fortbildungsangebot im Bereich der Ästhetischen Chirurgie ist groß und durch die häufig großzügige Unterstützung durch die Industrie werden die Kongresse und Fortbildungen plakativ beworben. Demgegenüber steht die Interplast-Akademie in Wiesbaden, die mit einem interdisziplinären Anspruch die Lücke an fachübergreifender Fortbildung verkleinern will und im Bereich der plastisch rekonstruktiven Chirurgie für Spezialgebiete in der Plastischen Chirurgie eine Alternative bietet. Die Themen der Akademie beschäftigen sich mit rekonstruktiver plastischer Chirurgie auf Auslandseinsätzen



INTERPLAST Gründer Donald Laub in Deutschland



Das Team

aber auch den generellen medizinischen Problemen im Zusammenhang mit humanitären Hilfeinsätzen. So waren die bisherigen Themen der Akademie:

- Behandlung von Sekundären Verbrennungsfolgen mit Praktischen Tipps und Tricks der Experten zum Thema Lappenplastiken und Hauttransplantaten
- Angeborene und erworbene Handfehlbildungen und deren Behandlungsmöglichkeiten inklusive der Organisation einer Anschlußbehandlung im Ausland
- Lippen Kiefer Gaumen Spalten und seltene Spaltbildende Erkrankungen mit Tipps und Tricks für Operateure und Narkoseärzte
- Komplikationsmanagement bei Interplast Einsätzen und Organisationstraining für Einsätze in Entwicklungsländern
- Tropenkrankheiten und seltene Erkrankungen auf Auslandseinsätzen
- Gynäkologische und Augenärztliche Einsätze Krankheitsbilder und deren Behandlung auf Interplast Einsätzen
- Noma und aufwändige Gesichtskonstruktionen bei Interplast
- Vaskuläre Malformationen ,vaskuläre Tumore, Neurofibromatose und die Behandlung schwerer Blutungen auf

Interplast Einsätzen. Anästhesiologisches Management bei schweren Blutungen

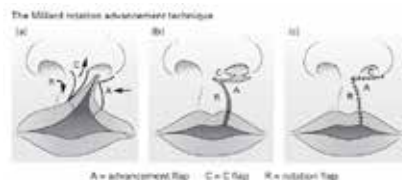
Horizontale Hierarchie und ein großes Spektrum operativer Erfahrung.

Die Referenten sind oft sehr erfahrene, lange und weitgereiste Experten aus dem Bereich der Plastischen Chirurgie, der MKG Chirurgie, Anästhesie aber auch anderer Fachbereiche wie Tropenmedizin, Augenheilkunde oder Gynäkologie. Auf fachlich kollegialem Niveau werden Ideen und Erfahrungen ausgetauscht, OP Verfahren erklärt und interdisziplinär gelehrt. Die Bereitschaft sein Wissen zu vermitteln ist bei den Interplast'lern sehr hoch. Ziel der Akademie ist die praktische Vorbereitung der Teilnehmer auf die Herausforderungen der Auslandseinsätze. Es besteht weniger der Akademische Wettbewerb, den wir von Jahrestagungen und Kongressen kennen, als das praxisorientierte Vermitteln von Wissen und Fertigkeiten. Operationstechniken werden Schritt für Schritt erklärt und kritisch bewertet, verglichen und diskutiert. Wichtig ist auch das Erkennen von Grenzen und Möglichkeiten auf Auslandseinsätzen die oft unter besonderen medizinischen Bedingungen erfolgen. Für mich persönlich ist

es wichtig, dass wir als Plastische Chirurgen die Grundlagen und Techniken der Plastischen Chirurgie, die uns auf Auslandseinsätzen erwarten, in unserem Fachgebiet weiter vermitteln und nicht verlieren. Dazu gehören z.B. Tipps und Tricks zur Korrektur von Verbrennungskontrakturen aber auch Basis Techniken der Behandlung der Lippen Kiefer Gaumen Spalten. Auch die Behandlung von großen Weichteiltumoren und komplexen Erkrankungen wie Noma sollte im Bereich der Plastischen Chirurgie gelehrt werden und in unserem Fachgebiet bleiben. Wenn nicht wir Plastische Chirurgen, wer sollte sich dann mit diesem spannenden Teil der Plastischen Chirurgie beschäftigen?

Wenn Sie eigene Themen oder Fälle haben die Sie auf der Interplast Akademie einmal vorstellen wollen, melden Sie sich gerne bei mir.

Nuri Alamuti,
INTERPLAST-Akademie Wiesbaden
Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie Dr. Alamuti und Dr. Scholz
Schöne Aussicht 39, 65193 Wiesbaden
Tel: 0611 5657760
alamuti@interplast-germany.de





DGPRÄC Jahrestagung - Symposium 14.09.2017 Graz Humanitäre Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie Herausforderung für Spezialisten weltweit

1: Chancen der weltweiten Kooperation von Hilfsorganisationen in der Plastischen Chirurgie mit INTERPLAST

Dr. med. André Borsche, Bad Kreuznach

2: LKG-Spaltversorgung in Entwicklungsländern

Dr. Peter Schachner, Salzburg

3: Gesichtsrekonstruktion bei Noma in Westafrika

Dr. Andreas Schmidt, Schliersee

4: Kindertraumatologie in Krisenregionen

Dr. Martin Hofmeister, Murnau

5: Therapieregime der Vesico-Vaginalen-Fisteln in Afrika

Dr. Janis Perialis, Frankfurt/M

6: Verbrennungsbehandlung in Kirgisien

Dr. med. Bernd Hartmann, Berlin

7: Helfen in der Plastischen Chirurgie: Immer sinnvoll?

Dr. med. Frauke Deneken, Duisburg



Janis Perialis und André Borsche freuen sich über die positive Resonanz der Sitzung



Wiedersehen mit Martin Trauner und Andreas Schmidt aus Murnauer Zeiten

Chancen der weltweiten Kooperation von Hilfsorganisationen in der Plastischen Chirurgie

André Borsche

Plastische Chirurgen von INTERPLAST-Germany sind seit 36 Jahren im weltweiten Einsatz und haben in über 1.200 Missionen 90.000 Menschen operativ helfen können. Dies ist nur durch eine enge Kooperationen mit anderen Hilfsorganisationen möglich, die uns strukturell unterstützen und die Effektivität unseres Handelns erweitern. Insbesondere die Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachgebieten wie MKG, HNO, Unfallchirurgie/Orthopädie, Gynäkologie und Anästhesie erlaubt unter Einsatzbedingungen ein harmonisches und sich ergänzendes Miteinander.

Die Analyse vieler Interplast Einsätze gerade in den längerfristigen Projekten wie Nepal, Indien, Tansania, Brasilien, Peru und Bolivien zeigt die Vielseitigkeit der Hilfsmöglichkeiten unter Miteinbeziehung der vor Ort interessierten Fachkräfte. Diese Vorzeigeprojekte sind mittlerweile ein Teil der Außendarstellung Deutschlands geworden ohne kolonialistische Nebeninteressen. Die Plastische Chirurgie macht hier als sektorenübergreifendes Fach das Zusammenspiel von Spezialisten im Rahmen der humanitären Missionen sichtbar, in dem es zum Beispiel den verstümmelten Menschen wieder ein Gesicht gibt. Vom einfachen Hauttransplantat, den verschiedenen Lappenplastiken bis hin zur Mikrochirurgie

kommt ein weites Rekonstruktionsrepertoire zum Einsatz und fordert ohne doppelten Boden die sichere Expertise des Operateurs.

Viele Befunde sind nur aus Lehrbüchern bekannt, so dass es dann abzuwägen gilt, ob unter oft eingeschränkten Einsatzbedingungen eine Operation ausreichend sicher und erfolgversprechend durchzuführen ist. Anschließend ist dann besonders für die Nachsorge eine enge Kooperation mit dem lokalen Team oder anderen Hilfsorganisationen notwendig, um die Ergebnisqualität nicht zu gefährden.

Immer mehr junge Kollegen in der Plastischen Chirurgie zeigen Interesse, sich in humanitären Einsätzen zu engagieren. Hier ist ein Wissenstransfer durch erfahrene Interplast-Kollegen anzustreben, sei es im Rahmen einer Fortbildungsakademie oder unmittelbar während eines der jährlich 70 Einsätze. Neben der operativen Erfahrung bietet es die Chance sinngebend zu wirken und sich mit Bescheidenheit bewusst zu werden, in welcher privilegierten Situation wir uns selber befinden.



Gemeinsame OP

Verbrennungsbehandlung in Kirgisien

Bernd Hartmann / Unfallkrankenhaus Berlin

Seit mehr als 15 Jahren besteht ein Kontakt zwischen dem Unfallkrankenhaus Berlin und dem Brandverletztenzentrum in Bishkek, der Hauptstadt Kirgisien.

- Einwohner: ca. 5.5 Millionen
- Gesundheitsausgaben: 10\$ pro Kopf und Jahr
- Hauptstadt: Bishkek: 870 000 Einwohner

mediziner nach russischen Vorbild. Daher sind die Ausheilungsergebnisse in hoher Zahl durch hypertrophe Narben mit ausgeprägten Kontrakturen belastet.



Abbildung 1. Lage Kirgisiens in Zentral Asien



Landkarte Kirgisien mit Nachbarstaaten:

Inzwischen ist daraus ein von Interplast Deutschland getragenes Projekt zur Rekonstruktion von Brandopfern geworden und mehr als 700 Patienten, vornehmlich Kinder, wurden erfolgreich operiert.

Tabelle 1. Informationen zum Einsatzort

- Parlamentarische Republik in Zentralasien
- Grenzen zu Kazakhstan, Usbekistan, Tajikistan, China

Die medizinische Versorgung in Kirgisistan entspricht nicht europäischen Verhältnissen. Es wird empfohlen, wichtige Medikamente sowie Verbandmaterial und Einwegspritzen mitzuführen, da diese auch bei Behandlung in Krankenhäusern selbst beschafft werden müssen.

Vorort finden sich einfachste Räumlichkeiten und weitgehend unbrauchbares Instrumentarium. Eine vorausschauende Planung auch bezüglich mitzunehmender Instrumente sowie der benötigten Nahtmaterialien ist unumgänglich.

Die primäre Behandlung von Verbrennungen ist als unzureichend zu bezeichnen.

Die Gründe hierfür sind:

- mangelnde chirurgische Ausbildung
- fehlende interdisziplinäre Zusammenarbeit
- es gibt praktisch keine Blutkonserven
- eingeschränkte OP- Kapazitäten
- beschränkte Narkosemöglichkeiten
- unzureichende Intensivbehandlung

sowie die primär internistisch ausgerichtete Ausbildung der Verbrennungs-



Abbildung 2. Funktionell weitestgehend unbrauchbare Hand durch Narbenkontrakturen

Sichtung und Operationsplanung:

Im Jahr 2016 wurden 141 Kinder und Erwachsene aus Bishkek und der weiteren Umgebung vorgestellt, die teilweise eine mehrstündige Anreise haben. Nach Untersuchung, Fotodokumentation und Indikationsstellung erfolgt in den geeigneten Fällen die OP Planung einschließlich der notwendigen Aufklärungen und Narkosevorbereitungen.



Abbildung 3. und 4. Patientenscreening und Dokumentation

Operative Therapie:

Die chirurgische Therapie muss neben dem bestmöglichen rekonstruktiven Ergebnis immer die Verhältnisse vor Ort berücksichtigen und die Patientensicherheit auch für die Phase der Nachbehandlung berücksichtigen.

Mikrochirurgie im Sinne von mikrovasculären Lappenplastiken sind vor Ort nicht durchführbar.

Die häufigsten Operationen sind daher in den unteren Etagen der Rekonstruktiven Leiter zu finden, haben sich aber vor Ort sehr bewährt:

- Excisionen
- Vollhauttransplantate
- Z-Plastiken einzeln und fortlaufend
- Butterfly-Plastiken
- Lokale Lappenplastiken.

Ein Hauptanliegen ist es aber auch die Kollegen vor Ort in die Indikationsstellung, die chirurgische Therapie sowie Verbandstechnik und Nachbehandlung einzubeziehen und auszubilden.



Abbildung 5. Und 6. Teaching im OP und in der Vorlesung

Fallvorstellung:



Aus der Vielzahl der durchgeführten Eingriffe soll hier exemplarisch ein Fall vorgestellt werden.

Vor Jahren im Rahmen eines Voreinsatz-



Abbildung 9. Verbands- und Castwechsel postoperativ.

zes mittels Vollhauttransplantat aufgelöste Kontraktur der Hohlhand. Es bestehen noch Kontrakturen D1 und D2 sowie am beugeseitigen Handgelenk. Folgeeingriff mit mehrfachen Z-Plastiken und Vollhauttransplantat.

Nachbehandlung:

Wichtig ist auch das Training in den Verbandstechniken einschlich Splinting sowie die Schulung in der physiotherapeutischen Nachbehandlung

Zusammenfassung:

Über die Jahre ist eine tragfähige Zusammenarbeit und Freundschaft mit den Kollegen des Brandverletzententrums in Bishkek entstanden, die auch belastbar genug ist, Kritik an schlechter Planung zu üben und unzureichende Zustände zu bemängeln.

Dies führte zu baulichen Verbesserungen, einer höheren OP Frequenz sowie zu einem reibungslosen Screening der Patienten. Ebenso mündete das Training der Kollegen vor Ort in einer zunehmenden Zahl erfolgreicher Hauttransplantationen.

Dennoch wäre es kein typischer Interplast Einsatz, wenn nicht eine Menge Improvisationstalent und viel Phantasie gefragt würden und nicht große Begeisterung für die Arbeit und Empathie für die meist kleinen Patienten im Team notwendig wären.

Daher gilt mein Dank den Teammitgliedern all der Jahre und aktuell freuen wir uns auf den bereits geplanten nächsten Einsatz im Juni 2018.





DO'S AND DONT'S IN HOST COUNTRIES

INTERPLAST-Germany founded in 1980 stands for international plastic reconstructive surgery for developing countries. As a NGO for humanitarian aid it organizes operation camps in the field of plastic surgery all over the world. In the last 37 years the teams of INTERPLAST operated on more than 90.000 patients within 1.300 missions and ran or support several hospitals in Nepal, India, Myanmar, Africa and Northeast of Brasil. The hospital in Afghanistan must closed down due to security reasons, the others are very successful in offering help and teaching with sustainability.

What we want to DO in the host countries :

INTERPLAST follows three steps of development aid:

Mission : Pilot project on demand in order to find a good place to work where there is a real need of plastic surgery for social underprivileged people.

Surgical Camp : If there is a good cooperation with the local team and the social partner is well organized we can offer our help together and share our surgical experience for the benefit of the poor.

Independence : When teaching and assistance leads to a level of good quality of basic plastic surgery we can reduce our support and remain available for expert questions.

Why is the humanitarian aid of INTERPLAST so effective ? Mainly it is due to organization structure of decentralisation that means all activities come from the members who work for free usually during their holidays or after retirement. Every individuum is maximal motivated because he feels it is his own mission and the umbrella of the INTERPLAST organization remains in the background. So even very small groups of enthusiastic activist join us and profit from the insurance and financial framework our official established organization.

In Germany we have 13 regional INTERPLAST-Sections who take care of diffe-

rent projects. They are independent in fundraising, organization of their camps and fully responsible for their own activities.

In the last years we put emphasis on the quality control of our work and look for more sustainability. Camp registration and documentation became obligation for the team insurance and financial acceptance. In the new established INTERPLAST Academy experienced plastic surgeons train our own team members in the special pathology of the developing countries and explain the basic plastic surgical technics suitable for the simple local facilities in the foreign environment. So it will be much easier to perform teaching of the local doctors during the camp in order to enable them to help their own patients better.

What we DON'T want to do in the host countries :

We don't want to import a neocolonialism, no self producing performance and no supermaterialism – we are behaving as guests, colleagues under colleagues and try to convince with team work in the surgical camp. We don't want to interfere with their social system although we try to support their needs. We don't want to create a dependency, because we respect their culture.

The success of a mission depends not only on the work the INTERPLAST-team performs, but mainly from the quality and responsibility of the host in the foreign country. We need an invitation, where help is needed (mission on demand) and never invite ourselves because of personal interest.

Everybody can initiate a camp invitation, but we have to prove in advance how serious the invitation is and check the motivation of the host : Charity, religious aspects, publicity, support for a local party, interest in medical and scientific exchange or international cooperation. We don't want to support persons who are only looking for their own profit while

organizing a camp. We don't do cosmetic surgery and never take money for our operations in the foreign countries. The skills and risks of every operation should absolutely fit to the experience and quality of the surgeon, we don't do experimental surgery and don't use the trip only as training camp for our team members. There is no place for heroes and big adventure.

Humanitarian aid in the field of plastic surgery should not only remain a national task but also an European idea to make collaboration possible and the help we can offer even more effective. During our yearly INTERPLAST-Symposium in Bad Honnef/Germany with international guests from France, Holland, Italy and UK we started 2004 to think about INTERPLAST-Europe. But all these ideas of international collaboration depend on the interest and input from all parties. If we share our experience and show more transparency of our activities to each other then we all will benefit from these informations and allow us to learn about problems and how to manage them better. INTERPLAST-Germany will take active part in this process of coordination, improving communication and showing respect for other individuals engaged in humanitarian aid.

André Borsche



Vesico-Vaginale-Fistel (VVF) - Erfahrungen aus Tanzania von Janis Perialis



Kaum bekannt und kaum vorhanden in der westlichen Welt, sind die Vesico-Vaginalen- Fisteln ein grosses Problem für Länder ohne ausreichende medizinische Versorgung. Schätzungsweise gibt es 1-2 Millionen Frauen mit Fisteln weltweit. 1-2 Frauen erleiden eine VVF bei 1.000 Geburten, nur 5% ihrer Babys überleben. Für Tanzania mit ca. 1,5 Mil. Geburten/Jahr bedeutet es 1.500-3.000 neue Fistelpatientinnen im Jahr. In allen Zentren des Landes werden jährlich ca. 1.000 Fisteln operiert. Viele Männer verlassen ihre Frauen, wenn die Fistel und damit die komplette Harninkontinenz über längerer Zeit besteht.

Hauptursache ist eine verlängerte

Geburt und die dadurch entstehende Drucknekrose an der Blase. Für die Klassifizierung der Fisteln ist die Größe und der Abstand zu der proximalen Urethra maßgebend. Narben in der Vagina erschweren die Operation.

Prävention: Bessere Krankenhäuser, bessere Straßen und bessere Schulausbildung. Mit einem Blasenkatheeter für einige Wochen nach einer schwierigen Geburt, würden 15-20 % der Fisteln ohne Operation heilen.

Eine sorgfältige Untersuchung und präoperative Vorbereitung sind unerlässlich. Die Operation wird fast immer vaginal durchgeführt in Spinal- oder Epiduralanästhesie. Verschluss des

Blasendefektes mit Einstülpung der Schleimhaut und Naht der Vaginalwand als zweite Schicht.

Postoperativ: Blasenkatheeter für 2-4 Wochen, Schmerzmittel und viel trinken sowie Beckenbodentraining sind wichtige Maßnahmen. Der Dye-Test vor Entfernung des Katheters und Restharnbestimmung gehören zum Standard.

Neben der Operation sind Liebe, Fürsorge und Respekt wichtige Teile der Behandlung.

Eine gelungene Operation gibt der Patientin ein neues Leben in Familie und Gesellschaft.

Positive Entwicklungen:

- Ehemänner bringen die Patientinnen selber ins Hospital.
- Frühe operative Behandlung wird immer häufiger möglich.
- Durch Spenden wird eine freie Behandlung realisierbar.

ISOFS (Gesellschaft der Fistelchirurgen) seit 2008

FIGO Training Programm seit 2011.

Plastische Chirurgen haben die besten Voraussetzungen und enormes Potential für gelungene Fisteloperationen. Das Training und der operative Einsatz lohnen sich. Das lachende Gesicht einer geheilten Frau ist die größte Belohnung.





INTERPLAST- Germany e.V.

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

14 Jahre INTERPLAST-Stiftung



Seit 2004 hat der Verein INTERPLAST-Germany e.V. zur Förderung längerfristiger Projekte eine INTERPLAST-Stiftung errichtet und über 35 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 Zustiftungen und Spenden:

INTERPLAST-Stiftung:
Bank für Sozialwirtschaft Mainz
IBAN: DE06550205000008616000
BIC: BFSWDE33MNZ

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

Zum Beispiel: Nepal-Projekt, Myanmar-Projekt, Brasilien-Projekt, Indien-Projekt, Tanzania-Projekt und Malawi-Projekt

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

Kontoführung: Camilla Völpel
Vorsitzender: Dr. Heinrich Schoeneich
Ansprechpartner: Dr. André Borsche

Sekretariat@interplast-germany.de
InterplastGermanyMUC@t-online.de
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



Längerfristige Humanitäre Projekte der INTERPLAST-Stiftung 2017

31. Neuer Sterilisator für das Madagaskar Hospital

Ein Hospital ohne sichere Sterilisationsmöglichkeiten gefährdet das Wohl der Patienten und eine ungestörte Wundheilung. Durch den plötzlichen Ausfall des alten Steris im Madagaskar Hospital war schnelles Handeln angesagt. Dank guter Vernetzungen konnte Michael Schidelko in kürzester Zeit einen neuen Steri besorgen, der von der INTERPLAST-Stiftung finanziert wurde. Inzwischen können alle Operationen glücklicherweise wieder unter sterilen Bedingungen erfolgen.

32. Stromgenerator und Blutanalysegerät für Goma

Gottfried Lemperle hält seinem Goma Projekt in der DR Kongo die Treue und bemüht sich, neben der operativen Hilfe für unzählige bedürftige Patienten, auch die spärliche Ausrüstung vor Ort zu verbessern. Dazu gehört ein neuer Stromgenerator, um den häufigen Stromausfällen während den Operationen vorzubeugen. Schließlich geht es ja nicht nur um das Licht, sondern auch

um eine sichere, elektrische Blutstillung. Die INTERPLAST-Stiftung konnte hierfür die Kosten übernehmen, wie auch für ein Blutanalysegerät, das den Anästhesisten eine bessere Operationsvorbereitung ermöglicht.

33. Verbrennungsintensivstation im SKM – Hospital in Nepal

Kaum einer hätte je gedacht, was innerhalb von 20 Jahren aus dem kleinen Nepal-Hospital geworden ist. Experten aus aller Welt, aber vor allem die Nepalis selber, haben eine hochspezialisierte Klinik für Plastische Chirurgie aufgebaut, die sich auch mit schwersten Verletzungen befasst. Dazu gehört jetzt seit Neuesten eine kleine Verbrennungsintensivstation ICU, die selbst schwerverbrannte Patienten versorgen kann. Die INTERPLAST-Stiftung hat hier zur Ausrüstung beigetragen und ein Spezialbett, ein Beatmungsgerät und ein Gerät zur Bestimmung der Blutelektrolyte bezahlt. Hein Stahl ist dankbar, dass er auch weiterhin mit so breiter Unterstützung rechnen darf.

34. Sterilisator und Stromgenerator für Sumbawanga in Tanzania

Als Logistiker für Interplast-Großeinsätze in Afrika fährt Marcus Strotkoetter regelmäßig mit einem interdisziplinären Team nach Sumbawanga. Um den Anstrich an Patienten und Teammitgliedern bewältigen zu können, bedarf es sicherer Rahmenbedingungen wie eine funktionsfähige Sterilisationseinheit und kontinuierliche Stromversorgung. Dies realisierte er 2017 mit Hilfe der INTERPLAST-Stiftung und Spenden seiner eigenen Sektion Sachsen. Möge dem Projekt auf diese Weise eine nachhaltige Zukunft beschert sein.

35. Bronchoskop und OP-Leuchte für das Padhar Hospital in Indien

Seit vielen Jahren organisiert Thomas Kreusch aus Hamburg Spaltchirurgie Camps im Padhar Hospital in Indien und hat dort eine vorbildliche Ausbildung der indischen Kollegen erreicht. Tief beeindruckt von dem Engagement und der Expertise der Operateure und getragen von einer freundschaftlich-kollegialen Atmosphäre, war es für



Gottfried Lemperle freut sich über den Stromgenerator für das Goma-Projekt im Kongo



Modern ausgerüstete Verbrennungsintensivstation im SKM-Hospital in Nepal

André Borsche klar, hier einen kleinen Beitrag zur Ausrüstung vor Ort beizutragen zu wollen. Die Finanzierung eines Bronchoskops zur Intubation und Tumordiagnostik sowie eine neue OP-Lampe standen auf dem Wunschzettel, den die INTERPLAST-Stiftung erfüllen konnte.

36. Einladung zur Mikrochirurgie nach Nigeria

Auf Initiative von Helmut Fischer begab sich ein ausgesondertes Mikroskop aus dem Marienhospital in Stuttgart auf den Weg nach Nigeria, wo es von seinem ehemaligen Kollegen Ayodele Ogunkeyede, der in Deutschland seine Ausbildung genossen hatte, sehnlichst erwartet wurde. Die INTERPLAST-Stiftung hatte die Transportkosten für das Mikroskop übernommen, so dass es heile an seinem Bestimmungsort landete. Als Dank spricht er nun eine herzliche Einladung zu einem Interplast Einsatz in seine Klinik aus:

„Ich schätze die freundliche Geste und hoffe, das Mikroskop zu benutzen, um meine chirurgische Praxis zu verbessern, um vielen Patienten zu helfen, die von der mikrochirurgischen Versorgung profitieren werden.“

Außerdem freue ich mich auf eine robuste Beziehung mit Interplast. Im Bereich der Ausbildung von Chirurgen durch Besuch von Chirurgen von Interplast. Darüber hinaus bei der Versorgung von Patienten in meiner Subregion, wo ich arbeite in Kwara State als eine Form von Missionsprogramm. Die Situation in Kwara ist sehr friedlich ohne Geschichte der Gewalt oder des religiösen Krieges. Es ist einer der sichersten Bundesstaaten in Nigeria und pflegt Verbindungen zu vielen Staaten im mittleren Gürtel von Nigeria. Noch einmal, DANKE SEHR VIEL. Wärmste Grüße, Ayodele“

Alle weiteren 30 Projekte der INTERPLAST-Stiftung finden Sie auf der Stiftungs-Homepage

www.interplast-germany.info

André Borsche



Das ausgediente Mikroskop aus Stuttgart hat in Nigeria seine neue Bestimmung gefunden.



Im indischen Padhar Hospital beherrscht der Plastische Chirurg Rajiv Choudhrie die Bronchoskopie bei schwierigen Intubationen oder zur Diagnostik von Halstumoren.



Unzählige Patienten profitieren von einer spezialisierten operativen Versorgung.



Neue OP-Lampe für Indien

Neue Ehrenmitglieder bei INTERPLAST



Günter und Marianne Zabel gehören seit vielen Jahren zu den aktivsten Mitglieder von INTERPLAST- Germany. Der ehemalige Chefarzt der Plastischen und Handchirurgie des Krankenhauses in Schopfheim und sein Frau Marianne als langjährige OP-Schwester waren ein bewährtes Team, das in vielen Ländern segensreich wirkte und unzähligen Patienten helfen konnte.

Seit seinem ersten Auslandseinsatz 1982 in Dikomé / Kamerun hat Günter Zabel insgesamt 52 Operationseinsätze organisiert und unter seiner Regie mitgestaltet. Dabei führten ihn Operati-

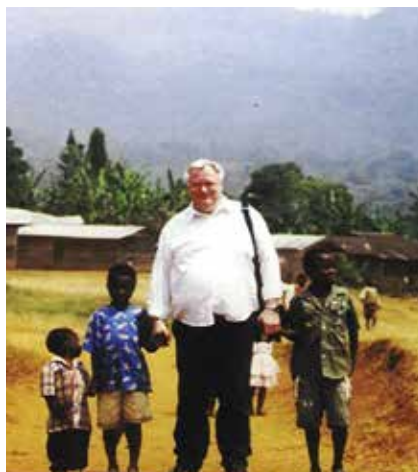
onseinsätze nach Peshawar / Pakistan, nach Assam, Sikkim und Rajasthan / Indien, nach Guatemala und Cochabamba / Bolivien. Auch in Vietnam waren die Zabels regelmäßig engagiert und sie scheuten keine Mühe ihre Projekte in Afrika voranzutreiben, teilweise unter widrigen Umständen und oftmals ohne Rücksicht auf ihre eigene Gesundheit. Zusammen mit anderen Spezialisten operierten sie von früh morgens bis in die Nacht, damit die effektive Hilfe möglichst vielen Patienten, meist Kindern, zu Gute kam. Teilweise sogar ohne Rücksicht auf die eigene Gesundheit und unter widrigen Umständen

So teilte der vielbeschäftigte Chefarzt seinen Jahresurlaub stets in zwei Hälften: einen Teil für die Familie und der andere für INTERPLAST, doch meistens ging diese Rechnung zugunsten von INTERPLAST auf. Dies alles hätte er aber nicht geschafft ohne die großartige Unterstützung und Hilfe seiner Frau Marianne. Seit ihrer gemeinsamen Pensionierung widmeten sich nun beide noch intensiver ihren Missionen. Aufgrund des großen Echos und der überaus positiven Resonanz in Schopfheim entschloss sich Zabel 1998 zur Gründung einer eigenen INTERPLAST-Sektion „Schopfheim“. So konnte die Koordination der Einsätze und Spendengelder sowie die vielen lokalen Aktivitäten wie Vorträge, Benefizveranstaltungen und Basare zugunsten von INTERPLAST noch besser dezentral geleitet und verwaltet werden.

Zabel besitzt eine herausragende fachliche Kompetenz, insbesondere bei der Versorgung von schwierigen handchirurgischen Problemfällen und schwersten Verbrennungsnarben, die den ganzen Körper fesseln und komplizierten Lähmungen, die einer speziellen Operationstechnik bedürfen. Dabei beeindruckt er durch seine menschliche Wärme und Hingabe, wie er sich um seine Patienten bemüht und sich für sie einsetzt. Mit Ruhe und Überlegtheit – niemals hektisch oder überheblich – schafft er sofort eine Atmosphäre des Vertrauens und der Herzlichkeit. Bei all dem ist Marianne Zabel eine wesentliche Stütze, die durch ihr Organisationstalent, die Wege ebnet und pragmatisch die Voraussetzungen schafft, die zum Erfolg der Einsätze führen. Beide überzeugen durch ihr langjähriges persönliches Engagement, so dass wir sie nun mit der Ehrenmitgliedschaft von INTERPLAST auszeichnen möchten.

Lieber Günter und liebe Marianne, herzlichen Glückwunsch und ein ganz großes Dankeschön sagen Euch alle INTERPLAST-Freunde, mit denen Ihr zusammen so vieles Bewegendes erlebt habt.

André Borsche



INTERPLAST-Ehrenmitglieder



Gottfried Lemperle



Gretel Widmaier und Werner Widmaier †



Rémy Zilliox



Waltraud Huck



Ortwin Joch



Uta Methfessel-Deb †



Helga Kopp



Donald Laub



Christa Drigalla



Greta Hesseling



Hubertus und Marlene Tilkorn



***Ein herzliches
Dankeschön....***

... an unsere INTERPLAST – Sekretärin Camilla Völpel aus Roxheim, die sich seit Jahren liebevoll für unseren Verein engagiert und uns die Treue hält!



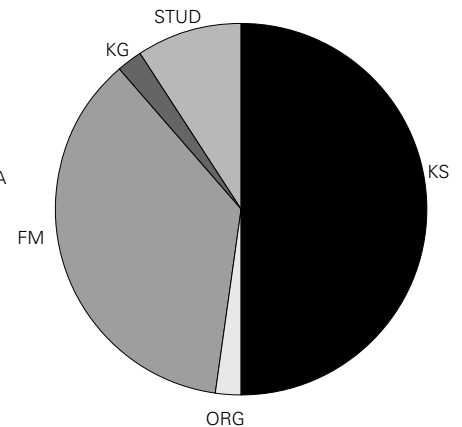
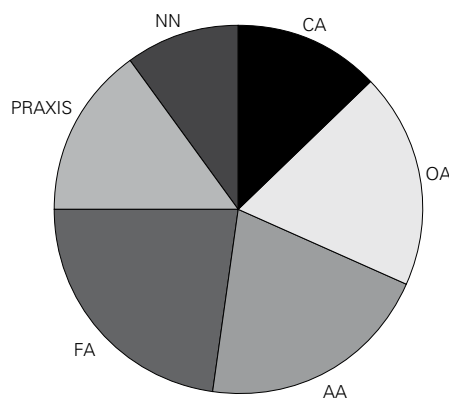
Gemeinsam arbeiten und sich gegenseitig helfen im OP



Der Einsatz schweißt die Teammitglieder zusammen

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



Narkose Vorbereitung

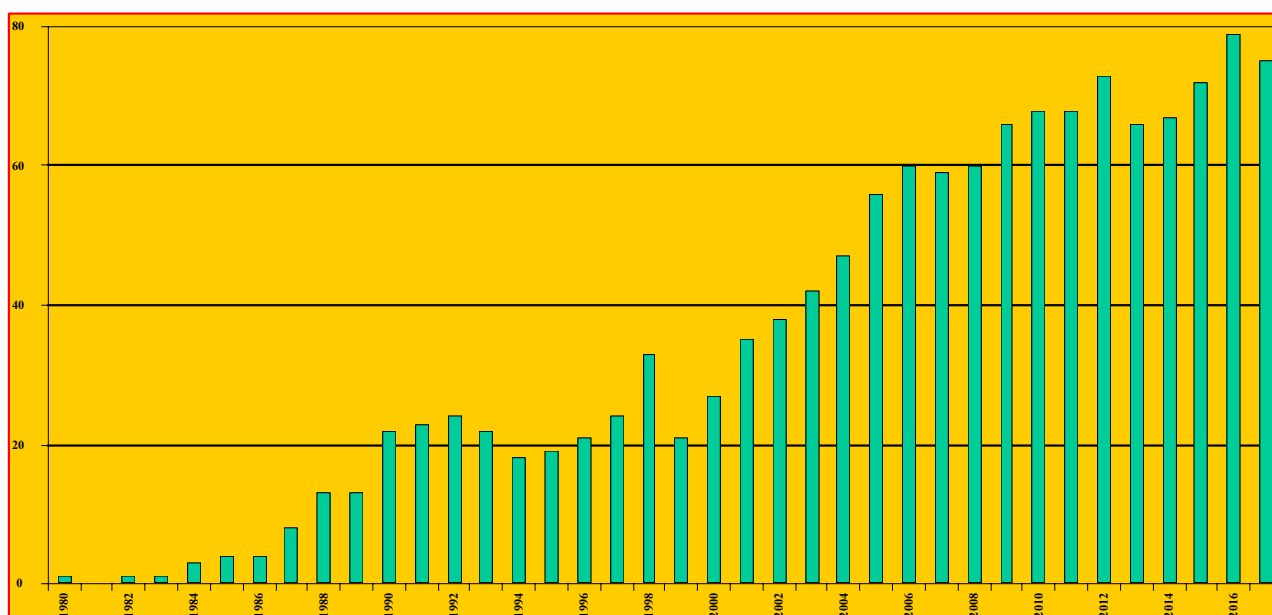


Verbandswechsel im Operationssaal

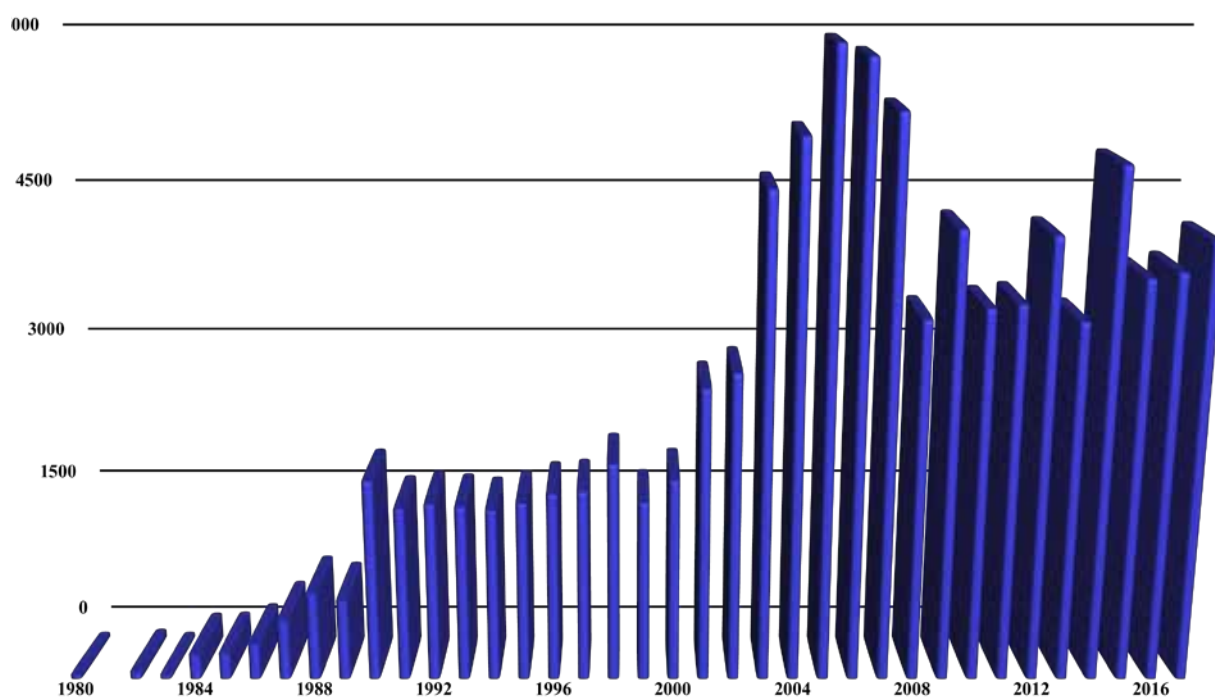


Statistik 37 Jahre INTERPLAST-Germany-Aktivitäten

INTERPLAST-Einsätze



INTERPLAST-Patienten



Weltkarte Einsätze



2017: 75 Einsätze · 4.739 Operationen



Glückliche Mutter mit Kind



Präoperative OP-Planung



37 Jahre INTERPLAST-Germany

Unsere Aktivitäten seit 1980 in Zahlen

Einsatz Nr.	Zeitraum	Einsätze	Patienten
1 - 48	1980 - 1989	48	3.202
49 - 283	1990 - 1999	235	18.241
284 - 773	2000 - 2009	490	42.867
774 - 841	2010	68	3.619
842 - 909	2011	68	3.656
910 - 982	2012	73	4.283
983 - 1048	2013	66	3.497
1049 - 1115	2014	67	4.922
1116 - 1189	2015	74	3.893
1190 - 1268	2016	78	4.019
1269 - 1343	2017	75	4.234
1980 – 2017		1.342	96.433





Einsatzliste 2017

	E-2017	Nachname	Vorname	Geb. Datum	AALand	AAEinsatzort	Dauer/Anfang	Dauer/Ende
1269	1	Rudolph	Andreas	19.02.68	Kamerun	Manyemen	20.01.17	04.02.17
1270	2	La Rosée	Gabriele	10.02.48	Indien	Dindigul	14.01.17	28.01.17
1271	3	Schmidt-Hoensdorf	Fritjof	26.09.53	Tansania	Ndanda 1	29.01.17	10.02.17
1272	4	Schwarz	Martin	17.06.58	Burkina Faso	Leo	27.01.17	12.02.17
1273	5	Stindt	Diedrich	04.01.57	Indien	Bangalore	14.01.17	28.01.17
1274	6	Arndt	Hans-Jürgen	14.10.47	Sierra Leone	Kenema 1	10.03.17	27.03.17
1275	7	Nick	Hans Elmar	02.08.49	Nepal	SKM Hospital 1	06.01.17	28.01.17
1276	8	Krönchen-Kaufmann	Astrid	10.10.51	Philippinen	Puerto Princesa	03.02.17	19.02.17
1277	9	Schidelko	Michael	15.06.50	Malawi	Chitipa	14.01.17	29.01.17
1278	10	Schiffgens	Bernhard	26.06.66	Nepal	SKM Hospital 2	03.02.17	18.02.17
1279	11	Meyer-Oswald	Jürgen	06.04.44	Tansania	Puma 1	25.02.17	12.03.17
1280	12	Radu	Caius	15.04.65	Myanmar	Maundaung	17.02.17	03.03.17
1281	13	Lehmköster	Arnulf	14.02.51	Uganda	Kamuli 1	18.02.17	05.03.17
1282	14	Dunda	Sebastian	02.12.75	Indonesien	Palu / Sulawesi	23.01.17	03.02.17
1283	15	Schoeneich	Heinrich	02.01.48	Myanmar	Bagan	18.02.17	04.03.17
1284	16	Schneck	Hajo	01.07.50	Indien	Greater Noida	19.04.17	28.04.17
1285	17	Borsche	André	27.04.55	Indien	Shevgaon	12.02.17	04.03.17
1286	18	Kranert	Gunther	20.05.64	Bolivien	Santa Cruz	16.03.17	08.04.17
1287	19	Strotkötter	Marcus	23.12.52	Tansania	Sumbawanga 1	23.03.17	09.04.17
1288	20	Strotkötter	Marcus	23.12.52	Tansania	Sumbawanga 1	04.04.17	23.04.17
1289	21	Lempa	Maria	22.04.65	Madagaskar	Antsiranana 1	18.02.17	06.03.17
1290	22	Müller	Thomas	15.05.56	Philippinen	Puerto Galera	25.02.17	12.03.17
1291	23	Alamuti	Nuri	04.08.66	Myanmar	Dreiländereck	27.02.15	15.03.17
1292	24	Tillen	Corinna	02.01.68	Nepal	SKM Hospital 6	23.04.17	05.05.17
1293	25	Reske	Trudi	06.12.48	Nepal	SKM Hospital 3	18.03.17	25.04.17
1294	26	Homann	Heinz-Herbert	15.04.65	Myanmar	Delta	19.02.17	04.03.17
1295	27	Zabel	Günter	04.05.43	Vietnam	Hue	25.02.17	12.03.17
1296	28	Baer-Benzing	Christiane	22.11.53	Nepal	SKM Hospital 4	03.03.17	24.03.17
1297	29	Hußmann	Jürgen	08.05.57	Nepal	SKM Hospital 5	19.03.17	02.04.17
1298	30	Borsche	André	27.04.55	Tschetschenien	Grozny	26.03.17	02.04.17
1299	31	Schidelko	Michael	15.06.50	Madagaskar	Antsiranana 2	17.04.17	03.05.17
1300	32	Eckelt	Uwe	07.11.43	Nepal	Kathmandu	30.03.17	15.04.17
1301	33	Krajewski	Martin	02.07.59	Tansania	Puma 3	01.04.17	29.06.17
1302	34	Schmidt	Andreas	23.09.51	Tansania	Kibosho	17.04.17	01.05.17
1303	35	Schilling	Christiane	04.07.47	Tansania	Puma 2	20.05.17	03.06.17
1304	36	Lehmköster	Arnulf	14.02.51	Eritrea	Asmara	06.05.17	20.05.17
1305	37	Arndt	Hans-Jürgen	14.10.47	Sierra Leone	Kenema 2	19.10.17	06.11.17
1306	38	Strotkötter	Marcus	23.12.52	Tansania	Sumbawanga 4	12.10.17	29.10.17
1307	39	Strotkötter	Marcus	23.12.52	Tansania	Sumbawanga 3	25.10.17	12.11.17
1308	40	Schidelko	Michael	15.06.50	Malawi	Chitipa 1	22.06.17	10.07.17
1309	41	Wagner	Werner	08.12.60	Malawi	Chitipa 2	21.07.17	06.08.17
1310	42	Lempa	Maria	22.04.65	Tansania	Puma 9 / Singita	07.07.17	23.07.17
1311	43	Sattler	Daniel	05.08.77	Madagaskar	Antsiranana 3	06.09.17	17.09.17
1312	44	Keller	Sybilie	19.05.57	Nepal	SKM Hospital 7	29.10.17	19.11.17
1313	45	Lemperle	Gottfried	17.12.36	Kongo	Goma	01.07.17	15.07.17
1314	46	Krings	Friedrich	14.12.63	Uganda	Kamuli 2	09.09.17	23.09.17
1315	47	Schmidt	Andreas	23.09.51	Niger	Niamey 1	05.08.17	20.08.17
1316	48	Huth	Andrea	27.07.75	Tansania	Puma 4	28.10.17	10.11.17
1317	49	Schidelko	Michael	15.06.50	Tansania	Puma 5	11.08.17	20.08.17
1318	50	Schwarz	Martin	17.06.58	Mongolei	Erdenet	20.08.17	03.09.17
1319	51	Herr	Rüdiger	07.10.59	Tansania	Tanga	04.08.17	20.08.17
1320	52	Pappert	Stefan	02.03.58	Peru	Guadalupe	02.10.17	13.10.17
1321	53	Düchting	Stephan	23.03.61	Tansania	Tosamaganga	22.09.17	08.10.17
1322	54	Fromberg	Gabriele	21.06.59	Indien	Haridwar	04.11.17	18.11.17
1323	55	Zabel	Günter	04.05.43	Bolivien	Cochabamba	07.10.17	22.10.17
1324	56	Bertrams	Marco	28.02.84	Tansania	Puma 7	29.09.17	22.12.17
1325	57	Perialis	Janis	07.08.50	Tansania	Ndanda 2	08.10.17	23.10.17
1326	58	Reske	Trudi	06.12.48	Nepal	SKM Hospital 8	20.10.17	25.11.17
1327	59	Borsche	André	27.04.55	Nepal	SKM Hospital 10	15.11.17	23.11.17
1328	60	Schmidt	Andreas	23.09.51	Niger	Niamey 2	21.10.17	29.10.17
1329	61	Möller	Frank	07.11.57	Brasilien	Coroata	04.11.17	18.11.17
1330	62	Bantz	Linda	10.03.92	Nepal	SKM Hospital 9	22.10.17	08.11.17
1331	63	Schidelko	Michael	15.06.50	Nepal	Amppipal	15.11.17	05.12.17
1332	64	Lehmköster	Arnulf	14.02.51	Rwanda	Murunda	11.11.17	26.11.17
1333	65	Welle	Kristian	10.12.79	Tansania	Puma 6	22.09.17	08.10.17
1334	66	Spierer	Roberto	09.11.59	Paraguay	Ciudad del Este	03.11.17	19.11.17
1335	67	Borsche	André	27.04.55	Indien	Padhar	20.10.17	29.10.17
1336	68	Biesinger	Eberhard	01.02.54	Myanmar	Mandalay/Thandwe	04.11.17	18.11.17
1337	69	Kreutzer	Martin	02.05.59	Sierra Leone	Lunsar	05.11.17	19.11.17
1338	70	Demmer	Wolfram	17.11.80	Tansania	Puma 8	18.11.17	01.12.17
1339	71	Dünzl	Barbara	20.03.55	Indien	Meghnagar	29.11.17	09.12.17
1340	72	Dünzl	Barbara	20.03.55	Indien	Khandwa	18.11.17	01.12.17
1341	73	Schoeneich	Heinrich	02.01.48	Myanmar	Thandwe/Taungny	10.11.17	25.11.17
1342	74	Schmidt	Andreas	23.09.51	Niger	Niamey 3	13.12.17	20.12.17
1343	75	Sieg	Peter	15.11.59	Myanmar	Sittwe	25.11.17	11.12.17



Grußbotschaft zum 20 jährigen Jubiläum des SKM-Hospitals in Nepal

Welcome & Congratulation

*to the 20th anniversary of the Koirala Memorial Hospital for Plastic and
Reconstructive Surgery in Nepal.*

*I would like to thank Gottfried Lemperle, Hans Dieter Pape, Andreas Settje, Christa Drigalla, Jürgen Hussmann
and Hein Stahl for their immense effort to raise this hospital and their excellent management and organisation.*

*This project for plastic surgery has been till now so very successful that due to the fundamental international
cooperation it becomes a new mile- stone in the world of Interplast.*

*20 years ago nobody could realistically imagine what now became reality :
A new hospital is born for the benefit of all poor and underprivileged patients in this region.
Many enthusiastic volunteers, helpers & workers, doctors & nurses made this dream possible!*

*The development towards more sustainability und economical independence will be the main effort to achieve
a future of stability for YOUR hospital.*

*Interplast-Germany is proud and grateful for this wonderful collaboration with the Nepalese people and honours
the long lasting German- Nepalese friendship.*

With all my best wishes to the future of the SKM-Hospital

7.Nov 2017

Yours Dr. André Borsche
Vize-President of
INTERPLAST-Germany



20 Jahre INTERPLAST- Hospital in Nepal



Als im Frühjahr 1997 nach vertraglicher Vorarbeit durch Gottfried Lemperle mit Frau Sujata Koirala vom Sushma Koirala Memorial Trust, erste bescheidene Anfänge eines Hospitalbetriebes begannen, ahnte niemand, dass daraus ein 20-jähriges Engagement zum Wohle der überwiegend armen Bevölkerung Nepals werden würde. Wir mussten über die Jahre lernen und einsehen, dass man selbst eine kleine Klinik für Plastische Rekonstruktive Chirurgie mit hohem medizinisch-chirurgischen Anspruch nicht in wenigen Jahren nachhaltig aufbauen kann.

Wir blicken zurück auf die Pionierzeit

der ersten Monate mit dem amerikanischen Arzt Bill Holmes und den deutschen Pflegern Christoph und Aurelia Winter. Die Gewinnung von Frau Christa Drigalla für die Aufgaben einer Managerin im Projekt kann als absoluter Glücksfall gesehen werden. Aus dieser Fügung sollte für sie ein 12-jähriges professionelles Engagement werden, welches dem Hospital prägenden Charakter gab. (Bild 2)

Hans-Dieter Pape (gest. 13.Sept.2017) übernahm 1998 bis Herbst 1999 die medizinische Leitung und legte die Basis für das hohe Ansehen und den medizinischen Anspruch, welches das

Hospital für den Bereich der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie seither innehat.

Ende 1999 übernahm Andreas Settje die medizinische Leitung und erweiterte das Behandlungsspektrum mit den Schwerpunkten Verbrennungs- und Unfallchirurgie. Eine TV-Sendung bei „SternTV“ mit Günther Jauch im Jahr 2000 muss als glückliche Fügung für das Projekt gesehen werden. Das Hospital erfuhr dadurch hohe Publicity und in der Folge ein segensreiches Spendenaufkommen. Innerhalb von 2 Jahren konnte damit eine 50-Bettenklinik mit 2 Op-Sälen und alle dringenden Einrichtungen mit nahezu europäischem Standard realisiert werden. Die schwierigere und langwierigere Herausforderung war dabei allerdings der personelle Aufwuchs von qualifizierten einheimischen Ärzten, Schwestern und anderem Funktionspersonal auf heute 65 Personen.

(Bild 3) Von 2008 an leitete der Österreichische Chirurg Dr. Robert Schachinger zusammen mit der Physiotherapeutin Sanja Volk das Hospital, bis dann 2009 der große und wichtige Schritt der Übergabe der Hospitalleitung an den einheimischen Arzt Dr. Jaswan Shakya und auch alle sonstigen Führungsaufgaben in nepalesische Hände erfolgte. Damit war nach 12 Projektjahren das erste große strategische Ziel im Sinne der Nachhaltigkeit erreicht, worüber



Bild 2



Bild 3



Bild 4



Bild 6

wir bis heute sehr stolz sind.

Von Interplast-Seite übertrug Gottfried Lemperle die Sektionsleiteraufgaben 2010 an Jürgen Hussmann aus Berlin, der zusammen mit Hein Stahl das Projekt von Deutscher Seite steuert und unterstützt. Mit der Eigenständigkeit des Hospitals unter nepalesischer Leitung hat sich auch unsere Rolle gewandelt. Alles was die nepal. Kollegen selbst können, sollen sie auch selbst machen. Interplast schickt deshalb nur noch Mini-Teams mit erfahrenen Leuten, die dann die einheimischen Kollegen anleiten und weiterbilden.

(Bilder 4 – 9) Vor diesem Hintergrund fand nun am 17. Nov. die Feier zum 20-jährigen Projektjubiläum statt, zu dem aus Deutschland, Holland und Norwegen über 60! Gäste angereist wa-

ren. Zusammen mit den einheimischen Gästen von verschiedenen Ministerien, anderen Krankenhäusern, Vertreter der umliegenden Kommunen und der eigenen Belegschaft bildete sich eine dem Ereignis angemessene Kulisse. Der Minister für Women, Children and Social Welfare, sowie Frau Sujata Koirala bedankten sich bei Interplast Germany und allen Gästen für die 20-jährige Unterstützung und überreichten zahlreiche „Certificates of Appreciations“ für besondere Verdienste. Von deutscher Seite sprachen Gottfried Lemperle, André Borsche, Jürgen Hussmann und Hein Stahl und gaben der Hoffnung für eine weitere gute Zukunft des Hospitals und einer stärkeren Unterstützung durch die nepalesische Regierung Ausdruck.



Bild 8



Bild 5



Bild 7



Bild 9

Mit 20 Jahren SKM-Hospital erlebte man auch 20 Jahre Landesentwicklung mit allen politischen und sozialen Unruhen. Wir erlebten fast den gesamten Zeitraum des brutal geführten Bürgerkrieges zwischen den Maoisten mit den Staatsorganen der Monarchie. Wir erlebten hautnah den Königsmord und den Übergang zur demokratischen Republik mit dem Ringen um eine neue Verfassung. Wir erlebten hunderte von Streiks, die meist das ganze Land und oft auch uns lahmlegten. Wir waren plötzlich mit Streiks der eigenen Belegschaft und deren Lernprozess zum Demokratieverständnis konfrontiert. Der Höhepunkt aller Herausforderungen bildete dann das Erdbeben 2015, bei dem das Hospital und wir alle alles wie durch ein Wunder unbeschadet überstanden und dem Hospital die ungeahnte Rolle einer Fluchtborg für Erdbebenopfer und Hilfesuchende zukam. In allen Situationen wahrten wir stets unsere Neutralität. Wir behandelten alle Patienten, gleich, ob völlig mittellos oder reich, ob Polizist oder Maoist, ob Hindu, Buddhist, Moslem oder Christ, - jeder wurde angemessen versorgt. Wahrscheinlich ist dies auch der Schlüssel warum wir immer ungehindert arbeiten konnten. Wir versuchten immer, gerade in einem von Deutschen geprägten Projekt, in Sachen Gerechtigkeit, Verlässlichkeit bis hin zum Umweltschutz Vorbild zu sein. Viele der Gäste beim Jubiläumsfest sind schon über Jahre aktiv und wa-



Bild 10

ren schon bis zu 40 Mal im Hospital. Wir hatten in 20 Jahren mehr als 250 Gastmediziner, Zahnärzte, Schwestern, Physiotherapeuten, Techniker und sonstige Spezialisten im Hospital. Um die objektiven Leistungen des Hospitals in 20 Jahren zu verdeutlichen seien folgende Zahlen genannt: 21115 Operationen im Hospital 3810 Operationen in Camps in entlegenen Landesteilen 182172 ambulante Patienten im Hospital 73537 Physiotherapeutische Behandlungen und 9829 Ambulanzeinsätze für die umliegende Bevölkerung (Bild 10) Besondere Erwähnung verdient auch unsere kleine Zahnstation als integraler Bestandteil des SKM-Hospitals. Die Zahnärzte zeigten in den 20 Jahren stets vorbildliches Engagement, behandelten insgesamt 58048 Patienten und trugen unter der Leitung von Sybille Keller ganz erheblich zum Erfolg und guten Ruf des Hospitals bei. Wie schon so oft beschrieben, hat neben der eigentlichen Hilfe, die Hilfe zur Selbsthilfe besondere Bedeutung. Diese drückt sich im Wesentlichen in Ausbildungsmaßnahmen für Ärzte, Schwestern und Verwaltungsangestellten aus. Im Laufe der Jahre schafften Dr. Jaswan und Dr. Santosh die in Nepal anerkannte Qualifikation zum Plastischen Chirurgen. Dr. Manohar kam nach 4 Jahren als Allgemeinchirurg aus St. Petersburg zurück. Dr. Rojina



Bild 11



Bild 12



Bild 13



Bild 14



Bild 16

wird im September dieses Jahres ihr chirurgische Ausbildung in China abschließen. Ebenso Dr. Prakash 2019 seine Ausbildung zum Anästhesisten. Darüber hinaus qualifizierten sich insgesamt 5 Schwestern zum Bachelor of Nursing und 2 Verwaltungsangestellte zum Bachelor für Hospital- und Finanzmanagement.

Soweit der kurze Rückblick über die Projektzeit seit Beginn.

(Bild 11) Immer noch haben wir mit den Langzeitfolgen des Erdbebens zu tun. Regelmäßig haben wir Erdbebenopfer mit Querschnittslähmung und Decubitus zu operieren. Im Bild die 36-jährige Patientin Shanta Ghorasai, die gerade



Bild 17



Bild 18

zum 2. Mal operiert wird. Immer noch gibt es dramatische Verbrennungen nach Kontakt mit defekten Stromleitungen, weil das Stromnetz noch nicht überall wiederhergestellt ist. In behelfsmäßigen Küchen passieren besonders viele Verbrennungen durch offenes Feuer, Verbrühungen und Verpuffungen mit defekten Kerosinkochern.

(Bild 12) Sarita Chaudhary, 24 Jahre, die mit ihrem Haarschopf in eine Erntemaschine gekommen ist und auf der Stelle skalpiert wurde. Da leider auch die durchblutete Knochenhaut mit ausgerissen wurde, war eine Hauttransplantation nur zum Teil erfolgreich. Jetzt konnten wir durch Anfräßen des Schädelknochens wieder etwas Durchblutung gewinnen und mit der Anlage

einer VAC Pumpe frisches Gewebe züchten.

(Bild 13/14) Dann Sarita Negi, 16 Jahre, mit einer alten Schussverletzung aus dem Bürgerkrieg. Unsere Gastchirurgen Helmut Tassler und Thomas Gelis von den German Rotary Volunteer Doctors (GVRD) verhalfen ihr wieder zu annähernd normalem Gehen.

(Bild 15) Samar Shrestha, 4 Jahre mit Gesichtsverbrennung. Nasenlöcher verwachsen. Weitere Rekonstruktionen vorgesehen. Ein gutes Beispiel wie in unserem Hospital nachhaltige Betreuung über lange Zeiträume möglich ist. Operateure Camilo Roldan mit Dr. Manohar, SKM-Hospital.

(Bild 16 – 18) Dawa Sherpa, 5 Jahre, mit Haemangioma. Operateure: Prof. Uwe Eckelt aus Dresden, Dr. Uta Knappe und unser Medical Director Dr. Jaszwan Shakya.

(Bild 19/20) Im Bild eine 25-jährige buddhistische Nonne mit Rückenfehlbildung. Eine Röntgenuntersuchung ließ die Hoffnung auf einen erfolgreichen operativen Eingriff schwinden. Unsere physiotherapeutische Abteilung fand aber zumindest Möglichkeiten mit gymnastischen Übungen die Atmung und Oberkörperbeweglichkeit zu verbessern. Unsere „Physios“ haben sich ihren hohen Stellenwert neben des operativen Betriebes überzeugend erarbeitet. Dort ist immer Hochbetrieb und oft ist das Pensum nur mit Kollegen/innen aus Deutschland zu schaffen.

(Bild 21) Für die Anästhesie konnte aus Spenden ein hochwertiges Ultraschallgerät beschafft werden, welches eine deutliche Reduzierung von Vollnarkosen ermöglicht. Diese Investition können wir auch allen anderen Sektionen für ihre Teameinsätze empfehlen.

(Bild 22) Seit vielen Jahren dachten wir über eine eigene Intensivstation für Schwerverbrannte und Schwerverletzte nach. Immer wieder mussten Patienten in hoch kritischem Zustand trotz aller Risiken nach Kathmandu verlegt werden, weil uns entsprechende Einrichtungen fehlten. Das ganze Jahr über wurde nun ein Raum neben dem Aufwachraum aufwändig umgebaut und an die besonderen Anforderungen angepasst. Es wurden Monitore, ein



Bild 15



Bild 19



Bild 20



Bild 21



Bild 22



Bild 23



Bild 24

Beatmungsgerät und weiteres notwendiges Equipment auf dem hiesigen Markt gekauft. Schwestern wurden für 3 Monate in andere Häuser in Kathmandu zur praktischen Ausbildung abgestellt. Nun endlich haben wir eine eigene funktionsfähige kleine Intensivstation und einer unserer treuesten Gastanästhesisten, Gunnar Hanekop aus Göttingen, nahm sie im Oktober in Betrieb. Für die Ausstattung des 2. Intensivbettes werden gerade Vorbereitungen getroffen. Damit besitzt das Hospital einen weiteren hochwertigen Baustein auf dem Weg zu einer Verbrennungsklinik mit hohem Standard.

(Bild 23) Dieses Jahr konnte auch ein weiterer wichtiger Schritt in die Zukunft vollzogen werden. Um die Visiten einfacher, schneller und patientenschonender zu gestalten, wurde von Dr. Rüdiger Lohmann aus Berlin ein komplettes Checkpad MED System maßgeschneidert entwickelt und samt HW in Form von Tablets dem Hospital kostenlos zur Verfügung gestellt. Seither müssen die Verbände weniger geöffnet werden, was den Patienten viel Schmerzen erspart, die Fortschrittskontrolle der Heilung wesentlich erleichtert und eine perfekte Patientendokumentation ermöglicht. Dieses System wurde ohne Schwierigkeiten angenommen und selbst Gastmediziner sind begeistert. Dr. Lohmann und seiner Firma sei dafür ganz besonders gedankt.

(Bild 24/25) Im September kam eine fast unglaublich langwierige und ärgerliche Geschichte doch noch zu einem guten Ende. Ganze Zweieinhalb Jahre stand unser vollbepackter 20-Fuss-Container im Containerhafen in Bonn und wartete auf die Freigabe der Zollpapiere der nepalesischen Behörden. Man kann das eigentlich niemand rich-



Bild 25

tig erklären. Im Container war ein komplettes Blockheizkraftwerk mit 40 kW. Dann beste Krankenhausbetten, Matratzen und Nachttische vom Klinikum Wolfach, denen wir hiermit besonders danken. Op-Tisch aus Dinslaken. Unmengen gebrauchter Op-Wäsche und Bettwäsche, die Trudi Reske aus Vorde im ganzen Niederrheingebiet eingesammelt hatte. Aber Ende gut, - alles gut, der zum Platzen gefüllte Container schwebte am Kran über den Hospitalzaun und Trudi Reske war extra nach Nepal geflogen um die Entladung zu beaufsichtigen. Die Betten und Nachttische waren besonders für unsere Dekubituspatienten ein wahrer Segen.

(Bild 26) Noch im Dezember kam das neue Narkosegerät, auf das wir so sehnlich warteten. Die „Bergmanns-Heil und Kinderklinik Buer GmbH“ hat zusammen mit Künstlern der „Jungen Oper Mainz“ eine crowd-funding Aktion zu Gunsten des Hospitals gestartet. Manuela Strack als Koloratursopran und Dr. Björn Rodday hatten bereits letztes Jahr im Rahmen einer Reportage das Hospital besucht und spontan beschlossen eine Spendenaktion ins Leben zu rufen. Allen Beteiligten gebührt für diese großartige Hilfe unser besonderer Dank. (Bild 27)

Bei allen Erfolgen und positiven Entwicklungen drückt uns auch in Zukunft die Sorge um die weitere Finanzierbarkeit des Projektes. Da unsere Zielgruppe, entsprechend der Interplast-



Bild 26



Bild 27

satzung, die überwiegend mittellosen Patienten sind, gelang es bisher nicht annähernd kostendeckend zu arbeiten. Wir bemühen uns Einnahmenseite zu verbessern ohne die Charity-Patienten zu vernachlässigen. Dazu werden wir in Zukunft auch ästhetische Behand-

lungen anbieten. Wir versuchen mit Augenmaß diesen Balanceakt zu meistern. Viele Schultern waren notwendig um das Projekt in 20 Jahren zum Erfolg zu führen. Langer Atem und Marathonqualitäten waren letztlich für den Erfolg

ausschlaggebend.

Wir bedanken uns bei allen Akteuren innerhalb und außerhalb des Vereins, die uns unterstützt haben.

Hein Stahl



Sybille in ihrem Element

Erfahrene Zahnärzte für Nepal gesucht

Hilfsaufrufe der Vereine INTERPLAST Germany e.V. und NEPALMED e.V.

Für die beiden Zahnstationen im Sushma Koirala Memorial Hospital (www.nepalhospital.de) für jeweils drei Wochen sowie für das Ampipal Community Hospital (www.ampipal.de) für jeweils zwei Wochen wird jeweils eine erfahrene/r Zahnärztin/ Zahnarzt gesucht, kein zahnärztliches Personal (ZFA, ZMV, ...). Kost und Logis sind frei im angebauten Gästehaus.

Die Flugkosten übernimmt der Volontär selbst. Die meisten Volontäre schließen an ihren Einsatz noch eine Trekking-Tour an. Die Organisation hierfür kann im jeweiligen Krankenhaus erfolgen.

Besondere Impfungen, außer denen, die in Deutschland benötigt werden, sind nicht notwendig. Die festinstallierten Zahnstationen in den jeweiligen Krankenhäusern entsprechen



Dr. Sybille Keller (hinten in der Mitte) ist seit 18 Jahren ehrenamtlich in Nepal tätig und verwaltet dort zwei Zahnstationen. Für diese sucht sie erfahrene Zahnärztinnen/Zahnärzte.

Genauere Informationen und die dazugehörige Checkliste erhalten Interessenten von Dr. Sybille Keller, die seit 18 Jahren in Nepal tätig ist und

Kontakt

Dr. Sybille Keller
Dr.KeSy@gmx.de, Tel.: 08303 / 444

Quelle: KZVB- Info

Hygiene Workshop: Einsatz im SKM Hospital und an der Nurning School in Nepal

Von Hygieneschwester Linda Bantz im Oktober 2017

Der Sinn und Zweck meines Einsatzes in der Rolle als Hygieneschwester war es zu Beginn, mich mit der nepalesischen Krankenhaushygiene vertraut zu machen und die tatsächliche Praxis, sowie die damit verbundene Krankenhausroutine am SKM Hospital kennen zu lernen. Ich sollte mir ein Bild von der alltäglichen Arbeit des Pflegepersonals machen, um im Anschluss meine Erfahrungswerte und mein Fachwissen bezogen auf Hygiene – wenn auch nicht 1:1 – in die Praxis implementieren zu können. Meine Aufgabe war es demnach auch, dem Klinikpersonal mit Tipps und Ideen zur Seite zu stehen und diese vor Ort einzubringen. Des Weiteren hatte ich die Aufgabe, Schulungsunterlagen zu erstellen, um damit sowohl das Pflegepersonal am SKM Hospital, als auch die Pflegeschüler der SKM Nurning School für das Thema Hygiene zu sensibilisieren.

Schon in der ersten Woche meines Einsatzes zeigte sich jedoch, dass meine erstellten Unterlagen in Deutschland dringend überarbeitet werden müssen und ich eine andere Herangehensweise brauche. Nur so konnte ich den Sinn und Zweck meines Einsatzes wirklich sicherstellen und auch durchführen. Außerdem bekam ich aufgezeigt, dass das SKM Hospital im Vergleich zu anderen nepalesischen Krankenhäusern einen sehr hohen Standard vorweisen kann und ich dies immer auch berücksichtigen sollte.

Somit war mein persönliches Ziel darüber hinaus, diesen Standard beizubehalten und dennoch wertvolle oder vor allem brauchbare Tipps und Ideen für die Praxis geben sowie vermitteln zu können.

Nachdem ich also in der ersten Woche meines Einsatzes alle Bereiche kennen lernen durfte und ich mir ein Bild von der alltäglichen Arbeit am SKM Hospital machen konnte, lag die nächste Handlungsmaßnahme darin, meine Tipps und Verbesserungsvorschläge in

eine komplett neue Power-Point- Präsentation (PPP) zu verpacken. Anschließend konnte ich diese PPP dann auch gemeinsam mit einem Handout und einem Händehygieneplan dem Klinikpersonal präsentieren. Meine Tipps und Ideen wurden zu meiner Erleichterung sehr gut aufgenommen und durch eine durchgehend enge Zusammenarbeit mit Trudi Reske sowie dem gesamten Klinikpersonal, konnte auch schon einiges zeitnah in die Praxis umgesetzt werden:

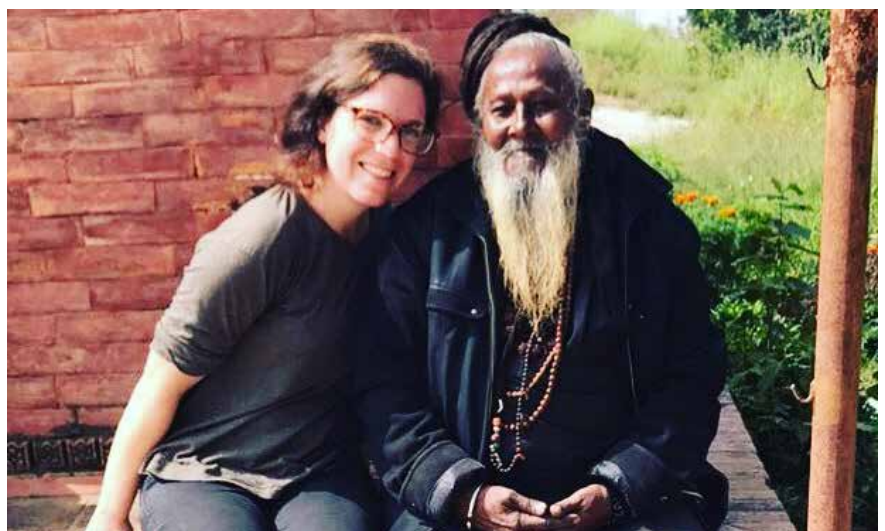
- Händehygienepläne (richtige Händehygiene, 5- Punkte- Regel, Basiswissen)
- Kleine Händehygieneflaschen für das gesamte Pflegepersonal und das Ärzteteam
- Besserer Sichtschutz im Behandlungsraum
- Auffüllen und Putzen einzelner Schränke und Ablagen
- Putzen und Enteisen der Kühlschränke (keine Nahrungsmittel bei den Medikamenten)
- Überlegung: andere Fleecejacken (lange Ärmel nicht für Pflegetätigkeiten geeignet)

Auch die Schulung mit dem Titel „Basic of hygiene in care“ welche ich geplant habe an der SKM Nurning School zu präsentieren, musste ich wie bereits erläutert den Gegebenheiten anpassen

und erstelle somit auch hier ein neues Handout für die Schüler. Außerdem bekam ich erneut die Möglichkeit, im Vorfeld sowie nach meiner Unterrichtsstunde einige Stunden zu hospitieren und einen typisch nepalesischen Unterricht kennen zu lernen. Das Unterrichtsthema selbst, wurde sehr begrüßt und die Schüler gestalteten die Unterrichtsstunde mit großer Freude mit.

Für mich persönlich war der Einsatz am SKM Hospital eine ganz besondere Zeit. Ich kann für meine private aber auch berufliche Zukunft sehr davon zehren und für diese doch sehr prägenden zwei Wochen sowie die Möglichkeit am SKM Hospital arbeiten zu dürfen danke ich allen Beteiligten sehr. Speziell von Trudi Reske wurde ich rundum unterstützt und begleitet, deshalb gilt der größte Dank all ihren Bemühungen und vor allem ihrer wertvollen Zeit. Ich habe mich sehr wohl gefühlt, was sicherlich auch daran lag, dass ich von allen – und damit meine ich auch die Klinikleitung sowie das Klinikpersonal mit offenen Armen empfangen wurde und auch sie mir sehr viel Verständnis und Unterstützung entgegen brachten. Nochmals vielen Herzlichen Dank! Ich würde jederzeit gerne wieder kommen.

Linda Bantz



Jahresbericht 2017 Sektion München



Swedagonpagode Yangon

Teammitglieder

Vorstand Heinz Schoeneich,
Martin Gosau

- Team Plas.Chir: Heinz & Moritz Schoeneich, Niklas Broer, Paul Heidekrüger;
- Anästhesie: Paul Schüller, Martina Riefert, Axel Fischer, Stephan Rath, Isabell Huyn-Bui. OTA Katharina Feigl, Cand Med. Jessica Hughes, Sophie Neuhann;
- Myanmar Team: Prof Moe Thuzar, Prof. Win Htun, Prof. Kaw San Naing, Dr. Aung San Htet, Dr Thwei, Dr. Ji Ji

2017 war für die Münchener Sektion ein besonderes Jahr mit einem guten Grund ein 20 jähriges Jubiläum zu feiern. Interplast München führt seit über 20 Jahren Operationseinsätze in fast allen Provinzen Myanmars durch. Interplast hat sich dem menschlichen Leid verpflichtet, deren Ursache angeborene und erworbene Mißbildungen, Verbrennungsfolgen, Defektwunden, Kriegsverletzungen und Tumore sind, damit die Patienten (in der Regel Kin-

der) durch operative Verbesserung ihrer Handicaps ein besseres menschenwürdiges Leben erfahren können. Wir fokussieren uns immer auf das individuelle Einzelschicksal, das wir verbessern wollen. Seit 1997 organisieren wir Operationseinsätze in Myanmar. Wir haben mit unseren burmesischen Freunden und Kollegen in 54 Einsätzen über 5000 Operationen in 16 verschiedenen Orten durchführen können.

Zum Jubiläum konnten wir in 4 Operationseinsätze 511 Patienten operieren : in Tachilek Team 1: Alamuti, in Sittwe Team 2: Bergermann, im Delta Team 3: Homann und in Bagan, Team 4: Schoeneich. Am 28.2 kamen alle Teams nach erfüllten Einsätzen nach Bagan, dem Ort mit spiritueller Energie und 1000 Pagoden, um mit 120 Münchener, Burmesischen Freunden und Interplastkollegen gemeinsam das Jubiläums zu feiern. Drei Tage lang hatten uns unsere burmesischen Freunde, wie professionelle Eventmanager, ein wunderbares Fest arrangiert. Aus allen Himmelsrichtungen sind sie über

verschiedenen Reisrouten mit Schiff, Bahn und Bus gekommen.

Ich denke mit Freude an das wunderbare Programm , insbesondere eine Ochsenkarren-Tour mit 50 Gespannen durch die sandigen Felder und Dörfer Bagans, um dann nach 1,5 Stunden in dem von uns umgetauften Kloster " Andechs " ein herrliches Essen genießen zu können, welches von Jürgen von Jordan und Moses mit seinen Waisenkinder vorbereitet hatten. Ein besseres Beispiel für die Entdeckung und Erfahrung der Langsamkeit im Rhythmus der Ochsenkarren gibt es wohl kaum.

Aus dem Gesundheitsministerium konnten wir unseren Ehrengast, Dr. Kyaw Nyaiing begrüßen. Es ist selten, daß man Gelegenheit hat mit den Offiziellen in Kontakt zu treten, aber noch schwieriger ist es, zu eruieren, was sie von uns erwarten und was sie von uns wollen. Unsere unmittelbaren Kontaktpersonen sind Prof Moe Thuzar und Prof Win Htun vom General Hospital mit denen wir uns absprechen um die nächsten Einsatzorte in der Logistik und Sachmittelspenden zu bestimmen.



Ochsenritt: Entdeckung de Langsamkeit



Festabend Sunset Garden Bagan

Im letzten Jahresbericht von 2017 habe ich unter dem Titel „Burmese Days „ die 20 Jahre in einer Übersicht schon einmal zusammen gefaßt. Es war für uns eine große Freude, daß der Gründer von Interplast Prof. Lemperle, sowie André Borsche, Michael Schidelko und Prof. Mühlbauer vor Ort waren um den einfachen Lebensrhythmus der burmesischen Menschen einmal selber zu spüren. Sie waren ebenso wie wir von der Bescheidenheit und der Freundlichkeit der burmesischen Menschen begeistert. So hat Burma sie alle in den Bann gezogen, in die andere Welt des Inlay Sees, die spirituellen Pagodenfelder in Bagan, die Schiffstour auf dem Irrawaddy und das kosmische System der Swedagon Pagode in Yangon. All das hat unser Jubiläum abgerundet.

Zwei weitere Einsätze wurden Im November durchgeführt: In Sittwe Team: Peter Sieg vom 25.11.-9.12.2017, der die zahlreichen wartenden Strumen zu versorgen hatte (siehe Bericht Lübeck) und Thandwe Team 6: Schoeneich vom 11.11.- 25.11.2017. Der Einsatz wurde wieder von unserem Deutschburmesen Oliver und seiner Frau Khet Khet geplant und organisiert. Seit 2 Jahren versuchen wir in Problemregion Rakhine zu kommen, um in dieser unterversorgten Region Buddhisten und Muslimen operieren zu können. Aufgrund der sich zuspitzenden ethnischen Unruhen mit den Rohingyas wurde 6 Wochen vor dem Einsatz die Genehmigung in Bothitaung nahe der Grenze zu

Bangladesch zu operieren, zurück gezogen. Die Situation für die Rohingyas, die nur 3,8% der Bevölkerung stellen, ist bedrohlich, über 600.000 sind nach Bangladesch geflohen. Die Rohingya sind eine von vielen ethnischen Minderheiten (138) in Myanmar und nun im größten Flüchtlingslager der Welt „Kutupalong“ auf eine Zukunft hoffen.. Die meisten von ihnen sind Urdu sprechende Muslime im ansonsten buddhistisch geprägten Land. Laut Schätzungen lebten Anfang 2017 ungefähr eine Million Rohingya in Myanmar, die meisten davon im Bundesstaat Rakhine, der an Bangladesch grenzt. Sie betrachten sich als Nachfahren arabischer Händler, die seit Generationen in diesem Gebiet leben,. Sie lebten noch vor den Briten und lange vor den Burmesen allerdings im heutigen Grenzgebiet von Bangladesh und Myanmar. Für die Bamar, der herrschenden Klasse (70% der Bevölkerung), sind sie aber nur Folge der brit. Kolonialherrschaft mit massenhafter Einwanderung von Indien und China. Es gibt nur ein Staatsbürgerrecht für die Ethnien, die vor 1824 in den Grenzen der brit. Kolonie gelebt haben. Inder, Chinesen gleich welcher religiösen und ethnischen Zugehörigkeit wurden damit ausgegrenzt. Statt dessen werden sie als Bengalis, als illegale Einwanderer aus dem Nachbarland, bezeichnet. Unter allen burmesischen Regierungen aber wurden die moslemischen Rohingyas im Bundesstaat Rakhine nie in Friedensgespräche oder Vereinbarungen einbezogen. Bis heu-



Prof. Mühlbauer, Prof Myat Thu



Dr. Kyaw Nyaing & Schoeneich



Prof. Lemperle

te sind sie nicht Staatsbürger, dürfen ohne behördliche Genehmigung nicht reisen, nicht mehr als zwei Kinder haben und kein Land oder Haus besitzen. Es ist für uns nicht nachzuvollziehen, daß bei bei 52 Mio. Einwohner diese Minderheiten so unterdrückt werden und für uns unverständlich, daß fast



Flüchtlingslager Kutupalong Bangladesch



95% der Bevölkerung gegen diese Minderheiten sind. Waffen werden über Pakistan an die Rohingya Rebellen ausgeliefert, die dann Grenzposten angreifen und die wiederum harte Gegenangriffe des burmesischen Militärs hervorrufen. Lösungen sind schwer zu finden.

Burma hat nicht nur das Problem mit den Muslimen, sondern auch mit anderen ethnischen Minderheiten wie Wha und Karen entlang der chinesischen und der thailändischen Grenze. . Rund um das Kerngebiet mit der burmesischen Leitkultur gruppieren sich nördlich, östlich und westlich wie ein Kranz die verschiedenen Ethnien, insgesamt deren 138. Doch die wenigen grossen geben den Ton an, so unter anderem die Shan, Karen, Karenni, Kachin, Hmong, Wa oder Nag. Auch hier greift das Militär, die immer noch 70% der Macht innehaben, hart durch. Es existieren keine gemeinsamen Grundlagen und Vorstellungen, die in den 138 Ethnien verankert sind. Myanmar fehlt historisch die Voraussetzung für einen „Nation“, die der Westen Aung San Suu Kyi nach unsren Vorstellungen aufoktroyieren will. . Es ist für uns nicht nachzuvollziehen, daß bei 52 Mio. Einwohner diese Minderheiten so unterdrückt werden. Waffen werden über Pakistan an die Rohingya Rebellen ausgeliefert, die dann Grenzposten angreifen und die wiederum harte Gegenangriffe des burmesischen Militärs hervorrufen. Lösungen sind schwer zu finden.

Burma hat nicht nur das Problem mit den Muslimen, sondern auch mit anderen ethnischen Minderheiten wie Wha und Karen entlang der chinesischen

und der thailändischen Grenze. Auch hier greift das Militär, die immer noch 70% der Macht innehaben, hart durch. Wirtschaftlich hat sich das Land geöffnet.

Die Politik hat Friedensnobelpreisträgerin Aung San Suu Kyi eingeholt. Westliche Medien, die über zwei Jahrzehnte die burmesische Demokratie-Ikone in den Himmel hoben, setzen nun plötzlich grosse Fragezeichen und lassen sie zum Teil bereits fallen. Zu spät brach die Friedensnobelpreisträgerin und De-facto-Regierungschefin Aung San Suu Kyi ihr Schweigen und verurteilte die Taten und bekannte sich zu mehr Gerechtigkeit und Menschenrechten?? Kritikern ging ihre Rede aber nicht weit genug. Sie ist Realpolitikerin geworden mit einem wachen Sinn für das, was möglich ist. Sich in Myanmar heute vorbehaltlos für die Rohingyas oder die verfolgten Moslems einzusetzen, käme politischem Selbstmord gleich. Aung San Suu Kyi will schliesslich die Parlamentswahlen von 2015 mit ihrer Nationalen Liga für Demokratie gewinnen. Wir müssen das unterschiedliche buddhistische Wertsystem und Herrschaftsmodell zu verstehen suchen.

Wir werden dem Land trotz interner Unruhen weiter treu bleiben. Wir sind daraufhin nach Thandwe ausgewichen, wo wir schon fünf Einsätze durchgeführt haben. Thandwe liegt im Randgebiet von Rakhine wo Muslime und Buddhisten noch relativ friedlich zusammen leben.

Aufgrund der kurzfristigen Änderungen des Einsatzortes war die Vorbereitung mangelhaft. Der Medical Officer des Krankenhaus-Thandwe hatte wenig für uns getan und die Dörfer nicht infor-

miert, dass sich Spalten, angeborene Missbildungen, Verbrennungsfolgen im Krankenhaus melden sollten. Dazu war die Woche vor uns Dr. Biesinger mit seinen HNO Team (Die Einsätze werden von unserer Sektion finanziell unterstützt) mit unseren Anästhesistinnen Martina Rieffert und Geli Wagner vor Ort. 2 Teams hintereinander ist verständlicherweise für die Logistik und Teambetreuung vielleicht zu viel. Durch Eigeninitiative mit Screeningaufrufen in den umliegenden Dörfern hatten wir in der zweiten Woche den gewohnten Zulauf.

Geplante Einsätze 2018: Das Team Bergemann wird im Feb 2018 18.2.-1.3.2018 nach Loikow gehen, um dort in einer ehemaligen Black Area ein katholisch missioniertes Gebiet einen Pilot-Einsatz durchzuführen. Team Schoeneich vom 13.2. – 8.3.2017 in Tachilek dritter Einsatz im Grenzgebiet zu Thailand.

QUO VADIS INTERPLAST?

Können wir so weiter machen wie in den letzten 20 Jahren? Müssen wir uns verändern? Sollen wir mehr ausbilden? Sollen wir mehr Sachspende leisten? Mehr Stipendien vergeben? Oder müssen sich die anderen ändern oder anpassen an internationale Normen? Müssen wir Bedingungen an unseren Support stellen, so wie es damals Florence Nightingale verlangte, Hilfe nur dann zu gewährleisten, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind?

Das sind Dinge, die nicht so einfach zu beantworten sind, da Burma sich immer noch im Umbruch befindet. Über die Medien wir erfahren alle die nega-



tiven Auswirkungen mit Menschenrechtsverletzungen an den Muslimen und hier insbesondere den Rohingyas, die nur 3,8% der Bevölkerung stellen und nun im größten Flüchtlingslager der Welt „Kutupalong“ mit 600.000 Refugees auf eine Zukunft hoffen. Es ist für uns nicht nachzuvollziehen, daß bei 52 Mio. Einwohner diese Minderheiten so unterdrückt werden. Waffen werden über Pakistan an die Rohingya Rebellen ausgeliefert, die dann Grenzposten angreifen und die wiederum harte Gegenangriffe des burmesischen Militärs hervorrufen. Lösungen sind schwer zu finden.

Burma hat nicht nur das Problem mit den Muslimen, sondern auch mit anderen ethnischen Minderheiten wie Wha und Karen entlang der chinesischen und der thailändischen Grenze. Auch hier greift das Militär, die immer noch 70% der Macht innehaben, hart durch. Wirtschaftlich hat sich das Land geöffnet. Investoren kommen aber aufgrund der Unruhen nur zögernd ins Land und dennoch hat sich Einiges positiv verändert. Das Gesundheitswesen ist auf 3% gestiegen, überall in den Orten, so auch in Bagan, in Sittwe und im Delta gibt es neue Krankenstationen mit neuen Operationsbereichen. Die OP Säle sind mit neuen OP Lampen, Saugern und Anästhesiegeräten ausgestattet, selbst 20 MRT's und CT's sind über das Land verteilt worden. So können wir einen gewissen Fortschritt sehen. Auch die Anzahl der Studenten und der Ärzte ist gestiegen.

20 Jahre Projekt Interplast Myanmar - Bavaria

Als Burma-Romantiker bleibe ich beim wohlklingenden Burma, dem Ort, wo sich meine Seele zu Hause fühlt, obwohl auf Wunsch der Generäle und auf Anraten der vieles bestimmenden Astrologen und Wahrsagern das alte Birma / Burma politisch korrekt heute „Union

of Myanmar“ genannt wird.

Ein wunderbares, aber geschundenes Land. Zu gerne betrachte ich es durch meine rosarote Brille und verdränge dabei schnell die Realität. Burma, oft nur durch Extreme dargestellt, ist für die Einen das Wunderland mit goldenen Pagoden, mit praktiziertem Buddhismus und knarrenden Ochsenkarren, die den Lebensrhythmus der Menschen bestimmen, für die Anderen ein Land mit einer bestimmenden Militärdiktatur, in dem die Menschenrechte mißachtet werden. Für die restliche Welt bleibt das tatsächliche Leben der Burmesen zwischen diesen beiden Gegensätzen weitgehend ein Mysterium. In der buddhistischen Volksreligion ist der Geisterglaube an die Nats weit verbreitet. Nats haben menschliche Züge, Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse, sind gut, hilfreich oder böse und gehässig, vor allem aber mächtig. Sie können, wenn erzürnt, großes Unheil bringen. Während der ihnen gewidmeten Feste werden sie durch Nat-Gadaw, weibliche Medien (häufig auch Transvestiten) in Trance und Tanz verkörpert. Bei den niederen Nats ist der Bezug zu animistischen Vorstellungen deutlich, denn sie leben in oder bei alten Bäumen oder Steinen, auf Bergen oder an Flüssen. Häufig haben sie nichtmenschliche Gestalt. Die an Bäumen, Feldern, Gewässern oder in Dörfern errichteten Nat-Schreine (nat-sin) ähneln den Geisterhäuschen (san phra phum) in Thailand.

Doch über das wirkliche Leben der ca. 52.000.000 Menschen, die eine Fläche doppelt so groß wie Deutschland bevölkern, wird selten berichtet.

Selbst für uns, die wir über 20 Jahren in Burma tätig sind, bleibt es unbegreiflich, warum die Führung Myanmars erst jetzt sich zu öffnen traut. Der frühere Ministerpräsident Thein Sein hatte in seiner Amtszeit vernünftige, kleine Schritte eingeleitet, um den Kriterien politischen Verhaltens zu genügen, die im westlichen Kulturkreis gewachsen und als internationale Norm anerkannt sind.

Eigentlich geht es aber um Menschenrechte, um Freiheit und persönliche Verwirklichung, um ein Recht auf Verbesserung der Lebensumstände.

Interplast München führt seit über 20 Jahren Operationseinsätze in fast allen Provinzen des Landes durch. Interplast hat sich dem menschlichen Leid verpflichtet, deren Ursache angeborene und erworbene Missbildungen, Verbrennungsfolgen, Defektwunden, Kriegsverletzungen und Tumore sind, damit die Patienten (in der Regel Kinder) durch operative Verbesserung ihrer Handicaps ein besseres menschenwürdiges Leben erfahren können. Wir fokussieren uns immer auf das individuelle Einzelschicksal, das wir verbessern wollen.

In der neuen Hauptstadt Naypidaw erfuhren wir (Amara Foundation, Knorr-Bremse Global Care e.V. und Interplast MUC) vom Deputy Minister des Gesundheitswesens Dr. Tin Win Maung, daß die Regierung beabsichtigt die Kosten für das Gesundheitswesen um 2,2% anzuheben, also von 0,8% auf 3%. Das ist eine kleine Verbesserung, die jedoch nicht ausreichen wird, um eine flächendeckende Basisversorgung zu gewährleisten. Wir sind also weiterhin erwünscht, da es zu wenig qualifizierte plastische Chirurgen und Kieferchirurgen gibt, die nach europäischem Standard operieren können.

Unser Augenmerk werden wir mehr auf die Ausbildung junger Kollegen richten: 4 Stipendiaten werden zur Weiterbildung für 6-12 Wochen nach Nürnberg (Prof. Gosau) und an die TU München kommen, um im Bereich Kieferchirurgie (Prof. Horch) neue Operationstechniken zu erlernen.

Durch unsere Operationseinsätze in den verschiedensten Regionen des Landes, sind wir sehr dicht an den Menschen, helfen Familien unterschiedlicher ethnischer und religiöser Herkunft, haben Anteil an ihrem Leben, an ihren täglichen Ritualen zu Hause, in den Krankenhäusern, an ihrer Arbeit und an kulturellen oder religiösen Festen.

Wir Münchener Freunde haben dieses Land in unsere Herzen geschlossen und wollen um so mehr den Menschen helfen ihre Alltagsprobleme und Zukunftssorgen zu erleichtern.

Daher haben wir unsere humanitären



Aktivitäten gebündelt und wollen zusammen mit Amara Foundation und Interplast die Entwicklung Myanmars im Bereich Bildung und Gesundheit unterstützen.

Einige Zahlen und Fakten:

Es existieren 1658 Krankenhäuser mit ca. 40.000 Betten für 52 Millionen Einwohner, 1.475 Ambulatorien, 32.015 Ärzte, 23.400 Hebammen.

Lebenserwartung 65J., Säuglingssterblichkeit 10,5%, Kindersterblichkeit 15 %, Analphabetentum 14,7%, Unterernährung der Kinder unter 5 Jahren 31%, HIV / AIDS 0,6 – 2,2%, staatliche Ausgabe für Gesundheit 2,3% (im Jahr 2014) des BIP, für Bildung 1,3%, Entwicklungsstand gemäß UN Human Development Index 2004 : Rang 132 von 177 erfaßten Ländern. Inflationsrate 40%, Auslandsverschuldung USD 6,0 Mrd.

1997 haben wir mit unseren Operationseinsätzen angefangen, nachdem zwei Burmesische Stipendiaten über den deutschen Botschafter Freiherr von Marschall nach München gelangt sind. Durch Vermittlung dieser beiden Stipendiaten, Professor Paing Soe und Professor Kim Maung Lwin bei dem burmesischen Gesundheits-Ministerium und der Unterstützung von Jürgen von Jordan haben wir vor 20 Jahren unsere langjährige Arbeit beginnen können. Durch die Kontinuität unserer Einsätze von Interplast Germany wurden in den darauffolgenden Jahren immer mehr Kollegen in grundlegende Techniken eingewiesen. Was vor 20 Jahren drei burmesische Kollegen beherrschten,

beherrschen heute 25 Spezialisten, die selbständig nach europäischen Maßstäben die Methode von Millard und andere Techniken im Lippen- und Gaumenverschluss durchführen. Aufgrund der besseren Verdienstmöglichkeiten (größeres Patientengut) ist die Ausbildung zum Allgemeinchirurgen bevorzugt und Anwärter für die Ausbildung zum Facharzt für plastische Chirurgie sind selten. Nur in den Städten Yangon und Mandalay und Naypidaw(2018) haben sich Zentren entwickelt, über die plastische, rekonstruktive Operationen in ihrer Basisversorgung – nicht ganz kostenfrei – angeboten werden. Die Patienten müssen in der Regel alle Sachkosten, wie Nahtmaterialien und Infusionen selbst bezahlen.

Seit der politischen Wende hat sich auch im Gesundheitsbereich einiges verändert. Einige Krankenhäuser wurden mit MRT's, Ct's, Operationsmodule und Bettentrakts erweitert. In der Abteilung für plastische rekonstruktive Chirurgie am General Hospital Yangon wurde die Assistentenzahl von 5 auf 12 erhöht. Diese jungen Kollegen werden uns auf den nächsten Einsätzen begleiten.

„Vanitas et omnia vanitas“ - das habe ich schon früh gelernt, ist ein Motivator humanitärer Hilfe, von dem auch ich mich nicht ganz freimachen kann. Die Arbeit von Interplast ist sich in Ihren Grundsätzen treu geblieben, arbeitet immer professioneller ohne ihren Charakter verloren und Ihre Seele verkauft zu haben.

Immer müssen wir uns den neuen Verhältnissen entsprechend organisieren und anpassen. Neue Perspektiven zeigen sich in der Veränderung

des Anforderungsprofils der Einsätze. Wir müssen nicht nur die Operation mit den zu erreichenden funktionellen Verbesserungen vor Augen haben, sondern diese in einem Gesamtkonzept verantwortungsvoller humanitärer Arbeit einbinden. Durch Zurückstellen der eigenen Helfermotivation, der eigenen Erlebniswelt und der operativen Selbstverwirklichung können wir uns auf eine System- und Strukturveränderung einlassen. Nach alter Sufi Wahrheit vom Ich im Wir. Hier müssen wir die Frage stellen, wo Hilfe, wofür Hilfe und welche Hilfe wo auch immer gefordert wird. Wo liegen die Defizite und wie kann Nachhaltigkeit erzielt werden. Das geht nur mit langfristigen Partnerschaften und Freundschaften, die nur langsam aufgebaut werden können. Wir müssen uns einbinden in die nationalen Planungen, für die sich alle Beteiligten (Gesundheitsministerium, regionale Gesundheitsämter, die lokalen und ausländischen NGO's und andere Health Professionals) zusammen schließen und über eine „Local Task Force“ ihre gemeinsamen Idee mit den lokalen Kollegen zu verwirklichen

Operationszahlen Interplast MUC 1997 – 2017

5.845 Operationen,
15 Einsatzorte,
54 Einsätze

LKG Spalten 2985
Verbrennungsfolgen 2155
Ang. Missbildungen 302
Tumore 283
Varia 120





Interplast München hat im Team mit burmesischen Kollegen 2985 Spalten in 20 Jahren operiert. Die Gruppe um Prof. Moe Thuzar operiert bis zu 400 Spalten pro Jahr im Spaltzentrum Yangon und in den verschiedensten Provinzen des Landes. Wir vermuten, dass in Burma auf 300 - 350 Geburten eine Spalte vorkommt, in Europa eine auf 500 Geburten. Ca. 1800 Spaltkinder werden in Myanmar pro Jahr geboren. Eine gewaltige operative Aufgabe, die die burmesischen Kollegen nicht allein bewältigen können. Nachdem in den ersten Jahren die Patientenversorgung und der Bodycount Vorrang hatte, haben wir jetzt davon Abstand genommen und uns mehr auf Ausbildung und „Hilfe zur Selbsthilfe“ und Strukturverbesserungen konzentriert. Durch die Verbesserung der Krankenhausinfrastrukturen haben wir den einheimischen Kollegen ermöglicht ihre Patienten in ländlichen Gegenden unter besseren Bedingungen behandeln zu können.

Über mehrere großzügige Einzelspenden Münchner Freunde (Jürgen von Jordan) haben wir 1998 das Krankenhaus in Bagan aufgebaut. Im darauffolgenden Jahr wurde ein Bettentrakt für Männer und Frauen durch Spenden von Eva Felten in Bagan und Verena Mitschke-Collande in Thandwe hinzugefügt. Weitere Krankenhausprojekte in kleinerer Art wurden in Kyaingtong, in Patheingyi und in Mrauk-U durchgeführt. Im Februar 2012 wurde das von der Knorr-Bremse Global Care e.V. finanzierte Akal Ywama Station Hospital in Zusammenarbeit mit der Amara Foundation in der vom Zyklon Nargis betroffenen Deltaregion eröffnet. Interplast MUC hat zusammen mit dem Gesundheitsministerium die medizinische Ausrüstung finanziert. Die Hauptabteilung für Plastische Chirurgie in Yangon, die vor fünf Jahren ein eigenes Gebäude beziehen konnte, wurde unterstützt, durch Anschaffung von Operationslampen, Narkosegeräten, Computern, Literatur, Fachzeitschriften und Instrumenten.

In diesen 20 Jahren und darüber freue ich mich besonders, sind wir alle Freun-

de geworden und zu einer großen internationalen Familie zusammengewachsen. Dieses Miteinander hat die Sicht von innen und von außen vereint. Somit haben wir etwas mehr Verständnis für die burmesische Lebens- und Denkweise, der wir mit unseren westlichen Maßstäben nicht gerecht werden können.

Unser Projekt soll neben der Verbesserung von Einzelschicksalen der Kinder Aufmerksamkeit und Sympathie für einander hervorrufen. Die Menschen sollen spüren daß wir und unsere burmesischen Freunde für sie da sind und ihnen helfen wollen, ihre Würde zu erhalten und ihre Erdverbundenheit zu bewahren. Macht, Diktatur, Korruption, soziale Mißwirtschaft und Unterdrückung der Bildung haben das Land zu den Ärmsten dieser Welt abstürzen lassen.

Ihr Land, das noch weitgehend von den Errungenschaften unserer modernen Welt bis zur politischen Öffnung auch „Gott sei Dank“ verschont blieb, scheint jetzt zu schnell aus Ihrem Dämmer Schlaf aufgeweckt zu sein. Der „Turbokapitalismus“ hat nach westlichem Muster zugeschlagen. Die Zeit ist nicht aufzuhalten. Internet und Handys haben Einzug gehalten und verändern die Lebensweise - nicht immer positiv. Dennoch wäre es nicht gerecht, wenn wir ihnen „unseren“ Fortschritt vorenthalten würden.

Buddhistische Mönche sagen „*Annisa, dokka, annata*“ das Leben ist Leiden, alles ist im Leben vergänglich, no ego und das, was zählt, ist das Wort Budhas.

Wir machen weiter und weiter in diesem Kreislauf der vier edlen Weisheiten des Buddhismus, lehnen uns ein wenig auf gegen die Absurditäten dieser Welt, einer Welt der Globalisierung, die um Ihrer selbst Willen totalitäre Regime unterstützt, einer Welt mit enormem Werteverfall.

Weitermachen bedeutet neue Ziele setzen, sich selbst als N.G.O. mehr zurück nehmen, Eigenverantwortung zu fördern, anzustoßen und immer und

immer wieder Nachhaltigkeit (Sustainability) zu hinterlassen durch: Disease Control - Human Resource Development - Infrastructural Development

In diesem Zusammenhang streben wir an, koordinierte medizinische Projektplanungen mit unseren Kooperationspartnern weiter auszubauen:

Amara Foundation:

Die Amara Foundation arbeitet seit 2008 bis 2017 im Deltagebiet des Irrawaddy.

Projekte in den Bereichen Bildung, Gesundheit und andere soziale Projekte, wie die Unterstützung von Waisenhäusern bilden den Hauptfokus der Arbeit. In den vergangenen sieben Jahren seit Gründung des Vereins wurden mit ca. 1,6 Mio. USD Projekte in diesen Bereichen umgesetzt.

Im Bereich Bildung hat die Amara Foundation in den vergangenen Jahren 4 Schulen gebaut und etliche marode Schulbauten renoviert und mit Mobiliar und Lehrmitteln ausgestattet. Zudem finanziert sie an vielen Schulen zusätzliches Lehrpersonal.

Mit einem erfolgreichen Stipendienprogramm wird begabten Schulabgängern ein Studium ermöglicht. Vor allem Kinder aus den von Amara geförderten Waisenhäusern ACT und Maubin sollen hier eine Chance für eine gute Ausbildung bekommen. In den zwei Waisenhäusern werden z.Zt. 122 Kinder mit einem betreut. Die Arbeit der Amara Foundation wurde Ende 2017 beendet. Daniela Hartz, Sabine Langen und Renate Ubrig haben unermüdlich Ihre Kraft den Projekten gewidmet. Die Myanmar Foundation und Interplast werden Ihre Arbeit fortführen.

Der Focus mit fast 50% der Ausgaben lag jedoch im medizinischen Bereich.

Seit Beginn der Arbeit von Amara hat Interplast die medizinischen Kernprojekte „HCC Akal Ywama Station Hospital“ und „Amara Mobile Clinic“ finanziell, beratend und mit eigenen Operationseinsätzen unterstützt.

Das 2011 gebaute Hospital im Delta ist in den letzten Jahren durch die starke Präsenz von Amara und Interplast zum

erfolgreichsten Vorzeigekrankenhaus in der Region geworden. Für den Arzt und die Schwestern des HCC wurde 2015 ein Personalgebäude errichtet um dem medizinischen Personal eine angemessene Wohnsituation in diesem kargen Lebensraum zu ermöglichen. Prof. H. Homann (Sektion Duisburg) ist jährlich mit seinem Team (f. Deneken, S. Gögler) vor Ort. Aus einem großen Einzugsbereich kommen viele Familien mit ihren Angehörigen und vor allem den kleinen Kindern, um hier Hilfe des Interplast Teams zu bekommen. Sie haben weder die Mittel noch die Möglichkeit anderweitig Mißbildungen und Verbrennungen behandeln zu lassen. Während der Einsätze achtet das Interplast Team darauf, die lokalen Ärzte des Krankenhauses, der Amara Foundation sowie die Schwestern mit in die Operationsabläufe einzubinden und sie vor Ort zu schulen. Diese Praxis hat sich über die letzten 5 Jahre als überaus erfolgreich erwiesen. Heute läuft das Krankenhaus selbstständig und erfolgreich unter der Leitung des Staates, jedoch ist die fortlaufende Präsenz und finanzielle Unterstützung durch Amara und Interplast zur Zeit noch unerlässlich für die Erhaltung des Status quo und für positive Weiterentwicklung der Klinik.

Die „Mobile Clinic“ ist ein kleines mobiles Klinikschiff, das die entlegene, schwer zugängliche und sehr arme Delta-Region auch acht Jahre nach der Naturkatastrophe medizinisch weiter-

hin versorgt. Es betreut über 60 Dörfer, ist ständig mit zwei Ärzten und zwei Krankenschwestern besetzt sowie einem Zahnarzt, der das Team vier Mal im Jahr für einen Monat begleitet. Neben der medizinischen Basisversorgung sind Gesundheitsvorsorge und Aufklärung eine wichtige Aufgabe des Ärzte Teams.

Sie unterrichten in Schulen und Klöstern die Dorfgemeinschaften u.a. über richtige Ernährung, Hygiene, Familienplanung, die Aufbereitung von Trinkwasser und die Vermeidung von Infektionskrankheiten. Die Mobile Klinik verfügt über einfache medizinische Instrumente, einen Vorrat an Medikamenten und Hygieneartikeln und behandelt Patienten in den lokalen Klöstern. Mit einem jährlichen finanziellen Aufwand von ca. USD 44.000 läuft dieses medizinische Projekt seit Nargis 2008 überaus erfolgreich. Durch die langjährige Präsenz in den Dörfern hat sich eine starke Vertrauensbeziehung zwischen den Dorfgemeinschaften und dem Amara Team entwickelt, die auch den anderen Projekten, wie z.B. Schulbauten zugute kommt.

Zwei weitere Münchener Organisationen betreiben schwimmende Gesundheitsprojekte:

Stiftunglife betreibt das „Swimming Doctors“ und Artemed das „Irrawaddy River Doctors“ Schiff.

Anders als bei der „Mobile Clinic“ der Amara Foundation, die mit ihrem klei-

nen und vergleichsweise günstigem Transportschiff die verschiedenen Dörfer anfahren und in den Klöstern behandeln, handelt es sich bei den Schiffen von Stiftunglife und Artemed um zwei große, gut ausgestattete (Ultrasound, Labor) Klinikschiffe, die die ärztliche Versorgung in Gynäkologie, Innere u. Allg. Medizin, Pädiatrie und Zahnheilkunde anbieten. Alle Schiffe fahren und arbeiten auf unterschiedlichen Routen, da die Deltaregion sehr groß und weit verzweigt ist.

Interplast, Stiftunglife und die Artemed Foundation haben sich zum Ziel gesetzt diese verschiedenen Projekte der „schwimmenden Kliniken“ zu koordinieren um:

- durch gemeinsame Fortbildungen die medizinischen Standards der Behandlungen zu verbessern
- ein gut abgestimmtes umfassendes Einsatzgebiet im Delta zu versorgen
- in gemeinsamem Auftritt mit dem Gesundheitsministerium zusammenzuarbeiten
- gemeinsam Fortbildungen der burmesischen Ärzte zu organisieren
- vermehrt Deutschen Ärzten die Möglichkeit zu bieten, in den Projekten mitzuarbeiten.
- Konkurrenzsituation zu vermeiden. Ein Miteinander und kein Nebeneinander

Zum 10 jährigen Jubiläum unserer Burmaeinsätze erhielten Angelika Wagner



„Swimming Doctors“ Stiftunglife



„Irrawaddy River Doctors“ Artemedstiftung

und ich von dem Gesundheitsminister Dr. Tin Win Maung und Prof. Kim Maung Lwin eine Ehrung in Form einer Medaille. Wir haben Sie entgegengekommen im Bewußtsein Menschen in Burma zu helfen, ohne das System zu unterstützen, einen Strukturwandel in unserer Interplast-Arbeit begonnen zu haben, unsere hochgesteckten Ziele in einem sehr bescheidenen Rahmen durch Strukturveränderungen erreicht zu haben (Krankenhausausbauten, Instrumente, Sachmittel), durch Entwicklung von Ausbildungsstrategien und durch die Bindung unserer burmesischen Freunde und Kollegen als gleichwertige Partner. Wir haben uns

ein wenig in die inneren Angelegenheiten Burmas eingemischt und etwas verändert.

Ich fühle mich noch im Fluss zu Beginn meiner Lebensdekade und hoffe, mein Leben möge weiterhin Bewegung, Veränderung und Wandlung sein. Ich danke meiner Familie, meinem Münchener und burmesischem Team, meinen Sponsoren und all meinen Freunden für all das Erreichte, den vollen Einsatz, das Verständnis, den Verzicht, die Erlebnisse, die Erschöpfung, die sich wandelt in Demut und Zufriedenheit. Hoffnung und Veränderung liegt in der gemeinsamen verantwortungsvollen humanitären Arbeit.

Mein besonderer Dank gilt meinem Team und der Familie Weiss, die unsere Projekte großzügig unterstützten.

*Heinrich Schoeneich,
Martin Gosau Interplast-MUC*





Bericht der Sektion Rhein Main 2017

Zusammenfassung der Einsätze und Aktivitäten :

- Einsatz in Thashilek Myanmar / Shan State (Nuri Alamuti)
- Einsatz in Sittwe / Myanmar (Peter Sieg)
- Einsatz in Goma / Kongo (Gottfried Lempere)
- Einsatz in den Flüchtlingsgebieten Thailand / Myanmar (Nuri Alamuti)
- Behandlung einer Patientin aus Afghanistan mit einer schweren Verbrennungskontraktur am Hals im Heilig Geist Krankenhaus Bingen (Ruth Alamuti-Ahlers)

Einsatz in Tashilek, Shan State , Myanmar

Im Anschluss der Feierlichkeiten zu „20. Jahre Interplast in Myanmar“ von Heinz Schoeneich in Bagan, sind wir in einem Team in die Grenzregion zur burmesisch thailändisch / laotischen Grenze ins Goldene Dreieck in den Shan State gereist und haben in Tashilek einen ersten Einsatz durchgeführt. Die Bedingungen waren, wie bei allen Einsätzen, die durch unseren lokalen Partner Oliver und Khet Khet Esser organisiert und geplant wurden, ideal. Ein großes Krankenhaus mit hervorragenden OP Möglichkeiten , mehrere Stationen mit sehr viel motiviertem Personal und eine ideale Lage, so dass genügend hilfsbedürftige Patienten gelistet werden konnten. Unser Team bestand zum Teil aus sehr interplast-erfahrenen Mitgliedern und nicht zuletzt durch die spontanen Zusage von

Paul Schüller mit seiner rechten Hand Katharina Feigl, die vorher bereits einen Einsatz in Bagan mitgemacht hatten, konnten wir in kurzer Zeit effektiv und sicher arbeiten. In 8 OP Tagen konnten wir so ca. 90 OPs durchführen und bis auf ein kleines Hämatom bei einer Lipomexstirpation, hatten wir keinerlei Probleme. Zu unserer großen Freude haben wir fast ausschließlich primäre Fälle behandeln können, was ja in jüngster Zeit bei Einsätzen in Asien immer seltener geworden ist. Gerade bei den LKG Spalten bleiben in Asien doch oft nur die sekundären oder tertiären Fälle übrig. In dieser Region scheint aber der Bedarf an Hilfe noch (!) so groß zu sein, dass sich auch in Zukunft Folgeeinsätze lohnen werden.

Neben den LKG Spalten, haben wir auch besonders viele Strumen und einige Verbrennungskontrakturen behandelt. Gerade bei den Struma OPs war die Zusammenarbeit mit der Klinik, was die Laborchemischen Vor- und Nachuntersuchung angeht, hervorragend. Durch die Bekanntschaft mit Heinz Schoeneich konnten wir auch einen einheimischen MKG Chirurgen aus Mandalay (Dr. Aung San Thet) mit ins Team integrieren, was die Arbeit und die Kommunikation mit dem Personal und den Patienten insgesamt sehr erleichtert hat.

Im Team waren:

Peter Sieg MKG Chirurg
Paul Schüller Anästhesist
Karin Lommel Anästhesistin
Désirée Grote Op Assistentin
Katharina Feigl Anästhesie Assistentin
Nuri Alamuti Plastischer Chirurg
Alba Fricke Plastische Chirurgie Assistentin
Bianca Seitz Medizin Studentin
Aung San Thet MKG Chirurg aus Myanmar

Eine Einladung zum nächsten Einsatz in Tashilek wurde noch während des Ein-

satzes ausgesprochen und sicherlich wird es nicht schwierig sein den ein oder anderen aus dem Team für des 2. Projekt in Tashilek zu gewinnen.

Nuri Alamuti

4. Einsatz in Goma, Kongo vom 1.7. bis 15.7.2017

Unser Team von 2016 drängte mich, es auch im Juli 2017 wieder nach Goma zu begleiten. Die Millionen-Stadt am Kivu-See im Osten der Demokratischen Republik Kongo (DRC) hat im letzten Jahr dank eines weitreichenden Straßenbaus durch die Chinesen und Solar-Beleuchtung der Straßen durch Deutschland einen gewaltigen Sprung zu einem Wirtschafts-Zentrum gemacht. Wer glaubt, dass Millionenstädte in China überfüllt sind, sollte einmal durch Goma fahren !

Auf einen weißen UN-Toyota kommen ca. 100 Motorräder aus Indien bei einer Geschwindigkeit von ca.10 km/h auf den ungeteerten Straßen. Und wer wissen will, wo unsere Milliarden Steuergelder an die UN verplempert werden, sollte über die Stacheldraht-Zäune der teuersten Strandvillen, Sterne-Restaurants und Bars schauen, wo sich die UN-Beamten und ihre girls die Zeit vertreiben. Trump hat richtigerweise die finanzielle Unterstützung des UN-Wasserkopfes im Kongo drastisch reduziert.

Am 2.7.17 standen wieder ca. 400 Patienten aus allen Teilen des Nord-Kivu vor dem kleinen CEDIGO-Hospital in Goma, darunter auffällig viele große Gesichts- und Halstumore, meist



Gemeinsames Operieren im OP in Tschilek

Burkitt-Lymphome, Ameloblastome und Sarkome, Kröpfe, wenig Verbrennungs-Kontraktoren, und diesmal keine Spalten. Leider hatten wir wenig Einfluß auf die Auswahl der jeweils 20 Patienten, die in den folgenden 8 Op-Tagen immer schon HIV-getestet und umgezogen vor dem Operationssaal saßen.

Da ich die beiden jungen Chirurginnen des letzten Jahres Dr. Harmonie Mitila aus Kinshasa und Dr. Emilie Amisi aus Bukavu wieder eingeladen hatte, konnten unser Team um Christoph Sachs aus Berlin, Katja Kassem aus Donauschingen und dem Anästhesisten Carsten Schröder an 2 Op-Tischen werken, und die beiden Einheimischen auf einem Bett mit jeweils 2 Patienten Tumore und Keloide in Lokaler operieren. Zudem war mein Enkel Johannes Schierle, Medizinstudent in Groningen, mit von der Partie, der im Op. kräftig mithalf und für seine Bachelor-Arbeit herausfinden soll, welche Keloide in Afrika ohne anschließende TRIAM-Injektionen operativ entfernt werden können. Dem Arzt der Kirche-des-Nazarener in Goma, Dr. Eric Kitoga, hatten wir eine Impfpistole mit 200 Ampullen TRIAM mitgebracht und ihn angewiesen, alle Keloide und deren postoperativen Narben zu fotografieren und gegebenenfalls mit TRIAM zu behandeln. -

Am Samstag operierten wir wieder im Rot-Kreuz-Hospital in Goma, wo wir 3 Dekubiti eines Jungen mit lokalen Lap- pen deckten, und 2 jungen Männern den abgeschossenen vorderen Unterkiefer mit Beckenkamm und Osteosyn-

these-Platte rekonstruierten. Erstaunlicherweise sah ich in Goma bereits 6 junge Männer, denen allen der Unterkiefer von unten her durchschossen wurde - ohne andere Verletzungen im Gesicht oder Thorax. Keiner sagte die Wahrheit über diesen Schuss : Strafe oder Erpressung ?

Das erinnerte mich an Tansania, wo ich einst einem Banker das angeblich bei einem Unfall abgetrennte rechte Ohr aus Rippenknorpel recht und schlecht (nach Pitanguy) rekonstruierte... und 3 Tage später 5 weitere junge Männer mit fehlendem rechten Ohr im Hospital erschienen. Von einer Op-Schwester erfuhr ich, dass dies in manchen Gegenden Tansanias noch immer die Strafe für schweren Diebstahl ist. So spart man Gefängnis-Kosten. -

Insgesamt haben wir zu fünft an 8 Operationstagen 207 Patienten von ihren mehr oder weniger belastenden Tumoren oder Kontraktoren befreit, wobei wir wahrscheinlich 6 Patienten mit großen Sarkomen das Leben retteten. Unser Anästhesist versuchte unter schwierigsten Überwachungs-Bedingungen dem lokalen Anästhesie-Pfleger die Grundbegriffe der modernen Anästhesie beizubringen. Bravo, Carsten ! Auch den beiden Op-Schwestern Synthia und Colette gebührt ein gewaltiges Lob, täglich 20 Instrumenten-Tische zu sterilisieren und herzurichten, und 4 Chirurgen gleichzeitig zu bedienen ! - wie auch den 2 Stationsschwestern und 4 Wäschern, die über Nacht alles wieder säuberten. - Nach unserer Abreise operierte Dr. Kimona noch 20



Meningocele



*Meningocelenversorgung mit Knochen-
transplantat*

Patienten mit riesigen, dort endemischen Strumen, die wir unoperiert nicht wieder in die Rebellengebiete zurücksenden konnten. Damit erhöht sich die Zahl der bei diesem Einsatz operierten Patienten auf 227.

Wir danken besonders dem Chef des Hospitals Dr. Jean Maganga für die 2-wöchige Überlassung seine Räume und seines Personals, Dr. Christophe Kimona, den Prof. Raimund Horch für 6 Wochen nach Erlangen eingeladen hatte, für die Operation der verbliebenen 20 großen Strumen aus dem Nord-Kivu, wo sich kein Arzt derzeit hintraut. Und natürlich Katja, Christoph und Carsten, die bei manchen blutigen Operationen und schlechter Beleuchtung die Nerven und den nötigen Humor nicht verloren. Herzlichsten Dank auch pro-Interplast für die Finanzierung unserer Flüge und



Team Taschilek mit einheimischer OP Mannschaft



Große Freude über viele primäre LKG Spalten

Hotelkosten. Sowie erneut den Firmen Catgut GmbH, Serag-Wiessner GmbH, Paul-Hartmann AG, Combustin GmbH, MIP Pharma GmbH, Novidion GmbH, pfm Medical AG, und der Apothekerin Sylvia Pöhlmann in Margetshöchheim und PD.Dr.Dr. Würzler für wertvollstes Op-Material.

Für April 2018 hat das Team bereits den nächsten Einsatz in Goma geplant. -

Rasant wachsendes Burkitt-Lymphom-Rezidiv von 2016 - und nach Resektion von Orbitaboden, Maxilla, Nasenwand und halbem Gaumen. Die linke Schädelbasis ist infiltriert; es gibt weder Bestrahlung noch Chemotherapie in Goma.

Interplast-Aktivitäten von Gottfried Lemperle in 2017

- Januar: Klaus Exner generiert bei Gottfrieds 80. Geburtstag 22.000 EUR Spenden für die Sektion Rhein Main von der Firma Polytech®
- Februar: 20-Jahresfeier der Sektion München in Pagan, Myanmar
- März: Agaplesion, der Träger des Markus-Krhs Frankfurt sagt 15.000 EUR pro Monat Unterstützung für das NEXT-Hospital auf Madagaskar zu.
- April: Dr. Kimona, zukünftiger Chirurgie Chef im „Nazarene Specialist Hospital“ in Goma, für 6 Wochen in der Plastischen Chirurgie in Erlangen untergebracht.

- Mai: Die Interplast-Stiftung bezahlt ein Diesel-Strom-Aggregat für das CEDIGO-Hospital in Goma, Kongo
- Juli 1.-15.: Vierter Einsatz in Goma, Kongo (siehe Einsatzbericht)
- September: Unterhalt und Studiengebühren für 6 Abiturienten mit Kinderlähmung in Goma gefunden
- November: 20-Jahresfeier des Interplast-Nepal-Hospitals, das ich 1997 gründete
- Dezember: Die Interplast-Stiftung bezahlt ein Blut-Analyse-Gerät für das CEDIGO-Hospital in Goma

Gottfried Lemperle



Großer Brusttumor



Resektion eines 2kg Brusttumors



Nach der Brust OP



Große Struma nodosa



Dr. Aung San Thet

Einsatzbericht Sittwe /Myan- mar 25.11. – 11.12.17

Unser dritter Einsatz in Sittwe erfolgte auf Einladung von Oliver und Khet Khet Esser, die wie in der Vergangenheit auch die Planung und Vorbereitung des Einsatzes vor Ort übernahmen. Das letzte Interplastteam war im Frühjahr dieses Jahres vor der grandiosen Myanmar-Jubiläumsfeier vom Heinz Schöneich in Sittwe gewesen. Im Sommer erreichte mich die Anfrage für einen weiteren Einsatz dort in diesem Jahr, da wiederum bereits eine erhebliche Anzahl von Patienten auf ihre Behandlung wartete und ein weiterer Einsatz im Herbst logistisch möglich und sehr willkommen sei.

Sowohl das Spektrum der Erkrankungen als auch die Anzahl der durchgeführten Eingriffe entspricht den Erfahrungen der vorangegangenen Einsätze (siehe Anlage: OP-Statistik), wobei neben dem üblichen Interplast-Spektrum wiederum eine nicht zu bewältigende Anzahl von Patienten mit zum Teil erheblichen Strumen auf ihre chirurgische Behandlung wartete.

Unser Team bestand aus 7 Schwestern, Ärzten und einer Studentin:

den OP-Schwestern
Heike Schneider (Saalfeld) und
Marlis Matyi (Lübeck)
den Anästhesisten
Ulrike Seeliger-Ollmann (Neuss) und
Sören Mehl Knudsen (Kopenhagen)
der Studentin
Annabelle Hils (Lübeck),
und den Chirurgen
Lena Cohrs (Lübeck) und
Peter Sieg (Lübeck)

Die Bedingungen im Hospital waren im Vergleich zu unseren Einsätzen 2013 und 2014 bis auf die Tatsache, dass der OP-Trakt eine Renovierung erfahren hat (neue funktionstüchtige OP-Leuchten!) unverändert. Hilfe im Hospital erhielten wir durch das OP-Personal und die Schwestern der eigens für die von uns versorgten Patienten zur Verfügung stehende Interplast-Station. Ein burmesischer Arzt, Oliver und Khet Khet standen uns abwechselnd bei organisatorischen Problemen und zur Übersetzung hilfreich zur Seite.

Die Patienten warteten wie in den Vorjahren im lokalen buddhistischen Kloster auf uns, wurden dort gepflegt und konnten dort vor und nach der chirurgischen Versorgung übernachten. Gut ein Drittel der auf uns wartenden Patienten konnte auf Grund des großen Andranges nicht versorgt werden. Auch aus diesem Grunde wurde im Hospital



Schwere Verbrennungskontraktur vor ...



...und nach OP

wie im Kloster der Hoffnung Ausdruck verliehen, die Zusammenarbeit fortzusetzen. Ein nächstes Team wird dort im März 2018 geplant erwartet.

Persönlich danken möchte ich dem gesamten Team für die Ausdauer aller auch an einzelnen sehr langen Tagen, das gut eingespielte Miteinander und für das entspannte soziale Miteinander sowieso!

Ohne die professionelle Organisation von Oliver und Khet Khet Esser sowohl im Vorfeld als auch während unserer Aufenthalte wären so effektive Einsätze dort nicht denkbar – herzlichen Dank den beiden an dieser Stelle.

Der Einsatz wäre ohne die finanzielle Unterstützung der Sektion Rhein/Main nicht möglich gewesen, ganz herzlichen Dank an Ruth und Nuri Alamuti hierfür!

Peter Sieg

Einsatz im Kwai River Christian Hospital an der Grenzregion Thailand Myanmar (Niemandsland)

Zum 3. mal waren wir Gast im Kwai River Christian Hospital in der Grenzregion Thailand Myanmar. Das kleine christliche Missionskrankenhaus mit dem angeschlossenen Malaria Research Institute liegt im Niemandsland zwischen Thailand und Myanmar. Die Region wird von Minderheiten bewohnt, die ethnisch weder zu den Thai noch zu den Burmesen gehören. In dieser, zum Teil politisch sehr unruhigen Region, leben die Volksgruppen der Karen und Mon in sog. Camps, die Sie zum Teil nicht verlassen dürfen. Die Bedingungen sind oft unvorstellbar einfach und die medizinische Versorgung ist sehr schlecht, was in Anbetracht der Nähe zum Schwellenland Thailand kaum vorstellbar ist. Um den Menschen trotz schlechter Infrastruktur in der Region helfen zu können, arbeiten Hilfsorganisationen wie die BHI (Border Health Initiative) und ARC (American Refugee Council) in der Grenzregion mit kleinen Teams, die tief ins Land reisen und Patienten ausfindig machen, die spezielle medizinische Hilfe benötigen. Unter Duldung der thailändischen aber auch burmesischen Regierung dürfen die

Menschen der Minderheiten für kurze Zeit Ihren Standort verlassen, um zum Beispiel zum Kwai River Christian Hospital oder einer einfachen Ambulanz am 3 Pagoden Pass für eine medizinische Behandlung zu kommen. Nachdem die Mitarbeiter der Organisation BHI Patienten sammeln und mir per mail die Liste potentieller Patienten zuschickt, haben wir ein kleines Zeitfenster im November, wo wir alle 2 Jahre Zugang zu diesen Patienten finden und Sie derzeit am Kwai River Christian Hospital oder an einer kleinen Klinik am 3 Pagoden Pass behandeln dürfen. Zu anderen Zeiten ist es oft nicht möglich für die Patienten eines der zwei Hospitäler zu erreichen, da durch die Regenzeit die Wege und passierbar sind und durch die Behörden in Myanmar und Thailand oft keine Genehmigung zum Passieren der Grenze und Verlassen der Lager erteilt wird.

Wir haben auf diesem Einsatz zum 3. mal mit unserem indischen Team aus Raipur zusammengearbeitet, was für uns immer wieder eine besondere Freude und die beste Lehrstunde, die man sich als Interplast'ler nur vorstellen kann ist. Die Integration der indischen Kollegen in unser Team ist von unschätzbarem Wert und der Lerneffekt für alle unsere Teammitglieder sehr hoch. Durch die hohen Fallzahlen an Spalt Operationen und schweren Verbrennungskontrakturen und die unglaubliche Erfahrung mit der Arbeit unter schwierigen Bedingungen, die unsere indischen Kollegen von Haus aus haben, konnten wir so sehr effektiv und zügig arbeiten.

Die Teammitglieder dieses Deutsch / Indisch / Thailändisch und Burmesischen Teams waren

Nuri Alamuti Plastischer Chirurg
Nirved Jain Plastische Chirurgin aus Indien
Sanjeev Jain Urologe aus Indien
Désirée Grote Assistentin
Mirja Zieloka Anästhesistin
Kristina Knauss Anästhesistin

Die burmesischen und thailändischen OP und Stationsschwwestern haben uns bis in die späten Abendstunden geholt und uns nebenher noch versorgt, was ein wirklich angenehmes Arbeiten möglich gemacht hat. Die Patienten die wir behandelt haben, stammten alle aus den entlegenen Camps, die zum Teil tief im burmesischen Hinterland lagen. Oft gab es Verständigungsschwierigkeiten, weil auch das Klinikpersonal die Dialekte der Karen und Mon nicht verstehen konnte und die Patienten weder Thai noch Burmesisch sprachen. Mit viel Einfühlungsvermögen und unter Zuhilfenahme freiwilliger Übersetzer konnten wir aber das Vertrauen der Patienten gewinnen und die Kommunikation herstellen. Auch einige der Patienten aus den Vorjahren konnten wieder aufgefunden werden und haben sich zu weiteren Behandlungen vorgestellt. Ganz besonders hat uns der Besuch eines Karen Manns gefreut, den wir 2 Jahre zuvor von einer schweren Verbrennungskontraktur befreien konnten. Er war zuvor mit einer Glasflasche voller Benzin gestürzt, die dann explodiert ist – durch die schwere Verbrennung war sein kompletter Oberarm den der Brustwand festgewachsen. Nach einer



Désirée Grote



Gaumenspalte prä



... und post op.



Malaria Research Project

mehrständigen Operation mit diversen Lappenplastiken und Transplantaten konnten wir den Mann aus seinem narbigen Gefängnis befreien – nun kam er nach 2 Jahren von weit angereist und hat mit einem funktionell sehr guten Ergebnis alle sehr berührt. Allein für diesen Fall hat sich die gesamte Reise gelohnt dachten wir alle. Neben dem üblichen Interplast Spektrum von Verbrennungskontrakturen und LKG Spalten kamen noch zwei Patientinnen mit großen Defektdeckungen durch akute Verbrennung und eine nekrotisierende Fasciitis hinzu, die lt. einheimischen Ärzten ohne eine OP wahrscheinlich beide verstorben wären. Nach unserer Rückkehr haben wir bereits die erste Rückmeldung erhalten und erfahren, dass die ortsansässige Ärztin mit allen Ergebnissen zufrieden war und alle Transplantate und Lappenplastiken gut eingeeilt sind. Auch die Patienten mit LKG Spalten waren alle gut versorgt und sehr gut nachbetreut worden.

Der nächste Einsatz wird hoffentlich 2019 stattfinden und wir freuen uns sehr, wenn dieses außergewöhnliche Projekt weitergeführt werden kann.

Nuri Alamuti



Mu Lay vor der OP ...



Tankstelle



Grenzsoldaten an der Grenze zum eigenen Mon State



... und 2 Jahre später.



Das Kwai River Christian Hospital



Rücktransport in die Camps

Erster Interplast-Einsatz im Norden Madagaskars vom 23.7.- bis 8.5.2016

Das Ehepaar Dr. Detlef Merkle, er Gynäkologe, sie die erste Madagassin, die in Deutschland studierte, brachten ein Interplast-Team und mich schon vor 30 Jahren nach Antananarivo. Jetzt hatten sie ein nagelneues, aber fast leerstehendes Hospital, die NEXT-Polyclinique im früheren Marine-Stützpunkt der Franzosen Diego Suarez (heute Antsiranana) an der Nordspitze Madagaskars entdeckt, das ideal für einen Interplast-Einsatz schien, da im Norden noch nie ein plastischer Chirurg tätig war. Gebaut wurde das Hospital 2010-2014 von dem ehemaligen Naturforscher, Prof. Luigi Bellini, der derzeit ein Diagnostik-Zentrum nebenan betreibt (<http://www.nextonlus.it/>).

Zusammen, mit der Leiterin des Burn Institutes der Uni Stockholm, Viveca Björnhagen-Säfwenberg, den MKG-Chirurgen Martina und Jan-Falco Wilbrand aus Giessen, der Anästhesistin Katja Fügner und ihrer tollen Hilfe Vitalia Mock waren wir ein schlagkräftiges Team, das in 3 Sälen an 8 Op-Tagen 142 Patienten operierte. Viveca nahm sich der Kontrakturen und offenen Verbrennungen sowie ein grosses Buruli-Ulcus mithilfe eines Humble-Messers an, die Wilbrands operierten die LKG-Spalten und Gesichts-Deformitäten, und ich die Mamma-Carcinome, grossen Tumore, Dammrisse, und die vielen alten Keloide. Den unermüdlichen Op-Chef Hery führten wir in die Kunst der Keloid-Injektionen mit Triamcinolon ein.

Der Leiter des Hospitals, ein ruhiger Radiologe, hatte durch das Radio auf uns aufmerksam gemacht, und eine Op-Mannschaft für uns rekrutiert. Das 2014 mit Geldern aus Italien hervorragend ausgestattete Hospital mit 3 grossen Ops, Op-Mikroskop, 2 Inkubatoren, Röntgen-Abteilung etc. befindet sich im Dornröschenschlaf und unsere tolle Op Mannschaft, ist leider wieder arbeitslos. Die im Ausland ausgebildeten Ärzte kommen nicht mehr zurück oder lassen sich in der Hauptstadt nieder. Pro Mo-

nat werden in dem Hospital noch 2-3 Privatpatienten operiert; während unseres Besuches wurde eine Radiusfraktur eingegipst, und seit 2014 gab es wohl einige Geburten.

Die Küstenlandschaft und die nahen Strände sind so traumhaft wie auf den Seychellen, erschlossen ist nur ein Strand Hotel für Kite-Surfer. Die allgegenwärtige Korruption macht die wenigen Reichen reicher, die Armen halten sich mit 20 Euro pro Monat durch Steine klopfen ueber Wasser (aus französischen Kopfsteinen produzieren sie Schotter für den Strassenbau). Ein Arzt lebt von 60 EUR, eine Op-Schwester von 30 EUR im Monat. Im drittärmsten Land der Welt leben 92 % der Madagassen unterhalb der Armutsgrenze. Frappierend und beruhigend ist immer wieder die Fröhlichkeit und Sangeslust der Ärmsten der Armen: die Natur meint es letztlich auch mit ihnen gut.

Leider bekamen wir wenig Einblick in das Potential an Patienten fuer plastische Operationen im Norden Madagaskars, denn Interplast wird sich in diesem perfekten Hospital stärker engagieren. Ein nächstes Team unter Maria Lempa flog vom 10. bis 21.10.16 nach Antsiranara. Auch unser Vorsitzen-



Die NEXT-Polyclinique in Antsiranana im Norden Madagaskars

der Michael Schidelko engagierte sich sehr um eine dauerhafte Kooperation mit der NEXT-Polyclinique und fand einen gerade pensionierten Orthopäden Thomas Vasters und seine Frau Claudia, die 2017 während 6 Monaten im NEXT-Hospital operierten.

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 natürlich den unermüdlichen Spendern von pro-Interplast in Seligenstadt und Interplast-Germany für die immer gewährte finanzielle Unterstützung!

Gottfried Lemperle Frankfurt



Ein Steine klopfen ohne Nasenskelett (rekonstruiert mit einer Rippe durch Falco Wilbrand)

Goma 3, Kongo, 31.7- bis 16.8.2016



Das Team: Christoph, Katja, Colette, Carsten, Jason, Gottfried, Cynthia

Über die ersten beiden Einsätze in Goma, Demokratische Republik Kongo, hatte Gottfried Lemperle im Jahresheft 2016:100-101 berichtet. Diesmal fand er in uns ein weiteres begeistertes Team: die plast. Chirurgen Christoph Sachs vom Martin-Luther-KrHs in Berlin und Katja Kassem aus Donaueschingen, und Carsten Schröder, Anästhesist in Zürich (Abb.1).

Was Gottfried für besonders wichtig erachtet: die Einbindung der lokalen Chirurgen und Anästhesisten: Dr. Christophe Kimona, einen früheren chir. Chefarzt und vorgesehen für unser neues Hospital, Dr. Harmony Linda Mitila, im 3. Jahr Chirurgie, die Assistentin Dr. Emilie Amisi, sowie die Anästhesie-Pfleger Jason, Castram und Christian, und die Op-Schwwestern Colette und Cynthia. Die einheimischen Chirurgen sollen ja irgendwann auch ihre plastisch-chirurgischen Patienten selber versorgen können ! -

Eingeladen wurden wir wiederum von der Kirche des Nazareners in Goma und ihrem Reverend Balibanga, der Dr. John Maganga im CEDIGO-Hospital überzeugte, auch ein 3. Interplast-Team in seinem Hospital operieren

zu lassen. Über Addis Abeba flogen wir nach Goma, das seinen 2002 von Lavamassen überfluteten Airport am 20. Februar 2015 mit finanzieller Hilfe von Deutschland und Aussenminister Steinmeier wieder eröffnet konnte. Zuvor kam ein modernisiertes Dräger-Narkosegerät, sowie verspätet von Katja erbettelte Op-Materialien in 4 super-Metall-Kisten dort an, die die



„Reifes“ Keloid, das angeblich seit 2 Jahren nicht mehr wächst - und deshalb eine Indikation zur Op. darstellt

Firma Haas Logistig GmbH in 78566 Dunningen stiftete und unentgeltlich nach Goma verfrachtete. Zölle werden überall in Afrika nicht nach Vorschriften sondern nach Gutdünken des lokalen Offiziers erhoben: Reverend Balibanga kannte jedoch seine Schäfchen - und gab ihm statt Zoll wahrscheinlich einen wichtigeren Ablaß-Segen. -

Das Cedigo-Hospital, heute eher eine Blutbank, mit der sich mehr Geld verdienen lässt als mit Chirurgie, kannte die Power bereits, mit der Interplast-Teams zu operieren pflegen und war bestens vorbereitet. In dem ca. 30 qm grossen Op-Saal standen 2 Op-Tische, das deutsche Anästhesiegerät, eine neue 2. Op-Lampe, ein Absauggerät, und 2 Ablagen für Lokale, Verbände und Nähte. Aber immer noch kein fließend Wasser.

Das Auspacken der 3 x 4 Koffer und Kisten erfolgte unter den gierigen Augen der Beschäftigten, da wir wiederum Laptops, Cameras und Uhren mitbrachten, und ihnen auch unsere Koffer wieder überliessen.

Dr. Eric von der Kirche der Nazarener hatte von ca. 400 Patienten die Anamnesen erhoben, sie fotografiert und je



4 Wochen nach der Exzision: sollten sich Rezidive bilden, hat der nachsorgende Arzt eine TRIAM-Pistole zur Hand



50 pro Op-Tag einbestellt. Sie sassen geduldig auf dem Rasen vor dem Hospital, als wir am nächsten Morgen - wie jeden Morgen - die zu Operierenden aussuchten: ca. 5 grosse Gesichtstumore in Anästhesie, 10 kontrakte Hände oder Beine in Leitungs-Anästhesie, und ca. 20 Keloide (Abb. 2 und 3) und kleinere Exzisionen in Lokaler.

Das Bett im „Aufwachraum“ schoben wir mit dem Kopfende an's Fenster, sodass 2 weibliche oder männliche Patienten zusammen dort aufgelegt werden konnten, die dann von Drs. Harmonie und Emily operiert wurden: viele grosse reife Keloide, Mamma-Tumore, Gesichtsnarben, Neurofibrome, etc.

Desinfiziert wurden unsere Hände mit etwas Seife und Wasser aus einem Eimer, und einigen Spritzern Sterisept. Nach Angaben von Dr. Eric, der alle Patienten nach unserer Abreise weiter betreute, gab es nicht eine post-operative Infektion, und alle Haut-Transplantate heilten zufriedenstellend ein.

Dr. Eric hatte von Gottfried eine Dermojet-Impfpistole, die sonst Veterinäre benutzen, mit 2 x 100 Ampullen TRIAM 40 mitgebracht bekommen, um entweder noch frische Keloide damit zu verkleinern, oder die von uns operierten Keloide gegebenenfalls nach 2-3 Monaten am Rezidivieren zu verhindern.

Gottfried glaubt ja, dass die Ursache der meisten Keloide eine Infektion war - und Rezidive nach Exzision „reifer“ Keloide nur nach erneuter post-operativer Infektion auftreten. Deshalb zwang er uns, vor dem Wundverschluss, die noch offene Wunde mit Gentamicin oder Cefalotin zu beträufeln.

Carsten kümmerte sich rührend um die 3 „Anästhesisten“, die nicht viel theoretisches Wissen mitbrachten. Christoph und Katja nahmen sich der vielen „frozen hands“ und Verbrennungen an, Gottfried operierte 6 grosse Gesichtstumore (Fibrodysplasien, Sarkome) und beaufsichtigte die einfacheren Exzisionen durch Harmony und Emilie am Fenster - und Katja verstand es prächtig, die beiden Op-Schwestern und Putzfrauen bei Laune und lautem Dauer-Gelächter zu halten.

Ohne deren guter Laune und ihrem fleissigem Waschen und Desinfizieren der Instrumente (meist in einer Lösung,

aber auch in ihrem undichten Autoklav), hätten wir nicht täglich bis zu 20 Operationen machen können.

So wurden in 10 Operations-Tagen insgesamt 187 Patienten operiert, 18 in Allgemein-Narkose, 20 in Spinal- oder Leitungsanästhesie, 16 in Analgosedierung, und 133 in Lokaler. Im entfernteren Ndoso-Hospital des Int. Roten Kreuzes operierte Gottfried mit Carsten die beiden mutilierten Goldgräber des Vorjahres (siehe Heft 2016) noch einmal, sowie 2 Patienten mit zentralen Schussverletzungen des Gesichtes.

Um die Nachsorge mussten wir uns kaum kümmern: in jedem der 3 Patienten-Zimmer lagen oft 6-9 Patienten zusammen in den 3 Betten oder auf dem Boden. Sobald sie stehen konnten wurden sie entlassen und traten den Heimweg oft auf den Motorrad-Taxis an, d.h. noch benebelt zwischen Fahrer und Angehörigen geklemmt.

Harmonie und Emily waren äusserst engagiert und operierten meist selbstständig von morgens bis abends. Harmony macht inzwischen in Kinshasa ihre chirurgische Ausbildung, - und Katja überzeugte Eric, sein 3. neugeborenes Töchterchen nicht „Gottfried“ sondern Frieda zu nennen, wohl aus Dank für ein neues Laptop und die Impfpistole, mit der er sich pro Schuss von den wohlhabenderen Keloid-Patienten etwas dazu verdienen soll.

Insgesamt lernten wir 3 Interplast-Neulinge das Operieren und Anästhesieren unter einfachsten hygienischen und personellen Bedingungen. Auf Dauer ist das Operieren im CEDIGO-Hospital nicht erstrebenswert: Aufgrund einer Idee von Carsten nahm Gottfried mit 36 Fertighaus-Bauern in China Kontakt auf und könnte für ca. \$ 150,000 ein 2-stöckiges 1000qm-Hospital mit Stahlrahmen (wegen des nahen Vulkans) bauen lassen, in dem im Obergeschoss auch die Gast-Teams wohnen können.

Wir danken herzlichst der Aesculap AG in Tuttlingen, der Haas Logistic GmbH in Dunningen, der Einhorn Apotheke in Blumberg, Frau Almut Meyer, dem Schwarzwald-Baar Klinikum, und Liberi pacifer e.V. - ohne deren Hilfe dieser Einsatz nicht zustande gekommen wäre. Wir freuen uns bereist wieder auf unseren nächsten Einsatz vom 1.

bis 15. Juli 2017.

Katja Kassem, Donaueschingen

Aktivitäten und Einsätze der Sektion Murnau-Südbayern im Jahr 2017

Es hat in 2017 ein Konzentrationsprozess für die Kernprojekte stattgefunden. Der Sektionsleiter war deshalb „nur“ 5mal unterwegs. Die Fokussierung auf Nomachirurgie war in 2017 nochmal schärfer als ohnehin schon in den Jahren zuvor. Daneben das Gemeinschaftswerk in Sittwe / Myanmar und die Arbeit in Kibosho / Tansania. Die Sektion Südbayern hat wieder den Einsatz nach Haridwar / Indien unter die Fittiche genommen, der von Efi finanziert und organisiert wird.

Liste der Einsätze:

18.02. – 04.03.
Sittwe / Myanmar (zus. mit Sektionen Stuttgart-Münster und München)
17.04. – 01.05.
Kibosho / Tansania (mit Aktionskreis Ostafrika)
05.08. – 20.08.
Niamey / Niger (Nomachir. für die Hilfsaktion Noma Rgbg.)
21.10. – 29.10.
Niamey / Niger (Nomachir. für Senti-nelles)
12.11. – 05.12.
Haridwar / Indien (Orga /Finanz EFI, Ltg.: Gaby Fromberg)
13.12. – 20.12.
Niamey / Niger (Nomachir. für die Hilfsaktion Noma Rgbg.)

Bei der gemeinsamen Jahrestagung der österreichischen und deutschen Plastischen Chirurgen im September in Graz durfte der Sektionsleiter über unser Konzept der Rekonstruktiven Gesichtschirurgie bei Noma berichten.

Zu den einzelnen Einsätzen / Projekten:

Sittwe / Myanmar Februar 2017

Der Einsatz in Sittwe / Burma, der die Sektionen München, Stuttgart-Münster und Südbayern vereint, ist eine unverändert erfreuliche Kooperation und fand zum 4. Mal statt. Die Effizienz und Qualität dieses Einsatzes ebenso wie die Harmonie im Team war dieses Jahr besonders beeindruckend. Umso bedauerlicher ist die Tatsache, dass leider die Zusammensetzung des Teams für 2018 sich ändern wird. Begleitet wurde dieses Team von Danilo Hacker, einem überaus engagierten und interessierten Medizinstudenten der TU-München. Dieser hat in einer beachtenswerten Fleißarbeit den Einsatz

statistisch ausgewertet und dokumentiert. Doku unter:

<http://www.interplast-germany.de/interplasteinsatz-sittwe-sektion-muenchen-vom-18-02-bis-03-03-2017/#more-3484>

Besonders schön ist, wenn man wie hier eine sehr zufriedene Patientin aus der Vorjahresbehandlung wieder sieht: Diese junge Dame hat nach Verbrennung im Kindesalter nicht nur eine Kon-



Release der Thoraxweichteile mit gestieltem Paraskapularlappen, doppelt spiegelbildliche Z-plastiken für Achsel und Ellbogen (Bilder unten: April 2017)



Zustand vor Op März 2016



Teilnehmer: auf dem Bild vlnr.: Caius Radu – Teamleiter (Plastischer Chirurg), Gabriele Radu – Plastische Chirurgin, Herbert Bauer – Anästhesist, Judith Bergermann – Anästhesistin, Marita Kreuzer – OP-Schwester. Ausserdem: Michael Bergermann – MKG-Chirurg, Dirk Bierawski – Anästhesiepfleger, Dirk Dunkelberg – Anästhesist, Danilo Hackner – Medizinstudent, Andreas Schmidt – Plastischer Chirurg, Gast: Ruben Cohen – MKG-Chirurg, New York

traktur der Brust nach caudal, sondern auch massive Kontrakturen des linken Ellbogen- und Schultergelenkes. Diese junge Dame hat nach Verbrennung im Kindesalter nicht nur eine Kontraktur der Brust nach caudal, sondern auch massive Kontrakturen des linken Ellbogen- und Schultergelenkes.

Release der Thoraxweichteile mit gestieltem Paraskapularlappen, doppelt spiegelbildliche Z-plastiken für Achsel und Ellbogen (Bilder unten: April 2017)

Kibosho / Tansania April 2017

Unser diesjähriger Einsatz mit Interplast – der Sektion Südbayern unter Dr. Andreas Schmidt – führte uns nach Kibosho, in Tansania. Wer das erste mal nach Kibosho kommt, den überrascht als erstes der Anblick einer vor 130 Jahren von deutschen Missionaren errichteten Kathedrale – ein Anblick den man auf 1400m am Fuße des Kilimanjaro – oder wie man auch sagt „Dach Afrikas“ aber überhaupt gar nicht erwarten würde. Und direkt dane-

ben findet sich das Krankenhaus. Es ist ein Katholisches Missionskrankenhaus – wie so häufig in den Entwicklungsländern, außerdem hat es mittlerweile den Status eines „District designated Hospital“’s erreicht, einer Zuweisungsklinik und auch das hat es den Deutschen zu verdanken. Vor vielen Jahren

kam ein Bergsteiger zum Kilimanjaro der dort verunfallte. Er wurde zu der damaligen kleinen Medizinstation transportiert und dort gesund gepflegt. Er zeigte sich dankbar und gründete einen Verein – die AKO (Aktionskreis Ostafrika) welcher den Bau und Ausbau des Krankenhauses fortan unterstützte. Das Krankenhaus hat heute etwa 225 Betten und 2 OP Säle, eine gut laufende Geburtsklinik, Augenklinik und Zahnklinik.

Für Simon war es der erste Einsatz, ich (U.v.d.M) hatte als Unfallchirurgin bereits einige Einsätze mitgemacht und auch 1,5 Jahre in einem Interplastkrankenhaus in Tansania gearbeitet. Dieser Einsatz war seit Herbst vergangenen Jahres geplant worden. In Tansania wurde die Information an das Krankenhaus weitergegeben, die wiederum Aushänge im ganzen Land machten und es sogar mehrfach über das Radio ankündigten. Aus dem ganzen Land wurden Patienten geschickt und kamen angereist, zunächst zum Pre-Screening, bei dem die dort ansässigen Ärzte die Patienten durchsahen und von denen, bei denen sie meinten sie würden von Operationen durch



Unser Team bestand aus 9 Teilnehmern, auf dem Bild vlnr.: Teamleiter Dr. Andreas Schmidt, ehemaliger Chef der Plastischen-, Hand- und Mikrochirurgie der BG Klinik Murnau, Dr. Wolfgang Pfäffl, Augenarzt aus Weilheim, Eva Gerulis, Krankenschwester aus Nürnberg, Dr. Ulrike van der Merwe Assistenzärztin der HPRV Tübingen, Simon Völkl, OTA aus der BG Tübingen, Dr. Christa Schwarzmaier, Dr. Catharina Wacker, Unfallchirurgische Assistenzärztin aus Murnau, Dr. Klaus Schwarzmaier, Anästhesist aus München und nicht auf dem Bild: Dr. Andreas Breuer, Gefäßchirurg aus Bochum.

uns profitieren, schickten sie Bilder zur Planung, damit wir wussten, welche Instrumente, wie umfangreich die OP Pläne und Tage und welche weiteren Materialien wir brauchen würden. Anfang des Jahres ging dann ein Container durch die AKO nach Tansania, der bereits Materialien enthielt. Kurz vor Abflug sprang die ursprünglich eingeplante Anästhesistin wegen Schwangerschaft ab, doch glücklicher Weise fand sich unser Narkosepärchen.

Anästhesisten sind nie leicht zu finden. Man muss wissen, dass die Hauptverantwortung bei diesen Einsätzen an ihnen hängt. Mit meist insuffizienten Beatmungsgeräten und mitnichten den Überwachungsmöglichkeiten, die einem heute sonst zur Verfügung stehen. In den meisten Fällen bekommen wir ja noch nicht mal eine richtige Anamnese, geschweige denn Auskunft über irgendwelche Vor- oder Begleiterkrankungen.

Der Einsatz selbst war erfolgreich. Eine Komplikation hatten wir zu verzeichnen, ein Hämatom bei einem Patienten, welcher sich – bei oder nach einer aufwendigen Operation – einer sternomentalen Kontraktur – als Bluter entpuppte. Von 54, zum Teil ausgesprochen schwierigen Operationen, ist das keine schlechte Quote. In der Hauptsache versorgten wir Verbrennungen und ihre Folgen, hatten aber auch beispielsweise Kinder mit Lippenspalten und Lidkolobome.

Erfreulich war das Wiedersehen mit einer Patientin aus einem Einsatz 2012 in Puma: Sofia war damals von einer Hyäne angefallen und schwerst verletzt worden. Der damals gemachte Gesichtsaufbau „nomalike“ sollte eigentlich schon mehrmals in Puma weiterkorrigiert werden. Sofia war aber mehrfach nicht dort erschienen. Jetzt tauchte sie überraschend in Kibosho auf:

Die Einsätze sind nie einfach, man muss mit dem zufrieden sein, was es gibt, da gibt es Aussagen wie „ich kann das nur mit dem Instrument operieren“ oder „ich brauche aber eine Maschine dafür“ nicht. Wenn man Strom hat, oder der Generator für den Notfall anspringt hat man Glück, in vielen Fällen muss man sich aber mit der Stirnlam-

pe und einer Ligatur statt der elektrischen Koagulation zufrieden geben. Unser Teamleiter konnte uns allen und auch den lokalen Ärzten (die bei den Interplasteinsätzen immer mitgeschult werden) am Tisch unglaublich viel beibringen, auch gab er uns fast jeden Abend noch eine Fortbildung. Das Rahmenprogramm führte uns am Schluß in die Usambaraberge zum Wandern für 2 Tage. Alles in allem ein gelungener, schöner Einsatz und wir freuen uns schon auf den nächsten.

Wer mehr über AKO wissen möchte, findet Informationen auf:

<https://www.aktionskreis-ostafrika.de/>

<https://www.youtube.com/watch?v=rSmKpRd3Lt4>

Ulrike van der Merwe

Niamey / Niger August 2017

In bewährter Weise haben wir in der ersten Woche jeden Tag einen großen Fall mit Mikrochirurgie operiert. In der 2. Woche wurde dann das Team durch die Nomahilfe Österreich und als besonderes Highlight durch Dominique Martin verstärkt.

Dr. Issa Ousmane Hamady, der Leiter der Nomaeinrichtungen der Hilfsaktion Noma Rgbg. in Niamey hat eine erstaunliche Qualität der gesamten Behandlung in den letzten Jahren dort realisiert. Dies hat dazu geführt, dass Patiententransfers nach Deutschland praktisch nicht mehr vorkommen.

Die Zusammenarbeit mit den einheimischen Ärzten, Schwestern und Pflegeern, wie auch den Leitern der Kinderhäuser in Niamey, Tahoua und Maradi hat sich stetig verbessert. Die Experti-



Sofia 2012 in Puma praeop



Sofia 2017 in Kibosho vor dem Korrektureingriff

se, das Engagement und auch die Führungsqualitäten von Dr. Issa Hamady haben das ermöglicht.

Das insbesondere in der 2. Woche große Team:

Plast. Chir.: Issa Hamady, Dominique Martin, Harald Kubiena, Michaela Hladik, Federico Becker, Andreas Schmidt. Anaesthesie: Ales Stanek, Annica Jeng Singh, Kurt Voigt, Suleyman / Niamey. Pflege: Regina Fabian, Sandra Stauber, Hama, Mustafa, und viele weitere Einheimische.





Lehrstunden: Endointubation nach A.Stanek



Submentallappen mit Dominique



Dominique untersucht eine kleine Patientin mit Noma



Regina und Federico konzentriert dabei - im OP und ausserhalb

Unter den 49 operierten meist großen Nomafällen waren dann 6 mikrochirurgische Gewebetransfers, 6 Submentallappen und entspr. viele lokale Lappen. Die 2. Woche wurde durch Dominique Martin eine phantastische Lehrveranstaltung für alle Beteiligten.

Niamey / Niger Oktober 2017

Wieder zusammen mit Dominique Martin, dem Erfinder des Submentallappens und phantastischen ungekrönten Meister der Rekonstruktion bei Noma haben wir im Cure-Hospital Niamey



Typischer Defekt des halben Gesichts, Kieferklemme, vollständiger Jochbeinverlust, Die Kombination aus riesigem Paraskapularlappen und Spezialdistraktor



Auch diese skeptische Frau kann endlich wieder den Mund öffnen!



Ein Beispiel für Noma bei Sentinelles: li vor dem großen 12stündigen Eingriff mit Trismusrelease, Rekonstruktion der knöchernen Anteile von Jochbein, Oberkiefer, Orbitaboden, der Schleimhaut und Wangenweichteile mit osteokutanem Paraskapularlappen + Titanimplantaten 2016, sowie nach 1. Weichteilkorrektur 2017. Wenigstens eine weitere Op ist noch geplant.

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. Issa Ousmane Hamady. Er kümmert sich um die Noma-chirurgie für Sentinelles genauso gut wie für die Hilfsaktion Noma.

Haridwar / Nordindien November 2017

Der 9. Einsatz im Mela-Hospital in Haridwar wurde wieder exzellent vorbe-

reitet vom Rotary Club Ranipur: mehr als 500 Anrufe auf der Helpline wurden beantwortet, telefonisches „Aus-sortieren“ von kosmetischen Anliegen, Einbestellen von beim letzten Camp ver-trösteten Menschen und von bereits operierten Patienten, die auf weitere Operationsschritte warteten, um ihre massiven Kontrakturen zu bessern. Noch immer ist das Krankenhaus mit Ausnahme der Zeit der Pilgerfluten zur Kumbh Mela, verwaist. Es finden dann nur Sprechstunden statt und wenige OP-Camps.

Der OP hatte den Dornröschenschlaf unverändert überstanden, selbst der Gecko lebte noch in der Klimaanlage. Bis auf eine leider verschwundene Materialkiste war alles an Ort und Stelle und nach einem arbeitsreichen Tag zum Auspacken und Einrichten waren 2 OP-Tische, ein Verbands- und Anästhesievorbereitungsraum und ein Aufwachraum startklar. Sorgen machte zunächst der Steri. Unsere Rotarierfreunde organisierten umgehend einen Servicetechniker und ein benachbartes Krankenhaus war bereit, für die Ausfall-

zeit unsere Siebe zu sterilisieren. Somit wurde trotz der Unzulänglichkeit des Steri's, das OP Programm nicht beeinträchtigt.

Etwa 275 Patienten wurden beim Screening untersucht und beraten. Bei 91 Patienten (Patienten, die an mehreren Tagen operiert wurden sind mehrfach gezählt) führten wir mehr als 200 Eingriffe durch. Viele dieser Patienten möchten im nächsten Jahr weitere Eingriffe durchführen lassen und 25 Patienten, die zum Screening eintrafen, als das Camp-Programm bereits mehr als voll war, mussten auf das nächste Camp vertröstet werden.

Eine verbesserte englischsprachige Dokumentation unserer Arbeit hat viel Energie und Arbeit erfordert, ist aber die Mühe wert, unter anderem um den Patienten und den weiter behandelnden Kollegen Information mitgeben zu kön-



Ali 2016



Ali 2017



Munni



instabiler Fußsohlendefekt, mit Suralislap-
pen gedeckt

nen. Denn die Krankenhausakte wandert nach Entlassung des Patienten ins Archiv und ist dann nicht mehr verfügbar. Wir werden dieses Projekt fortsetzen, damit es vielleicht auch für andere Teams und Einsatzorte attraktiv wird.

Die Patienten, die Jahr für Jahr wieder zum Camp kamen, geben uns die Bestätigung, dass unsere Arbeit nicht nur ein Tropfen auf dem heißen Stein ist, sondern dass wir die private und berufliche Zukunft des Patienten positiv beeinflussen. So stellten wir fest, dass bei unserer Abreise im Vorjahr mit *Pseudomonas* infizierte Transplantate bei Ali (siehe Abb.) letztlich abheilten und eine deutliche Funktionsverbesserung resultierte. In diesem Jahr wurden weitere Beweglichkeit von Hand und Ellenbogen bei ihm erzielt.

die Behandlung chronischer Wunden an den unteren Extremitäten, auch wenn in diesen Fällen mehrere Debridements pro Patient erforderlich waren.

Neben den gewohnten älteren und frischeren Verbrennungen und Fehlbildungen hatten wir im „Überraschungsprogramm“ einen jungen Mann mit 4 Wochen alter Wunde in Handgelenkhöhe und Sensibilitätsausfall der Hand, wo wir mehrere durchtrennte Sehnen nähen und einen komplett durchtrennten N. medianus mit Kabeltransplantat versorgen mussten.

Bis auf die immer zu erwartenden kleineren Wunddehiszenzen und Wundrandnekrosen hatten wir keine Komplikationen.



Munni zu erleben, erfreut unser Team jedes Jahr aufs Neue. Die junge Patientin die wir bereits im dritten Jahr in Folge operieren, konnte dieses Jahr problemlos mit einem Kugelschreiber malen und mit der anderen Hand zügig Gummibärchen aufheben und zum Mund führen. Daran wäre vor 3 Jahren nicht zu denken gewesen. Wachstums- und Kontrakturbedingt waren bei ihr weitere Korrekturen an Händen und Auge erforderlich. Auch im nächsten Jahr werden wir sie hoffentlich wiedersehen und ihr ein Stück weiter in ein einfacheres Leben helfen können.

Da beide, im letzten Jahr behandelten Infektpseudarthrosen durchbaut waren, wagten wir auch in diesem Jahr



Interplast-Team; Haridwar 2017

Zu unserer großen Freude erklärte sich wieder Dr. Arvind Bhardwaj bereit, ab der 2. Woche tatkräftig bei den Verbandswechseln zu helfen und nach unserer Abreise die Nachsorge zu übernehmen, gemeinsam mit Dinesh Kumar, einem OP-Pfleger der uns seit mehreren Jahren tatkräftig am Mela-Hospital unterstützt. Dank raschem Informationsaustausch per Whatsapp wurden wir regelmäßig auf dem Laufenden gehalten. Zum Jahresende konnte die Behandlung unserer Patienten mit den letzten K-Draht-Entfernungen abgeschlossen werden.

Vielen Dank an dieser Stelle an das ganze Team! Auf deutscher Seite bestehend aus: Wolfgang Detterbeck, Brigitte Zeller, Andreas Donhauser, Andrej Moskvín, Andrea Orth, Ana Maria Lázaro Martín, Thomas Hehr, Sabine Salomon, Gaby Fromberg, Jörg Dannheuser, Marc Englbrecht.

Finanziert wurde dieser Einsatz wie in den Vorjahren durch den Ebersberger Förderverein Interplast (EFI e.V.). Herzlichen Dank!

Gaby Fromberg

Niamey / Niger Dezember 2017

Kurz vor Weihnachten fand dieser Einsatz für die Hilfsaktion Noma in der Klinik La Magia statt. Nur Rattha Leng und Andreas Schmidt flogen dafür nach Niamey. Neben 3 freien Lappenplastiken (2 bei Noma, 1 bei Starkstromverbrennung des Neurocranium) wurden auch eine extreme Fehlbildung mit Un-



Hier prae- und postop. Rekonstruktion der knöchernen Mandibula und aller Weichteile

terkieferspalte neben weiteren kleineren Eingriffen operiert.

Resumé:

Erneut geht der besondere Dank an alle „Mitstreiter“, Euer Einsatz war und ist phantastisch.

Die begeisterte und kompetente Arbeit von allen ist es, was uns so bereichert. Die Hilfsaktion Noma in Regensburg, die Österreichische Nomahilfe und Cure Niger die NGO Sentinelles in Genf, der Aktionskreis Ostafrika in Traunstein, machen die so wichtige Grundlage für erfolgreiche chirurgische Rekonstruktion.

Dahinter stehen die vielen Menschen: Organisatoren, Projektleiter, Schwestern, Pfleger, Anaesthesisten und natürlich Chirurgen, die das Alles möglich machen.

Wir erfahren in diesem Zusammenhang nur Harmonie zwischen unterschiedlichen Ethnien, Nationalitäten und Hautfarben. Wäre das nur wie auf den nachfolgenden zwei Bildern überall realisierbar in der Welt !



Rattha Leng „Deutschkambodschanerin“ und Dr. Diane aus Burundi verstehen sich perfekt. Nach ganz kurzem Kennenlernen die wunderbare professionelle und menschliche Harmonie!

Ich kann nicht alle Beteiligten auf-führen! Danke Euch allen, ganz besonders aber auch den treuen Spendern, die uns diese Arbeit erst ermöglichen.

*Andreas Schmidt,
für die Sektion Südbayern*





Gipsen in der Ambulanz in Haridwar



Konzentriertes Operieren

Jahresbericht 2017 Sektion Bad Kreuznach



Gemeinsames Glück



Glückliche Patienten im Nepal Hospital

Es ist immer wieder erstaunlich, dass über viele Jahre die Sympathie und Begeisterung ungebrochen ist, Menschen in allen Teilen der Welt zu helfen, sei es durch unsere Einsätze oder durch die Operationen, die wir in Deutschland im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach durchführen.

Allein 2017 haben wir direkt von Bad Kreuznach aus 5 Einsätze gestalten und 9 weitere finanziell unterstützen können. 24 Patienten, meistens Kinder, haben von einer Operation in Deutschland profitiert. Dabei konzentrierte sich die Auswahl auf solche Fälle, die eine aufwendige Rekonstruktion bedurften, die vor Ort nicht zu realisieren war.

Alle diese Aktivitäten waren eingebettet in einer breiten Unterstützung von vielen Spendern und engagierten Helfern, die mit uns fühlten, wie unglaublich beglückend so eine konkrete Hilfe für Bedürftige zu erleben ist.

Unsere kontinuierliche Hilfe gilt einmal dem Missions Hospital in Shevgaon in Indien, wo in der ländlichen Region Maharastras unzählige Patienten regelmäßig auf uns warten. Desweiteren halten wir den tschetschenischen Ärzten in Grozny die Treue, denen wir schon kurz nach dem Krieg Unterstützung bieten konnten und die jetzt beim Aufbau ihres Gesundheitssystems auch die Plastische Chirurgie mit inte-

grieren möchten. Andere Projekte wie Ndanda in Tanzania und Guadelupe in Peru haben weitere Akzente der Zusammenarbeit gesetzt. Seit Jahren sind wir auch begeistert von der Arbeit des Teams Kranert / Aschoff in Santa Cruz in Bolivien, die hier vorbildliche Arbeit leisten. Auch die Freundschaft zu Hajo Schneck ist ungebrochen, der sich zusammen mit Gabi Fromberg in Haridwar und Noida in Indien engagiert. Ebenfalls wurde von uns unterstützt die holländische OP-Schwester Greta Hesselting, die wieder mit Interplast Hungary nach Bangladesch geflogen ist. Unsere treue Interplast Anästhesistin Gabi la Rosée organisierte ein Gynäkologie Camp in Dindigul / Indien, das total erfolgreich verlief, so dass es unbedingt fortgesetzt werden soll. Fritjof Schmidt-Hoensdorf von ODW hat einen orthopädischen Einsatz in Tanzania zur Behandlungen von Klumpfüßen durchgeführt und Linda Bantz einen Hygiene Workshop in Nepal. Außerdem bot sich die Chance Thomas Kreusch mit seinem langjährigen Cleft Surgery Program nach Padhar / Indien zu begleiten, wo die operativ bestens geschulten indischen Kollegen ihren eignen Patienten inzwischen selber sehr gut helfen können.

Mit großer Freude haben wir die Jubiläen des Myanmar Projektes von Heinz

Schoeneich und des SKM Hospital Projektes von Hein Stahl und Jürgen Hussmann miterleben dürfen. Es war schwer beeindruckend, was hier über Jahre geleistet wurde und zu welchem beachtlichem Niveau die Projekte gereift sind. Insbesondere die Einbindung des örtlichen Personals und deren mittlerweile erlangte Expertise übertrafen alle unsere Erwartungen bei weitem. Wir gratulieren herzlich zu diesen nachhaltigen Erfolgen.

Überzeugt, dass sich gerade bei Interplast die Menschen treffen, die bereit sind etwas Außergewöhnliches zu schaffen und das Herz am rechten Fleck tragen, kann ich nur dankbar feststellen: Hier bin ich richtig, hier will ich sein!

In diesem Sinne mit großem Dank an alle Mitstreiter

Euer André Borsche



Physiotherapie

Einsätze INTERPLAST Sektion Bad Kreuznach 2017

	E-2017	Nachname	Vorname	Land	Einsatzort	Dauer/ Anfang	Dauer/Ende
1	2	La Rosée	Gabriele	Indien	Dindigul	14.01.2017	28.01.2017
2	3	Schmidt- Hoensdorf	Fritjof	Tanzania	Ndanda	29.01.2017	10.02.2017
3	14	Dunda	Sebastian	Indonesien	Palu / Sulawesi	23.01.2017	03.02.2017
4	16	Schneck	Hajo	Indien	Noida	19.04.2017	28.04.2017
5	17	Borsche	André	Indien	Shevgaon	12.02.2017	04.03.2017
6	18	Kranert	Gunther	Bolivien	Santa Cruz	16.03.2017	08.04.2017
7	30	Borsche	André	Tschetsche- nien	Grozny	26.03.2017	02.04.2017
8	52	Pappert	Stefan	Peru	Guadalupe	02.10.2017	15.10.2017
9	54	Fromberg	Gabriele	Indien	Haridwar	04.11.2017	18.11.2017
10	57	Perialis	Janis	Tanzania	Ndanda	08.10.2017	23.10.2017
11	59	Borsche	André	Nepal	SKM Hospital	15.11.2017	23.11.2017
12	62	Bantz	Linda	Nepal	SKM Hospital	22.10.2017	08.11.2017
13	67	Borsche	André	Indien	Padhar	20.10.2017	29.10.2017
14		Hesseling	Greta	Banglades- h	Dhaka	23.11.2017	06.12.2017

14 Einsätze wurden von Sektion Bad Kreuznach 2017 durchgeführt oder finanziell unterstützt



Danke an Thomas Kreusch



Patientenandrang in Padhar



Quere Mundspalte

Medizinische Hilfe im Herzen Indiens



Interplast Indien Team

Zum dritten Mal führte ein Bad Kreuznacher INTERPLAST-Einsatz in das 50.000 Seelenstädtchen Shevgaon im Bundesstaat Maharashtra, einer Armenregion im Herzen Indiens. In den letzten 4 Monaten hatte Pater Prakash dort in 27 Dörfern die Kunde verbreitet, dass wieder ein deutsches Ärzteteam kommen wird, um den Bedürftigen und Ausgestoßenen zu helfen, die sonst keine Chance auf eine adäquate medizinische Versorgung hätten.

Mit kiloschweren Koffern, Kisten voll medizinischen Material und von Kindern gespendeten Kuscheltieren brachen der kreuznacher Teamleiter Dr. André Borsche, seine Frau Eva als Allgemeinärztin und ihre Tochter Mailin als angehende Chirurgin auf, um während ihres Urlaubs operative Hilfe zu leisten. Unterstützt wurden sie von den beiden Anästhesistinnen Dr. Gabi La Rosée und Dr. Elke Berkenbrink aus Essen und Marianne van Deest aus München als OP-Schwester.

Als sich nach der zweitägigen Anreise das schwere Tor zum Innenhof des mit Bougainvillee umwachsenen Nityasheva Krankenhauses für die Interplast-ärzte öffnete, warteten schon 120 Hil-

fesuchende geduldig auf dem Boden hockend in der sengenden Mittags-sonne vor dem kleinen Konsultations-räumchen. Bis zum Einbruch der Dunkelheit waren schon viele Patienten für das OP Programm der nächsten zwei Wochen ausgesucht, doch erst die Hälfte der Patienten hatte vorgesprochen. Unruhe und Raunen ging durch die Reihen, bis am nächsten Morgen dann alle zufrieden gestellt wurden: 76 Patienten wurden aufgenommen, einige fürs nächste Jahr eingeplant und einige wenige mussten erfahren, dass ihrem Kind zum Beispiel wegen schwerer neurologischer Probleme, mit einer Operation nicht geholfen werden könne. Leider mangelt es in den ländlichen Bereichen Indiens nicht nur an Plastischen Chirurgen, sondern an jeder Art von Langzeitversorgung für Kinder mit Behinderungen. Die einzige physiotherapeutisch ausgebildete Schwester des für 100 000 Einwohner zuständigen 400 Betten Krankenhauses war vor einen halben Jahr versetzt worden.

Während noch die Patientenauswahl lief, hatten Marianne van Deest und Mailin Borsche inzwischen die Kisten und Koffer geleert, das vorhandene



Patienten Rekrutierung



Empfang des Interplast Teams



Patientenansturm



Schwere Verbrennungsnarben



Verbrennungskontraktur am Hals

Medikamentenlager inspiziert und den blitzsauberen, vor einem Jahr mit Interplastgeldern neu errichteten Operationssaal bestückt. Die Anästhesie bereitete alles minutiös vor und prüfte die Gerätschaften, damit es gleich am nächsten Tag mit den Operationen losgehen konnte. Aufgrund der vorbildlichen Zusammenarbeit mit den indischen Ordensschwestern und Pflegeschülerinnen war es dem Team möglich insgesamt 165 Eingriffe durchzuführen.

Wie glücklich und dankbar zeigten die Betroffenen nach erfolgreicher Operation ihren neu gewonnenen Bewegungsspielraum! Dank eines Schwenklappens in die Ellenbeuge konnte nun der Arm gestreckt und der Wassereimer wieder getragen werden. Nach einer Hauttransplantation am Hals war es ihnen wieder möglich, den Kopf zu heben und dem Gesprächspartner auf Augenhöhe zu begegnen. Nach diffiziler Aufrichtung der verbrannten Fingerchen war die Fünfjährige nun bald in der Lage, die ersten Schreibübungen zu unternehmen.

Am glücklichsten aber war der Familienvater, der seit sieben Jahren seine Unterlippe nicht mehr schließen und daher nur liegend Nahrung und Getränke zu sich nehmen konnte. Nach einer Sehnentransplantation aus dem rechten Oberschenkel zur Aufrichtung der Unterlippe war es ihm nun möglich, am Tisch sitzend gemeinsam mit Frau und Kindern, Freunden und Verwandten zu speisen. Am letzten Abend wurde das Team nicht nur von ihm, seiner Familie und vielen Patienten mit Blumen, Ko-



Lieber Bub mit Megalie

kosnüssen und Ehrenschafts bedacht, auch die Ordensschwestern brachten Geschenke, und die Pflegeschülerinnen bedankten sich mit einer farbenfrohen Tanzvorführung.

Dass nicht nur medizinische Hilfe mehrere Dorfgemeinschaften von Alltagsleid befreien kann, davon überzeugten wir uns auf der Rückreise, als wir in dem besonders von Trockenheit geplagten Landstrich einen frisch gebohrten Dorfbrunnen bewunderten. Die vom Verein Love Learn Live aus Boos unter Gisela Nikodemus und Dr. Petra Carqueville gesponserten solarbetrie-



Akute Verbrennungen

benen Pumpwerke erleichtern das Leben besonders der Frauen, die bisher das karge Nass in Krügen auf dem Kopf über Kilometer aus dem Nachbardorf holen mussten.

Erfüllt von tiefer Dankbarkeit über den fruchtbaren Boden auf den unsere Hilfstätigkeit diesmal viel traten wir glücklich mit leeren Koffern und übervollen Herzen die Rückreise an. Namaste Shevgaon, auf Wiedersehen im nächsten Jahr !

Eva und André Borsche



Abschiedzeremonie

AUS HILFSBEDÜRFTIGEN WERDEN PARTNER: HERZLICHE FREUNDSCHAFT MIT TSCHETSCHENI- SCHEN ÄRZTEN



Operationsteam Grozny 2017



Besuch beim Gesundheitsminister

Das Band, das vor 10 Jahren durch Interplast mit Dr. André Borsche und Dr. Hubertus Tilkorn zwischen Deutschland und Grozny, der Hauptstadt der kaukasischen Sowjetrepublik Tschetschenien, geknüpft wurde, war damals primär als humanitäre Unterstützung geplant: einem durch zwei Kriege zerrüttetes Land, Menschen mit schweren Entstellungen ohne irgendeine medizinische Versorgung und Kindern, die durch Kriegswirren elternlos und entwurzelt waren, sollte unkompliziert Hilfe zuteilwerden. Diesen damals völlig ungewöhnlichen und mutigen Schritt der Kreuznacher Interplast Sektion ha-

ben die Tschetschenen nie vergessen.

Die 2006 und 2007 darauf folgenden medizinischen Einsätze unter entbehrungsreichen Umständen sind nicht nur den Beteiligten, sondern großen Teilen der Bevölkerung Groznys immer noch lebendig vor Augen. Auch bei unserem jetzt 4. Hilfseinsatz im April 2017 reisen wir auf einer Welle der Dankbarkeit. Trotz eines Generationswechsels in den Ministerien lassen sich die jetzigen Amtsinhaber immer wieder Berichte über das damalige Engagement der Deutschen erzählen. Uns wurde klar, welche entscheidenden Impulse die Kreuznacher Initiative damals für die

medizinische Versorgung besonders der Kinder in Grozny gesetzt hatte.

Heute erleben wir Grozny als prosperierende Großstadt. Die letzten Trümmer, die 2013 noch zu sehen waren, sind modernen Wohnanlagen gewichen. Der Empfang für das 10 Personenteam unter Borschkes Leitung ist mehr als herzlich: der ärztliche Direktor und die gesamte Abteilung für Kinder- gesichtschirurgie begrüßen uns als treue Freunde. Schon so lange hat man auf unseren Besuch gewartet! Alles ist auf's Feinste vorbereitet: 2 Operationssäle und 30 Kinderbetten sind für uns geputzt und freigestellt. Besonders



Einsatz am Operationstisch



Spasibo - Danke für Eure Hilfe



Abschiedsfoto



Kaukasus im April 2017

beeindruckend sind der Eifer und die Vorfreude der Ärzte und Schwestern, ihre eigenen Patienten uns vorstellen zu können. Stolz zeigen sie uns alles, was sie durch die Kreuznacher Einsätze gelernt haben. Wir sind bass erstaunt, welch schöne Operationsergebnisse mit präzise verheilten Lippen- oder Gaumenspalten sie erzielt haben.

Dr. Said, der junge Leiter der gesichtschirurgischen Abteilung, war schon 2006 mit damals 19 Jahren beim ersten Einsatz des Kreuznacher Teams mit dabei und hatte bei den Operationen zuschauen dürfen. Nach seiner Ausbildung hat er inzwischen eine eigene kleine plastisch-chirurgische Fachabteilung für Kinder aufbauen dürfen, in der täglich bedürftige Kinder versorgt werden. Die schweren Fälle hat Dr. Said für unseren Besuch einbestellt. Gemeinsam mit ihm untersuchen und beraten wir über 160 Patienten. 59 Operationen werden durchgeführt. Viele Kenntnisse und Handfertigkeiten

werden untereinander ausgetauscht. Auch der Chefarzt der Anästhesie freut sich über den fachlichen Erfahrungsaustausch auf hohem Niveau mit unseren Anästhesisten, insbesondere über die Behandlung von Früh- und Mangelgeborenen. Die Schwestern und Pfleger diskutieren über Gipsverbandstechniken und neue OP-Materialien. An der medizinischen Fakultät der Universität hält Borsche Vorlesungen, die von den Studenten begeistert aufgenommen werden. So unterstützen wir plastische Chirurgen mit unserer Hilfe die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung Tschetscheniens und versorgen gleichzeitig viele sozial schwache Kinder durch unsere rekonstruktiven Operationen.

Außen vor dem Krankenhaus verändert sich das Straßenbild in rasanter Geschwindigkeit: auf den Trümmerfeldern von damals sind Wolkenkratzer nachts in wechselnden Farben angestrahlt, kindgerechte Vergnügungsparks, mu-



Grozny 2006

tig konstruierte Theater, gigantische Einkaufszentren, imposante Prachtstraßen und Moschen wie aus „1000 und einer Nacht“ entstanden. 2013 sahen wir noch menschenleere Straßen, die sich inzwischen mit Leben gefüllt haben. Die Familien lagern auf den Parkwiesen, junge Männer dröhnen auf



Grozny City heute bei Tag...



... und bei Nacht

nagelneuen Motorrädern vorbei. Die Wirtschaft floriert. Ingenieure und Berater aus aller Herren Länder sind gefragt. Märkte werden erschlossen. Die neue Führungselite ist jung und aufgeschlossen. Der Gesundheitsminister lädt uns zum Grillen in das brandneue Freizeitareal am Hochgebirgssee im Kaukasus ein und sucht unseren Rat bezüglich der Entwicklung einer sinnvollen ärztlichen Versorgung schwer kranker Kinder.

Eine besondere Freude für uns ist natürlich das Wiedersehen von Kindern, die früher schon einmal in Bad Kreuznach behandelt wurden. Mit kleinen Geschenken bedanken sich die Eltern auf das Herzlichste. Und natürlich immer wieder die Frage: Kann man auch

das von Verbrennungsnarben entstellte Mädchen, das uns heute vorgestellt wird, evtl. in Deutschland behandeln? Von uns werden wahre Wunder erwartet! Die Krankengeschichte muss noch geprüft werden. Das Ministerium will sich an den Flugkosten beteiligen.

Treue und menschliche Verbundenheit sind in einem Land, was nach jahrhundertelangen kriegesischen Auseinandersetzungen und Vertreibungen erstmals Ruhe zu finden scheint, allerhöchstes Gut. Unzählige Menschen, selbst Regierungsmitglieder, profitieren von dem tief verankerten Vertrauen, das auf der Hilfeleistung der Kreuznacher in Grozny zu Zeiten größter Not fußt. Die Alten erinnern sich voller Rührung, die Jungen sind voller Bewunde-

rung.

Ich frage den jungen tschetschenischen Arzt, warum er die ganze Woche bis spät in die Nacht mit uns unentgeltlich Hilfe leistet. „Gott“, erwidert mir der junge Moslem, „gibt Dir Reichtum, wenn Du arbeitest. Machst Du aber andere glücklich, belohnt er Dich tausendfach.“

Genau das spüren wir, als wir mit Dankbarkeit, Segenswünschen und vielen gedrängelten Gruppenfotos von den kleinen Patienten und ihren Eltern aus der Klinik herzlich verabschiedet werden.

Dres. Eva und André Borsche

www.interplast-badkreuznach.de

EINSATZBERICHT ZUM GYNÄKOLOGISCHEN OP-CAMP IN DINDIGUL / INDIEN VOM 14.01.-28.01.17



Nach langer und mühsamer Vorbereitung unter Beachtung der indischen Auflagen und nach Überwindung der damit verbundenen bürokratischen Hürden konnte der Einsatz im Fatima-Hospital von Dindigul zu unserer großen Freude dann wirklich stattfinden. Unser besonderer Dank gilt Dr. André Borsche, der diesen Einsatz über die Sektion Bad Kreuznach ermöglichte und uns im Vorfeld mit Rat und Tat zur Seite stand.

Unser Team: Dr. Gabriele von La Rosee

(Teamleitung, Anästhesistin), Dr. Stefan Spiegelberg (Gynäkologe), Dr. Stefanie Fabian (Gynäkologin), Dr. Swati Peiffer (Gynäkologin), Rosie de La Cruz (OP-Schwester), Torsten Wachler-Janisch (Anästhesie-Pfleger), Brigitte Tittmann-Reutter und Thomas Reutter (Teambetreuung und Organisation).

Das „Fatima Hospital“, geleitet von Nonnen des Franziskanerordens, wird seit vielen Jahren vom Verein „Medizinische Hilfe für Palani Hills“ unterstützt. Aus dieser Zusammenarbeit entstand

auch die Idee für dieses Projekt. Das Krankenhaus liegt in einem sehr armen Viertel von Dindigul, dessen Bewohner hauptsächlich in Gerbereien arbeiten. Die dort entstehenden Schadstoffe führen zu schweren Hautkrankheiten bei den Arbeitern und machen das Wasser unbrauchbar. Nur an wenigen Stunden im Monat erhält die Bevölkerung Wasser über Tanks.

Das Hauptarbeitsfeld der Schwestern ist neben der Führung des Krankenhauses die medizinische Versorgung



der armen Landbevölkerung durch regelmäßige Camps in den Dörfern der Umgebung und des Hochlandes, bei denen sie kostenlose Untersuchungen und Behandlungen anbieten.

Im Rahmen dieser Sprechstunden war immer wieder aufgefallen, dass viele Frauen unter einem ausgeprägten Descensus genitalis leiden und keinen adäquaten Zugang zu einer operativen Therapie haben. Es gibt zwar Wartelisten für bedürftige Patientinnen, doch diese sind lang und nur wenigen Frauen wird eine Operation zuteil. Um hier Hilfe zu leisten, bat die Leiterin des Krankenhauses, Dr. Sr. Helen, um einen gynäkologischen Einsatz.

Im Vorfeld konnten 20 Patientinnen nach umfassender Vordiagnostik für eine Operation ausgewählt werden. Diese intensive Vorarbeit hat dankenswerterweise Dr. Uma Ramanaden (Gynäkologin aus Dindigul) geleistet, die

einmal pro Woche eine Sprechstunde im Fatima Hospital anbietet. Insgesamt wurden über 140 Patientinnen von ihr voruntersucht. Ein erheblicher Anteil von ihnen musste wegen starker Anämie oder anderen schweren Begleiterkrankungen wie Malignomen abgelehnt werden. Dank des gut ausgestatteten Labors im Fatima-Hospital und der guten Kooperation mit einheimischen Ärzten konnten die erforderlichen allgemeinmedizinischen Voruntersuchungen durchgeführt werden.

Unsere Patientinnen waren zwischen 35 und 66 Jahre alt und litten in der überwiegenden Anzahl, teilweise seit über 20 Jahren, an einem Totalprolaps des Uterus mit begleitender Zysto- und Rectocele. Eine weitere OP-Indikation waren ein z.B. symptomatischer Uterus myomatosus mit Anämie durch Hypermenorrhoeen. Die Operationen



wurden bis auf zwei Eingriffe, die wegen des Umfangs der Operation eine ITN erforderten, in Spinalanästhesie durchgeführt. Nach einer mittleren Ver-



weildauer von 6,7 Tagen wurden die Patientinnen wieder in ihr häusliches Umfeld entlassen. Die weiteren Nachuntersuchungen werden von Dr. Uma vorgenommen und die Zufriedenheit der Patientinnen im weiteren Verlauf soll anhand eines Fragebogens evaluiert werden.

Welche Voraussetzungen haben wir vor Ort vorgefunden?

Insgesamt waren wir begeistert von dem Enthusiasmus und dem Engagement der Nonnen, Schwestern und weiteren Mitarbeiterinnen vor Ort. Alle haben mit viel Energie dazu beigetragen, dass dieses Projekt ein Erfolg werden konnte.

Der Kreißsaal wurde zum prä- und postoperativen Untersuchungs- und Ultraschallraum umfunktioniert. Der neue OP war durch den Franziskanerorden errichtet, kurz vor unserer Ankunft fertiggestellt und durch eine Spende der Rotary-Clubs London, Leipzig, Lodi und St. Raphael eingerichtet worden.

Auch der postoperative Überwachungsraum mit sechs Betten und die ICU mit 2 Betten waren einwandfrei und mit guten Betten und Monitoren ausge-

stattet. Während der Vorbereitungszeit waren für die Patientinnen Bettwäsche und Decken gekauft worden. Normalerweise müssen die Patientinnen auf den blanken Matratzen liegen (außer sie bringen selber Laken mit), da ständig Wassermangel herrscht.

Wir selbst hatten Sachspenden bzw. Leihgaben im Gepäck: Nahtmaterial, OP-Abdeckungen, OP-Instrumente. An dieser Stelle einen herzlichen Dank an unsere Spender!

Durch die guten Vorbereitungen konnten wir nach der unvermeidlichen langen Begrüßungsfeier, zu der auch die Generaloberin des Franziskanerinnenordens, der Forstminister von Tamil Nadu, der örtliche Bischof nebst vielen anderen Honoratioren gekommen waren, sofort mit unserer Arbeit beginnen.

Die einheimischen Pflegekräfte waren mit großem Engagement von morgens bis abends bei der Sache und uns eine große Hilfe. Die beiden Wochen vergingen schnell und nur an wenigen Abenden blieb Zeit, die Stadt zu erkunden.

Am unserem freien Sonntag konnten wir nach der Visite den Menakshi-Tem-

pel in Madurai besichtigen und waren überwältigt von der großen Zahl der Gläubigen, die von Schrein zu Schrein pilgern sowie der Pracht des berühmten Tempels.

Am Ende des Einsatzes waren wir uns alle einig: der Bedarf an gynäkologischen Eingriffen dieser Art ist hoch, da sie zwar in den staatlichen Krankenhäusern durchführbar sind, aber die finanziellen Mittel von den Frauen aus der armen Landbevölkerung nicht aufgebracht werden können. Der Charity-Fond des Staates, über den in den Government-Hospitals kostenlose Operationen angeboten werden, reicht bei weitem nicht aus, um die bedürftigen Frauen zu versorgen.

Am Ende des Einsatzes waren wir uns alle einig: Sollte ein weiterer Einsatz möglich sein, sind wir alle wieder mit dabei! Von den Nonnen sind wir für das kommende Jahr bereits wieder eingeladen.

In diesem Sinne auch einen herzlichen Dank an all unsere Unterstützer und Spender!

INTERPLAST-EINSATZ NDANDA, TANZANIA

06.10-24.10.2017



In Ndanda wurden wir gut aufgenommen. Ein eindrucksvoller Ort. Die Kathedrale, die grossen Gebäude der Benediktiner-Abtei, das Hospital mit den weitgestreuten, flachen Gebäuden und die gepflegten Anlagen.

Unsere Anästhesistin Daniela Kietzmann war schon da und hatte vieles vorbereitet. Es warteten um die 200 Leute im Hof, davon 50-60 Patienten. Die Auswahl war nicht leicht, weder für mich und noch für die Patienten. Manche hatten eine Struma oder kleine Lipome, die in die Allgemein-Chirurgie gehörten. Dr. Shayo (AMO) einer der 2 Chirurgen war bei der Untersuchung dabei und wir konnten die Sache besprechen.



Viele hatten Keloide, manche mehrmals voroperiert. Erklärungen für jeden Einzelnen. Wir haben ausgemacht, dass einige mit Triamcinolon bei den Kollegen unterspritzt werden. Eine ganze Gruppe mit Parotistumoren, wahrscheinlich polymorphe Adenome, manche seit Jahrzehnten, und Ameloblastomas. Für mich und die Ndanda-Verhältnisse eine Nummer zu gross. 2 Patienten mit Riesenzelltumoren am Finger habe ich auf ein nächstes Mal vertröstet. Für eine ältere Frau und eine junge Albino-Frau mit ausgedehnten Karzinomen am Gesicht konnte ich leider nichts tun.

Jeden Morgen Visite um 7.30 und anschließend in den OP. Dort warteten 4 Patienten schon auf uns. Zwischen-



durch die neuangekommenen Patienten gesehen und geplant, mit Angehörigen gesprochen, Verbände gemacht und die Liste für den kommenden Tag erstellt. Da während des Tages kein Arzt auf der Station war, gab es bei der Abendvisite genug zu klären. Sr. Barbara war morgens und abends da und hat die Patienten gut versorgt. Gedacht war, dass wir die normalen Arbeitszeiten des Hospitals einhalten. Ein 2. OP-Saal wurde als Aufwachraum, für kleine Eingriffe in LA und später als Verbandsraum benutzt. Eine Operationslampe war dort nicht vorhanden, der OP-Tisch wurde mit einem Holzgestell gestützt und konnte nicht bewegt werden.

Das Anästhesie-Team, Daniela Kietzmann und Maria Beil wurde von Andrea, einem erfahrenen Narkose-Pfleger aus Newala unterstützt. Elisa Manzini, aus Italien, die einen Teil des prakti-



schen Jahres in Ndanda absolvierte, hat die erste Woche mit Können und Begeisterung assistiert. Dr. Daudi, Intern, war die meisten Tage auch im Op und bei der Visite auf der Station. Dr. Nia und Dr. Mohamedi, Interns, haben je einen Tag assistiert, Dr. Shayo (AMO), der auch manche Eingriffe selbst durchführte, hat bei einem größeren submandibulären Tumor mitoperiert. Allen mein Dank für ihre Hilfe.

Einen besonderen Dank für Lukas, der immer dabei war, für Logistic. Technik und Dokumentation sorgte, alle Visiten mitmachte und sich jetzt noch um die Patienten kümmert. Er verdient ein Interplast-Diplom !

Viel Aufregung, einige Arbeitsstunden und viele Gebete hat ein Notfall verursacht. Adonai, ein 2 jähriger Junge kam mit akuter Luftnot nach Aspiration. Ein kleines Stück Knochen (ausgerechnet



aus dem Kopf einer Ratte, die bei dem Stamm um Ndanda als Delikatesse gilt!) saß tief in seiner Trachea. Eine Überweisung nach Dar, ca 600 Km entfernt, kam nicht in Frage. Wir haben den Knochen nach vielen Versuchen über eine Tracheotomie entfernt. Danach kam es zu einem ausgedehnten Hautemphysems, aber nach einigen Tagen konnten wir den gesunden Jungen und seine Mutter aus dem Hospital entlassen. Er ist das einzige Kind der Familie, die kaum Hoffnung mehr hatte.

Auf der chirurgischen Station lagen seit längerer Zeit Patienten mit nicht geheilten Verbrennungen. 2 davon, sowie eine Frau mit Hautdefekt am Unterschenkel nach Pyomyositis, haben Hauttransplantate bekommen. Bei 2 anderen Kindern (zufällig auf dem Hof des Hospital getroffen, die seit Juli dieses Jahres mit Verbrennungen stationär behandelt (!) wurden), haben die Eltern eine Operation abgelehnt. Schade.

An meinem letzten Tag in Ndanda haben wir alle Verbände neu gemacht (bei den Kindern in Kurznarkose) und die weitere Behandlung schriftlich festgelegt. Am ersten und letzten Tag des Einsatzes hat das ganze Team, wie es hier üblich ist, am Morgen Report teilgenommen. Wir wurden nett und mit vielen guten Worten begrüßt und verabschiedet.

Mit Frater Damian, dem neuen Verwaltungsdirektor hatten wir am Ende ein gutes und konstruktives Gespräch. Wir haben versucht, das einheimische Personal mit einzubeziehen. Mr. Bonifas, Oberpfleger im OP, Mr. Frederik (mit dem Zunamen „Seniorita“, weil das sein Lieblingswort war), Mr. Hasan und Mr. Ally haben sich in unserem OP abgewechselt. Alle sind kompetent und haben gut mitgemacht. Wir waren als kleines Team auf sie angewiesen und die Zusammenarbeit im OP war ohne Spannungen und fröhlich. Dass mein Swahili noch „vorhanden“ ist, hat die Kommunikation mit dem Personal und auch mit den Patienten erleichtert.

Daniela, Maria und Andrea haben die Narkosen sicher und sorgfältig gemacht. Ohne sie wäre das Ganze gar nicht möglich. Sie haben sich auch bei den Verbänden, die viel Zeit gekostet

haben und bei den Visiten sehr eingesetzt.

Meine Vorschläge für einen nachhaltigen Interplast Einsatz in Ndanda sind:

- Wir sollen so viel wie möglich das lokale Personal mit einbeziehen. Wir können von einander lernen und sie können mit der Nachbehandlung weitermachen, wenn wir weg sind.
- Wenn es Ziel von Interplast ist, nur die Fälle zu übernehmen, die sonst im Hospital nicht operiert werden, sollten wir die Selektion vorsichtiger machen. Ich hatte Mitleid mit den Patienten, die mit viel Hoffnung kamen (zB Keloide) um von mir zu hören, man sollte sie nicht operieren. In der täglichen Ambulanz (OPD) von Ndanda sitzt ein auch in der Chirurgie erfahrener Kollege. Die Erstuntersuchung kostet zZ 5000 Tsh = 2 E. Das kann sich jeder Patient leisten. Wenn alle Leute dort gesehen und aufgeklärt werden, brauchen sie nicht auf uns zu warten. Natürlich werden wir noch selektieren. Für die Auswahl der Pat. reichen die Kenntnisse vom Mr. Edgar nicht.
- Einer der Chirurgen vom Hospital sollte, wenn immer möglich, mitoperieren. Eine Ärztin von Ndanda beendet bald ihre chirurgische Ausbildung in Dar es Salaam und kommt zurück. Mit ihr wird die Abteilung mehr Kapazitäten haben.

- Schmerzmittel und einige Antibiotika sollten wir in der Apotheke von Ndanda kaufen und den Patienten nach der OP mitgeben. Z.Zt muss man ein Rezept schreiben und die Verwandten holen einzelne Medikamente aus der Apotheke. Wenn kein Rezept da ist oder kein Arzt auf der Station, bleiben die Pat. ohne Schmerzmittel.
- Daniela hat mir vorher schon erzählt, dass die Verbrennungen nur konservativ behandelt werden. Es lagen tatsächlich Einige mit Verbrennungen monatelang auf der Station. Wir können als Gäste keine Vorschriften machen, aber es wäre eine sehr gute Sache, wenn die Chirurgen überzeugt werden könnten (kleines Seminar?) rechtzeitig skin grafts zu machen. 2 Aesculap Akku Dermatomy sowie ein Meshgerät sind vorhanden.

Mein Dank gilt der Interplast Sektion Bad Kreuznach mit André und Eva Borsche, die den Einsatz finanzierten sowie der lieben Unterstützung durch Familie Tilkorn aus Münster, die dem Projekt aus der Ferne die Treue halten. Ich bedanke mich für die Möglichkeit, noch einmal in diesem schönen Land gewesen zu sein und für die Menschen dort eine kleine Hilfe geleistet zu haben. Und auch für das tolle Team, das mit Herz und Können die Arbeit machte.

*Euer Janis Perialis,
der ehemalige Tanzanier.*



Operieren im Schutze des Herrn



Wunderschönes Tanzania

Operationseinsatz 2017 in Guadalupe/Nordperu 01.-13.10.2017



Lautsprecher vom Bürgermeister samt Stadtrat während der dort gerade abgehaltenen Flaggenparade feierlich begrüßt.

Wiederum huldigten wir der Schutzheiligen Guadalupe durch den Aufstieg auf 'ihren Berg', den Cerrito de la Virgen.

Pünktlich am Montagmorgen starteten wir mit dem Patienten-Screening. Unser peruanischer Kooperationspartner Martín Sanchez hatte ca. 300 Patienten bereits avisiert, die teils aus den mehr als 7 Busstunden entfernten Anden angereist waren.

Während Eva Borsche mit ihrer jahrelangen Erfahrung professionell das Screening und die Neuaufnahme von Patienten durchführte, konnte der Operationsbetrieb schnell beginnen. Neben zahlreichen kleineren Hauttumoren und Verbrennungskontrakturen standen mehrere Syndaktylien auf dem Programm, unter anderem auch eine sehr seltene zwischen Daumen und Zeigefinger. Dabei konnte Tomislav Trupkovic, der erstmalig bei einem Interplast-Einsatz dabei war, mit seinen sonographisch kontrollierten Plexus-Anästhesien glänzen und die Technik auch an die sehr interessierten einheimischen Kollegen vermitteln.

Eine funktionell sehr beeinträchtigende Verbrennungsfolge zeigte sich bei einer

Nach erfolgreichen Operationseinsätzen in den vergangenen 2 Jahren sollte es in diesem Jahr erneut in das kleine Hospital „Tomas Lafora“ im beschaulichen Städtchen Guadalupe in der Küstenwüste zwischen Trujillo und Chiclayo gehen.

Da unser ‚Familienoberhaupt‘ André Borsche in diesem Jahr leider zur besagten Zeit seine Klinik nicht allein lassen konnte, erklärte sich gottlob Elmar Nick als erfahrener Hase bereit, unseren Einsatz fachlich anzuführen.

Nach gewohnt langer Anreise über Paris und Lima waren wir froh, wie auch in den vergangenen 2 Jahren unser zahlreiches Gepäck nach kurzer Inspektion problemlos durch den Zoll gebracht zu haben. Am späten Samstag Abend erreichten wir unser bereits im letzten Jahr geschätztes Hotel „El Bosque“ (zu deutsch: „Der Wald“, - von dem weit und breit nichts zu sehen ist).

Am Sonntag Morgen wurden wir -noch leicht verschlafen- auf dem Weg zum Frühstück auf der Plaza de Armas per





jungen Patientin, die aus dem fernen Andenstädtchen Huamachuco angereist war. Sie hatte neben Kontrakturen am rechten Arm und an der Brust auch eine ausgedehnte Verwachsung des gesamten Genitalbereichs, die Elmar kunstvoll mit diversen Z-Plastiken und freien Lappen anatomisch und funktionell perfekt rekonstruierte.

Abgesehen von einer Lappen-Nekrose, die später von einem peruanischen Kollegen in Trujillo revidiert wurde, gab es keine Komplikationen.

Wie in den vergangenen Jahren wurden wir durch Stadtrat und den Bürgermeister, die erneut die Unterkunft und Verpflegung gesponsert hatten, in einer anrührenden Feier gewürdigt.

Am Wochenende besichtigten wir die Avocado-Farm einer Bekannten von Kurt Baudisch und lernten einiges über die Probleme, aber auch Vorzüge der unwirtlichen Küstenwüste, die abgesehen von Regen-Sturzfluten im Gefolge des Niño-Phänomens kaum einen Tropfen Regen sieht. Ein erfrischendes Bad im Pazifik war dann auch noch drin.

Wenn wir auch in der 2. Woche einen ‚Lieferengpass‘ verzeichnen mussten (Teilweise erschienen bereits zur Op geplante Patienten am nächsten Morgen aus unersichtlichen Gründen nicht), so halten wir eine Fortsetzung der Operationseinsätze im Norden Perus für sehr sinnvoll.

An dieser Stelle möchte ich Eva und André Borsche für die finanzielle, aber



auch personelle und ideelle Unterstützung der Einsätze in den vergangenen 3 Jahren von ganzem Herzen danken. Ohne sie wären die Einsätze nicht wirklich geworden,- und ohne sie wird es vermutlich auch leider keine Fortsetzung geben.

Stefan Pappert

Das Team

Dr. Elmar Nick, Plastischer Chirurg („in-chief“), Eschweiler

Dr. Eva Borsche, Allgemeinärztin, Bad Kreuznach

Dr. Benjamin Ziegler, plastischer Chirurg, Ludwigshafen

Dr. Martin Joniak, Anästhesist, Bratislava

Dr. Tomislav Trupkovic, Anästhesist, Ludwigshafen

Carmen Vandree, Anästhesieschwester, Bad Kreuznach

Vera Pappert, Op-Schwester, Trier

Kurt Baudisch, Op-Pfleger („in-chief“), Ludwigshafen

Ricardo Bueno, Organisation, Trier

Dr. Stefan Pappert, HNO/ plastische Operationen, Trier, (Teamleitung)



Verbrennungsnarben am ganzen Körper



7 jährigen Jungen aus Afghanistan, der 14 Monate in Bad Kreuznach behandelt wurde.



Shamsuddin Kabul



Knochenverlängerung durch äußeren Spanner



Erhalt des Beines durch 12 Operationen



Shamsuddin mit den Schwestern der Kinderstation

Nach einem schweren Verkehrsunfall in Kabul drohte ihm die Amputation des Beines, der Knocheninfekt bedrohte sein Leben.

Interplast Bad Kreuznach und die Hilfsorganisation „Kinder brauchen uns“ holten ihn ins Diakonie Krankenhaus und unzählige Operationen waren erforderlich, um den Infekt zu beherrschen, den riesigen Weichteil- und Knochendefekt aufzubauen und letztendlich ihn so stabil zu versorgen, dass er wieder laufen kann. Dabei wurde erstmals eine operative Methode angewendet, die über Monate eine Knochenverlängerung über 12 cm Länge

ermöglichte! All dies war nur möglich durch ein Zusammenspiel von vielen Experten, Schwestern, Pflegern und Ärzten, der Gastfamilie Doreen Richter und vielen Spendern, die den riesigen Aufwand für ein Menschenkind nicht scheuten. Aber wenn wir einmal ja sagen, müssen wir solange weitermachen, bis es endlich gut wird, auch wenn es 14 Monate dauerte.

Zum Abschluß erfolgte noch eine Schieloperation der Augen durch Dr. Dieter Schmitt, dessen Augenpraxis uns unentgeltlich ihre Dienste zur Verfügung stellte.

Sie können sich gar nicht vorstellen, was für ein großer Stein von unseren Herzen fällt, den Jungen gesund und munter nach Hause zu seinen Eltern entlassen zu können.



Hämangiom Oberlippe präoperativ



postoperativ-Parwin lacht wieder

Jahresbericht der Sektion Stuttgart-Münster 2017

Auch im vergangenen Jahr konnte die Sektion Stuttgart-Münster ihre drei Langzeitprojekte in Brasilien, Indien und Tansania wieder mit großem Erfolg durchführen. Fester Bestandteil der Sektionsaktivitäten ist zudem auch ein jährlicher Einsatz in Myanmar geworden. Alle ausführlichen Einsatzberichte hierzu finden sie auf der Webseite unseres Vereins.

Unser Dank gilt allen, die durch ihre Teilnahme an den Einsätzen, ihren Einsatz in der Planung und Organisation der Einsätze und durch die Beschaffung von Geld- und Sachspenden diese Einsätze erst ermöglicht haben. Durch die persönliche und authentische Weitergabe der von Teilnehmern während

der Einsätze gewonnenen Eindrücke im Bekannten- und Freundeskreis werden zunehmend Spendenaufrufe veranlasst, durch die anlässlich von freudigen Ereignissen (Geburtstage, Jubiläen, Betriebsfeste), aber auch anlässlich von Trauerfällen, unserer Sektion von Jahr zu Jahr zunehmend größere Geldbeträge zugebracht werden. Zudem wird durch die Pflege persönlicher Kontakte zur Industrie und zu Einrichtungen des Gesundheitswesens die kostenlose oder kostengünstige materielle Ausstattung unserer Einsätze erst ermöglicht. Herzlichen Dank!

Ein ganz besondere Dank gilt erneut der Hilfsorganisation BigShoe e. V. aus Wangen im Allgäu (www.bigshoe.de)

in Person ihres Vorsitzenden Dr. Igor Wetzels, die sehr großzügig die Operationen von Kindern bei mittlerweile allen unseren Dauerprojekten unterstützt bzw. die Kosten dieser Operationen übernimmt.

Dank sagen wir auch unseren Ehrenmitgliedern Hubertus und Marlene Tilkorn, die jedem(!) Spender persönlich handschriftlich für sein Engagement danken und schon alleine dadurch unser Anliegen nicht in Vergessenheit geraten lassen.

Mit etwas Verdruss sehen wir leider die Entwicklung bezüglich unserer Einsätze in Tansania, wo uns von offiziellen Stellen mittlerweile für jeden Teilnehmer eines Einsatzes (Ärzte und



Team Bengaluru 2017



Team Coroata 2017



Team Sittwe 17



Team Tosamaganga 2017



Sprechstunde Tosamaganga



Team und Friends Bangalore 2018

Pflegekräfte) für eine „Arbeitsgenehmigung“ jedes Jahr aufs Neue zwischen 300 und 500 US-Dollar abgenötigt werden, obwohl wir dort alle im Ehrenamt für jedermann kostenlos unsere Hilfe anbieten, alle Medikamente und Materialien beibringen, die Hilfe des dortigen Personals vergüten und im Laufe der Jahre sehr viele Spendenmittel in die Renovierung und Ausstattung des Krankenhauses und die Ausbildung des einheimischen Personals geleitet haben. Das ist für uns und unsere Sponsoren nur schwer nachzuvollziehen und in anderen Ländern so nicht üblich.

COROATA (Brasilien) 4.11.-18.11.2017

In diesem Jahr wurde in dem mittler-

weile baulich und technisch renovierten Krankenhaus das 25jährige Jubiläum der dort durchgeführten Interplasteinsätze gefeiert. Der dort vor 25 Jahren von Prof. Werner und Gretel Widmaier und Pater Paolo verwirklichte Plan einer plastisch-rekonstruktiven Behandlungseinrichtung im ärmsten Bundesland Brasiliens, in der mittellosen Patienten qualifizierte Hilfe geboten wird, ist weiterhin notwendige Realität. Über 500 Patienten fanden ohne großen Werbeaufwand den Weg zu uns, von denen 119 operiert werden konnten. Diese und das Interplastteam wurden erneut vom guten Geist der Klinik, Schwester Veronika, Ordensfrau des Solanusordens aus Landshut und ihren Mitschwestern und Helfern auf eine sehr menschliche und aufopferungsvolle Art empfangen und betreut. Beindruckend! Fest im Team integriert ist seit vielen Jahren der einheimische

MKG-Chirurg Dr. Bobra, der dieses mal zwei angehende Fachärzte zur Assistenz mitgebracht hatte. Hilfe zur späteren Selbsthilfe!

Die Schwerpunkte unserer Tätigkeit in Coroata lagen in der Versorgung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Handfehlbildungen, Hauttumoren und HNO-Erkrankungen.

Teilnehmer:

Frank Möller (Anästhesist und Teamleiter)

Michael Bergermann (MKG-Chirurg)
Alexandre Bobra (MKG-Chirurg, Brasilien)

Bastian Böger (Anästhesist)

Jan Esters (Plast. Chirurg)

Ursula Klein (HNO-Ärztin)

Heikki Leppänen (MKG-Chirurg)

Jutta Nickels (Anästhesie-Schwester)

Ivonne Reschke (OP-Schwester)

Angelique Saletzki (Anästhesie-



Wartezimmer in Sittwa



Wartezimmer in Coroata



Schwester)
Michael Sollmann (Plast. Chirurg)
Jan Wittlinger (HNO-Arzt)

BENGALURU (Indien) 14.01.- 28.01.2017

In Bengaluru im Süden Indiens fand der 16. Einsatz unserer Sektion unter Leitung von Dietrich Stindt statt. Die dortigen Einsätze finden seit jeher auf Einladung der Mitglieder der ehrenamtlich tätigen ortsansässigen „Friends Welfare Organisation – FWO“ statt, die die Akquisition der Patienten, deren oft weite Reise zum Einsatzort die Unterbringung und Verpflegung auch von deren Angehörigen, die Planung mit dem örtlichen Krankenhaus und den Behörden sowie nicht zuletzt die Unterbringung und Beköstigung des gesamten Interplastteams in hervorragender Weise übernehmen. Ohne die FWO wäre unser Einsatz in der 10-Millionen-Stadt undenkbar.

Durch die lange Zusammenarbeit und Erfahrung vor Ort ist die Selektion der Patienten für unsere Einsätze so optimal, dass bei den Schwerpunkten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-OPs und Korrekturen von verbrennungsbedingten Narbenkontrakturen auch sehr ausgedehnte Eingriffe dort sicher durchgeführt werden können. Eine qualifizierte Nachsorge der Patienten nach unserer Abreise wird durch unsere Gastgeber sichergestellt. Bei diesem Einsatz wurden 96 Eingriffe durchgeführt werden, davon u. a. 31 LKG-Spaltverschlüsse, 31 Lappenplastiken und 32 Voll- und Spalthauttransplantationen.

Der zum Abschied gegenseitig ausgesprochene Dank wird immer mit dem dringenden Wunsch im folgenden Jahr wiederzukommen verbunden. Wenn diese Zeilen in den Druck kommen, ist dort der 17. Einsatz bereits schon durchgeführt worden.

Teilnehmer:

Dietrich Stindt (MKG-Chirurg und Teamleiter)
Gabriele Gauch (OP-Schwester)

Kathrin Gauler (Allgemeinmedizin und Organisation)
Alfred Jacomet (Anästhesie)
Michael Ptok (Plast. Chirurg)
Wiebke Steege (Plast. Chirurgen)
Christine Stindt (Anästhesie und Pädiatrie)
Stefan Stöckel (Anästhesie)
Peter Tekampe (OP-Assistenz und Pädiatrie)

TOSAMAGANGA (Tansania) 22.09.- 08.10.2017

Unter der Leitung von Stephan Düchting und Stefan Stöckel fand der 11. Einsatz im Missionskrankenhaus in Tosamaganga statt. Der rund 500 km landeinwärts der Hafenstadt Daressalam auf einem Hochplateau gelegene Ort kann mittlerweile anstelle einer sehr mühsamen Anfahrt mit einem Fahrzeug gut mit einem Kleinflugzeug erreicht werden, was dem Team zwei zusätzliche OP-Tage ermöglicht. Baulich und ausstattungs-mäßig hat das Krankenhaus in den 11 Jahren unserer dortigen Tätigkeit einen gewaltigen Sprung nach vorne gemacht. Es gibt nun immer und genug sauberes Wasser und ständig durch Wasserkraft erzeugten Strom! Stationen und OP-Säle sind renoviert und funktionstüchtig. Die leitende Ordensfrau Sr. Dr. Sabina hat die Weiterbildung zur Internistin, Sr. Petronella zur Pharmazeutin und Bruder Godwin zum OP-Manager erfolgreich mit finanzieller Unterstützung der Interplast-Stiftung absolviert. Herzlichen Glückwunsch! Alle drei stehen dem Krankenhaus nun wieder zur Verfügung. Hilfe zur Selbsthilfe! Ausgesprochen schwierig erscheint es allerdings einen versierten einheimischen Chirurgen länger an das Krankenhaus zu binden.

Die Schwerpunkte der Interplasttätigkeit liegen dort in der Tumorchirurgie und der Versorgung von Patienten mit Verbrennungsnarben. Dabei werden dem Team zunehmend auch Patienten

mit relativ frischen großflächige Verbrennungen in einem durchaus schlechten Allgemeinzustand vorgestellt, für die es auch in der weiteren Umgebung dort keine Behandlungsmöglichkeit gibt.

Große Unterstützung hatte das Team in diesem Jahr durch die fließend Suaheli sprechende Medizinstudentin Annika Schober sowie durch den in Deutschland ausgebildeten einheimischen Physiotherapeuten Kirimia Ilomo erhalten. Ein großer Dank geht an Sinischa Wagner und die Mitarbeiter des Evangelischen Krankenhauses Hamm, die durch ihr Engagement innerhalb des Krankenhauses und bei den Vertretern der Industrie die Materialkosten dieses Einsatzes und unserer Einsätze in Sittwe (Myanmar) extrem minimieren konnten.

Es konnten 111 Patienten mit 135 Eingriffen versorgt werden, davon u. a. 45 Tumor-resektionen, 27 Eingriffe bei Verbrennungsoptern und 7 Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Operationen.

Teilnehmer:

Stephan Düchting (Plast. Chirurg und Teamleiter)
Stefan Stöckel (Anästhesist und Teamleiter)
Karl-Gustav Bräutigam (Plast. Chirurg)
Ilona Eichenberger (OP-Schwester)
Antonie Froriep (Anästhesie-Schwester)
Annette Hortling (Plast. Chirurgen)
Sabine Icsezer (Anästhesistin)
Bernd Lethaus (MKG-Chirurg)
Annika Schober (Organisation und Dolmetscherin)
Sinischa Wagner (OP-Pfleger)

SITTWE (Myanmar) 18.02.- 03.03.2017

Unter der Leitung von Caius Radu fand das 4. Gemeinschaftsprojekt der Sektionen München, Stuttgart-Münster und Südbayern in der Hafenstadt Sittwe, der Hauptstadt des Bundesstaates Rakhine, statt. Eine Gegend, die in den



letzten Monaten durch die in den Nachrichten dargestellte Vertreibung der dort lebenden Rohingyas eine gewisse traurige Bekanntheit bekommen hat. Wir wurden, wie schon in den Jahren zuvor, überaus freundlich von den uns betreuenden buddhistischen Mönchen und vom Krankenhauspersonal empfangen. Die uns vorgestellten Patienten entsprachen recht genau unserem OP-Spektrum. Sie waren von den Mönchen in einem sehr großen Einzugsgebiet aufgesucht und zur Behandlung im dortigen Kloster untergebracht worden. Interesse und große Unterstützung wurde uns überall entgegengebracht. Ohne den in Myanmar lebenden Oliver Esser und ohne seine Frau Khet-Khet und ihrem allseits präsenten Einsatz für unser Team wäre auch dieses Camp weder organisatorisch, behördlich, noch auf Grund von sprachlichen Bar-

rieren möglich gewesen. Herzlichen Dank an beide!

Verstärkt wurde das Team durch Ruben Cohen, einem auf eigene Kosten reisenden MKGler aus New York, der als Mitglied von Interplast-Germany schon mehrere Einsätze in Tansania mitgemacht hatte und durch den sehr engagierten Medizinstudenten Danilo Hackner aus München. Durch das in den vorherigen Einsätzen gut eingespielte und sich gegenseitig optimal unterstützende Team konnten mit „nur“ einem Anästhesiepfleger und einer OP-Schwester an 3 OP-Tischen insgesamt 107 Patienten operiert werden. Der Schwerpunkt der Tätigkeit lag erneut in der Lippen-Kiefer-Gaumenspaltschirurgie (77 Patienten) und der Korrektur von angeborenen Fehlbildungen der Extremitäten.

Teilnehmer:

Caius Radu (Plast. Chirurg und Teamleiter)
Herbert Bauer (Anästhesist)
Judith Bergermann (Anästhesistin)
Michael Bergermann (MKG-Chirurg)
Dirk Bierawski (Anästhesiepfleger)
Ruben Cohen (MKG-Chirurg)
Dirk Dunkelberg (Anästhesist)
Danilo Hackner (Medizinstudent)
Marita Kreuzer (OP-Schwester)
Gabi Radu (Plast. Chirurgin)
Andreas Schmidt (Plast. Chirurg)

*Welter, den 8. Januar 2018
Dr. Dr. Michael Bergermann
Dr. Herbert Bauer*

Sektionsbericht Eschweiler-Korschenbroich 2017

Traditionell begann das Jahr 2017 mit dem Einsatz im SKM-Hospital/Nepal. Die Teammitglieder Rolf Overs-Frerker, Sven Dreesbach und ich lieben das kalte, klare Klima im Januar. Unübersehbar waren überall die gewaltigen Erdbebenschäden. Besonders im Zentrum von Sankhu ist alles Historische zerstört. Allerorts wurde gehämmert,

gemauert und aufgebaut. Schön zu sehen, wie das Krankenhaus unbeschadet funktioniert. Da der Winter bisher milde verlaufen war, gab es deutlich weniger frische Verbrennungen. Die beiden OP-Säle waren jedoch mit dem restlichen Programm bestens gefüllt.

Dank des intensiven Einsatzes des Kölner Unfallchirurgen Hans-Jürgen Arndt konnten 2017 zwei sehr erfolgreiche Einsätze in Sierra-Leone unter seiner Leitung realisiert werden. Vom 10.-27.3. und vom 18.10.-5.11. war ein jeweils 9-köpfiges Team im Regierungskrankenhaus Kenema, einer 200 000 Einwohnerstadt im Osten von S.L., ak-





tiv. 2013 erfolgte hier der erste Einsatz, sodass mittlerweile das Prescreening und die Abläufe weiter optimiert werden konnten. Jeweils ca. 80 Patienten wurden erfolgreich operiert. Durch den nächsten geplanten Einsatz im März 2018 ist die Kontinuität auch bei komplexen, zweizeitigen Eingriffen gewährt.

Die guten Erfahrungen der Kreuznacher Sektion in Shevagon/Indien haben Theresa Kaminski, Anästhesistin aus Aachen, veranlasst mit dem Schwestern-

haus St. Thomas Hospital in Chetpet einen Piloteinsatz zu organisieren. Wir werden mit einem kleinen 5-köpfigen Team am 3. Februar anreisen und hoffen, hier einen längerfristigen neuen Interplaststandort aufzutun.

Erwähnen möchte ich noch einen weiteren Einsatz als Ersatzmann, da A. Borsche kurzfristig verhindert war. Das ganze Team stand unter Leitung von Stefan Pappert bereit, zum wiederholten Mal die kleine Stadt Guadeloupe/Peru zu besuchen, um die große Pati-

entenliste abzuarbeiten, die von der Initiative PEP e.V. vorbereitet war. Schön, bei so einem erfahrenen und gut harmonisierenden Team mitarbeiten zu dürfen!

Mein Dank gilt allen Spendern und Aktiven der Sektion Eschweiler-Korschenbroich, die unsere Arbeit erst ermöglicht haben.

Hans-Elmar Nick

Einsatzberichte Kenema – Sierra Leone

Im März (10.03. – 27.03.) und im Oktober/November (18.10. – 05.11. 2017) war jeweils ein 9 köpfiges Team im Einsatz. In Sierra Leone, einem der ärmsten Länder der Erde mit hoher Mütter- und Kindersterblichkeit kann nach Bürgerkrieg und Ebola Epidemie das Gesundheitswesen nur mit ausländischer Unterstützung die Basisversorgung der Bevölkerung durchführen. Nur 300 einheimische Ärzte, davon 80 Fachärzte und etwa 800 CHOs, ver-

sorgen eine Bevölkerung von 7,2 Millionen. Viele – insbesondere plastische und orthopädisch-unfallchirurgische - Operationen können im Lande nicht angeboten werden.

Deshalb wurde 2012 ein Regierungskrankenhaus in Kenema, einer 200.000 Einwohnerstadt im Osten Sierra Leones auf Anregung des Ehepaars Specht aus Bad Honnef erstmalig von Interplast – damals Sektion Siebengebirge –

angefahren. 2014 erfolgte der nächste Einsatz und im April 2016 – nach Ende der Ebolaepidemie – der 3. Einsatz.

Da sich die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus und den einheimischen Ärzten sehr positiv entwickelte, konnten wir 2017 – diesmal organisiert und unterstützt durch die Sektion Eschweiler-Korschenbroich - schon 2 Einsätze durchführen. In 2 Operationssälen werden plastische und orthopädisch-traumatologische Operationen durch-



Team März 2017:

Ute Terheggen, Marina Kurth, Hans-Jürgen Arndt, Reinhold Stricker, Anja Schäfer, Yvonne Reschke, Violet Da Souza, Maya Forkel, Luminje Tahiri

Wir danken allen Spendern, Einzelpersonen, Firmen, Krankenhäusern und Arztpraxen für die großzügige Unterstützung, ohne die diese Einsätze nicht möglich wären.

In erster Linie danken wir natürlich den Teams. Manche Teilnehmer fahren zum 2. oder 3. Mal dorthin. Die Einsatzvorbereitung kann jetzt auf mehr Schultern verteilt werden, so daß dieses Projekt auch langfristig weitergeführt werden kann.

Hans-Jürgen Arndt

geführt. Das tropische Klima ist für die Teams anstrengend, aber die Arbeit sehr befriedigend.

Da eine unfallchirurgische Versorgung normalerweise dort nicht besteht, treffen wir auf viele ältere, nicht versorgte Frakturen der großen Röhrenknochen verursacht durch die vielen Motorbyke-Unfälle und Knocheninfektionen. Neben den für Afrika typischen Verbrennungskontrakturen und den großflächigen chronischen Wunden stehen für die Plastiker Weichteiltumoren zur Versorgung an.

Die sehr gute Zusammenarbeit mit dem Governmenthospital in Kenema soll weiter ausgebaut werden. Für 2018 sind wiederum 2 Einsätze (Frühjahr und Herbst) geplant.

Die Einsätze werden über Radio und Fernsehen angekündigt, die Mitarbeiter des Krankenhauses führen ein Pre-screening durch, so daß wir bei unserem Eintreffen nur noch ca. 150 - 200 Patienten sehen, von denen wir etwa 80 - 100 operieren. Inzwischen können

aufgrund der 2 Einsätze pro Jahr auch Fixateurbehandlungen mit Verfahrenswechsel auf interne Osteosynthese zweizeitig vorgenommen werden.



Team Oktober-November 2017:

Nicole Wickerath, Tina Wolknaer (vorne), Ruth Breuer, Rolf Overs Frerker, Peter Mingers, Hans-Jürgen Arndt, Helga Schumacher, Paul Edelmann, Miriam Hertwig (hinten v. li. n. re.)

Sektionsbericht Vreden 2017



Viermal waren wir in 2017 in Afrika aktiv, zweimal im Kamuli-Mission-Hospital in Uganda, im Februar und im September, je einmal in Eritrea(Mai) und Murunda/Rwanda (November). Auf unserer Agenda steht Afrika nach wie vor ganz oben, sind uns unsere Ziele im Jemen(Taizz) und Afghanistan(Jaghori) doch weiterhin versperrt.

Unser erster Einsatzort in diesem Jahr war das Kamuli-Mission-Hospital, Uganda. Dafür, dass es erst unser dritter Einsatz dort war, klappte die Zusammenarbeit vorzüglich. Nun hatten wir ja im Jahr zuvor mit 80.000,- EUR die Renovierung des OP-Traktes finanziert, und wir waren wirklich sehr angetan von dem, was wir vorfanden.

An 10 OP-Tagen operierten wir wieder viele Patienten mit schlimmen Vernarbungen nach Verbrennungen (Verbrennungskontrakturen, PBC), großen Tumoren der Körperoberfläche usw.

Dr. Moses erwies sich als äußerst

wertvoller Operateur, der später auch die Nachsorge zuverlässig übernahm und Schwester Rose war jederzeit auf der Station präsent für Patienten und Ärzte gleichermaßen.

Ein gemeinsamer Ausflug mit dem örtlichen Personal zu den Nilfällen schweißte weiter zusammen.

Auf dem Weg dorthin trafen wir einen Patienten des Vorjahres, Moses hatte es arrangiert: einen jungen Mann mit 40% verbrannter Körperoberfläche. Die eine Hälfte hatten wir noch zusammen gedeckt, die zweite Hälfte haben Moses und Andrew, der Ärztliche Direktor in Kamuli, operiert - erfolgreich! Segensreich sind immer wieder unsere vor Ort belassenen Dermatome. Vor allem für das Klinikpersonal, welches uns begleitete, war dies ein großes Erlebnis. Wie viele hatten sich doch um diesen Patienten gekümmert!





zen die kriegsversehrten Querschnitts-
gelähmten mit ihren Druck-Liege-
Geschwüren, über 40 Patienten waren es
auch in diesem Jahr. In Dr. Haile und
Rezene von der War Disabled Assoc.
und Desbele in der Burn-Unit des Ha-
libet-Hospitals hatten wir zuverlässige
Mitarbeiter vor Ort. Auch hier konnten
wir die ersten Ergebnisse der Renovie-
rung der Krankenstation des Denden-
Camps sehen, die wir auch seit 2016
finanzieren.

Halibet-Hospital Asmara, Eritrea, 6.-20.5.2017

Teilnehmer:

Claudia Gewers, OP-Schwester;
Dr. Sebastian Fischer, Ass.-Arzt Plas-
tische Chirurgie; Dr. Hannes Lang,
Anästhesist; Dr. Arnulf Lehmköster,
Plastischer Chirurg und Teamleiter

Noch einmal ging es nach Kamuli;
im September fuhren die Coesfel-
der Viszeralchirurgen dorthin, um
wieder in großer Zahl Patienten mit
Strumen (Kröpfen) zu operieren, von de-
nen es dort sehr viele gibt. Aber auch
Verbrennungskontrakturen, Hernien,
Lippenspalten standen auf ihrem Pro-
gramm.

„In der Retrospektive hat uns die gute
Zusammenarbeit sehr gefallen und
glücklich hat uns die Assistenz von 6
Schilddrüsenoperationen für Dr. Mo-
ses Baliraine gemacht, welcher das
Potential zu einem sehr guten Chirurg
hat. Seitens der Anästhesie hat auch
ein entsprechendes „teaching“ statt-
gefunden, wobei zwei Wochen zwar
einer dort allein agierenden Anästhe-
sie-Schwester zu Intubationen und
Einblicke in moderne Anästhesie ver-
halfen, eine Narkose jedoch nicht ei-
genverantwortlich in dieser kurzen Zeit
erlernbar ist „, so Dr. Friedrich Krings
in seinem Einsatzbericht.

Kamuli-Mission- Hospital, Uganda, 18.3.-5.4.2017

Teilnehmer:

Wolfgang Bertelmann, OP-Pfleger ;
Julika Bruttel, Anästhesie-Schwester;
Lukasz Repich, Ass.-Arzt Plastische
Chirurgie; Dr. Paul Reinhold, Anästhe-
sist; Dr. Arnulf Lehmköster, Plastischer
Chirurg und Teamleiter

Im Mai war Eritrea unser Ziel. Seit 1999
betreuen wir in regelmäßigen Einsät-





Kamuli-Mission-Hospital, Uganda, 9.-23.9.2017

Teilnehmer:

Silvia Struffert-Palmer, OP-Schwester;
Matthias Matenaer, Anästhesist;
Dr.Christiane Aschoff, Viszeralchirurgin;
Dr.Wolfgang Payne, Plastischer Chirurg;
Dr.Kerstin Röhm, Anästhesistin;
Dr.Friedrich Krings, Viszeralchirurg und Teamleiter

Unser letzter Einsatz in diesem Jahr führte uns dann wieder nach Murunda/Rwanda

Murunda-Hospital, Rwanda, 11.-26.11.2017

Teilnehmer:

Thorsten Huhn, Techniker-Wasser;
Tobias Ostendarp, Techniker-Elektrik;
Petra Wansing, OP-Schwester; Dr.Julia Hofmann, Ass.-Ärztin Plastische Chirurgie;

Dr.Ann-Kristin Reinhold, Ass.-Ärztin Anästhesie; Dr.Paul Reinhold, Anästhesist; Dr. Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Teamleiter

Wieder waren es viele chronische kindliche Knochenentzündungen, dann auch Druck-Liege-Geschwüre, Verbrennungskontrakturen, Tumoren der Körperoberfläche, die uns erwarteten. Schnell stellte sich Routine ein, sodass vier große Operationen pro Tag durchgeführt wurden.

Tobias und Thorsten konnten beide modernen Autoclaven in Betrieb nehmen und Emmanuel, unseren treuen OP-Pfleger und Koordinatoren für alles, und OP-Sr.Claire in den Gebrauch einweisen.

Wie wichtig die Tätigkeit unserer beiden Techniker ist, zeigte sich noch am selben Tag: Stromausfall, Anspringen des Notstromaggregates, aber: der Aggregatstrom dreht andersherum! Folglich lief auch die Pumpe im Steri verkehrt herum! Tobias erkannte das Problem umgehend und schaffte Abhilfe. „Wäre in Deutschland unvorstellbar, dass plötzlich die Stromrichtung sich umdreht! Man stelle sich vor, alle Maschinen liefen plötzlich in entgegengesetzter Richtung!“

Am Wochenende waren wir zur Taufe des jüngsten Kindes unseres treuen OP-Pflegers Emmanuel eingeladen, ei-



nen kleinen „Arnulf“ gibt's nun im fernen Rwanda.

Am Sonntag besuchten wir den neuen Bischof der Diözese Nyundo, Anaclet, der zum jetzigen Zeitpunkt offensichtlich noch nicht den rechten Zugang zu unserem und seines Vorgängers Bischof Alexis Projekt in Murunda, gefunden hat.

Zum Ende des Einsatzes dann Besuch bei den Schimpansen im Nyungwe-Nationalpark.

Am 9. September war großer Pack-Tag auf dem Wirtschaftshof des St.-Agnes-Hospitals Bocholt, die uns nicht nur Betten und Wäsche spendeten, sondern auch logistisch unterstützen: ein riesiger Seecontainer wurde gepackt und auf den Weg nach Kamuli/Uganda gebracht, der dort kurz vor Weihnachten eintraf.

Eigene Initiativen zur Spendenbeschaffung unternahm auch das Coesfelder Kamuli-Team unter Leitung von Dr. F. Krings/Chirurgie und Dr. Kerstin Röhm/Anästhesie, sodass sie sich tatkräftig an der Finanzierung ihres Einsatzes beteiligten. Das ist nicht selbstverständlich und verdient alle Anerkennung!

Fundraising ist natürlich für uns ein immerwährendes Thema, wenn wir neben den Einsätzen auch Infrastrukturverbesserungen finanzieren wollen. Dankbarerweise bedenken uns viele Spender seit Jahren sehr regelmäßig. Und immer wieder sind es kleinere und größere Einzelaktionen, wie Jubiläen, die Spendengelder bringen. Stellvertretend nennen möchte ich das Filmprojekt „Allerliebste Schwester“ von Vredener Kindern. Bei der Filmpremiere kamen viele Hundert Euro zusammen.



Danke an die Kinder und ihre Eltern!

Mir bleibt wieder all denen, die uns in vielfältiger Weise unterstützen, unseren herzlichen Dank auszusprechen, auch im Namen der vielen, denen wir dank dieser Unterstützung haben helfen können.

*Für das Vredener Interplast-Team
Arnulf Lehmköster*

Jahresbericht Sektion Siebengebirge

Wenn ich nun das erste Jahr ohne feste berufliche Tätigkeit fast hinter mir habe, ist bei mir als Jungrentner keine Lange weile aufgekommen; denn alles, was ich bisher für Interplast nebenher gemacht habe, füllt jetzt fast mein gesamtes Tagewerk aus. Zum Glück fehlt der Druck durch Praxis und Klinik, so dass man die vielfältigen Aufgaben mit einer gewissen Entspannung tätigen kann.

Unsere Sektion hat im abgelaufenen Jahr 18 Einsätze durchgeführt bzw organisiert und damit wieder die Leistung des Vorjahres erreicht. Die Besonderheit aber war, dass eine Reihe von Ein- bzw Zwei-personen Einsätzen dabei waren: In Puma/Tansania hatte noch bis Mitte des Jahres der Unfallchirurg und Orthopäde Martin Krajewski durchgehend gearbeitet und mit der 10.000sten Operation seit Bestehen des neuen Krankenhauses seine Tätigkeit in Tansania beendet. Ihm folgte der Plastische Chirurg Marco Bertrams, der noch bis März 2018 bleiben wird.

Die vom BMZ geförderte Ambulanz (OPD) ist nach einigen Schwierigkeiten und Verzögerungen inzwischen fertig

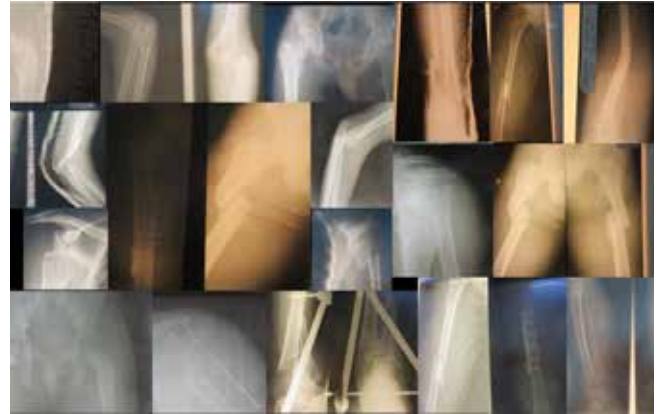
und erleichtert die Tagesarbeit aller Mitarbeiter enorm. Inzwischen wurde auch der von uns geförderte Arzt Dr. Daniel mit seiner Facharztausbildung fertig und hat seine Arbeit in Puma aufgenommen. Weiterhin hoch aktiv waren die Augenarzt Teams, die mit Ch.Schilling und A.Huth unter Organisation und Finanzierung durch „Vision for Puma“ anreisten und wieder zahlreiche Katarakt- und andere Operationen durchführten. Schwerpunkt in Puma sind weiterhin die unfallchirurgisch rekonstruktiven Operationen, die in großer Zahl von weit her überwiesen worden. Der residierende Unfallchirurg war dann immer froh, wenn ein Plastischer Chirurg vorbeikam um auch die notwendigen Lappendeckungen durchzuführen. Im Dezember gab es wieder einen Massenunfall mit 17 Schwerverletzte, der alle Kräfte forderte. Zum Glück war gerade der Plastiker Wolfram Demmer da, so dass der Ansturm bewältigt werden konnte.

Im Juni traf der erste Container in Puma ein, in dem neben der neuen Einrichtung für die OPD noch zahlreiche wert-

volle Ausstattungsstücke für OP und Krankenhaus (Industriewaschmaschine, Extensionstisch, Ultraschallgeräte) ankamen.

Weiter ging auch der Ausbau der OP Station in Nord-Malawi. Unter Kontrolle und Mitarbeit unserer neuen Partners, des schweiz-kanadischen Ehepaares Hangartner macht das neue Gebäude kräftige Fortschritte. Mit den von uns in einem weiteren Container gelieferten Materialien – von Bodenbelägen und Türen bis zum Sterilisator und Notstromgenerator) ist eine effektive Operationsstation für den ärmsten Teil des Landes im Entstehen. Hier hat sich auch die Kooperation mit dem Diozösanbischof von Karonga, Martin Mtumbuka und den vielen engagierten Kollegen im Krankenhaus in Chitipa ausgezahlt, durch die viele organisatorische Schritte erleichtert wurden.

Neben zwei plastisch-rekonstruktiven OP-Teams kam auch wieder der Allgemeinchirurg Werner Wagner mit seinem Team nach Chitipa um die zahlreichen Riesen-Strumen zu operieren. Erleichtert durch eine großzügige Erb-



schaft und einen weiteren Groß-Sponsor konnten wir hier wirklich effektive Hilfe in einem der ärmsten Länder Afrikas einbringen, die den einheimischen Ärzten langfristig Arbeitsmöglichkeiten auf hohem Niveau bieten wird.

Unser dritter Schwerpunkt hat sich im Norden Madagaskars, in der Stadt Antsiranana (Diego) etabliert. Wie schon berichtet, wurden uns hier dauerhafte Arbeitsmöglichkeiten in einer optimal ausgestatteten Privatklinik angeboten. Neben inzwischen sechs Teams in den letzten 2 Jahren arbeitete in diesem Sommer das Arztehepaar Vasters aus Fulda durchgehend für 6 Monate in Diego. Die optimale Ausstattung täuscht allerdings über die Schwierigkeiten hinweg, die sich bei langfristigem Engagement auf organisatorischer Ebene ergeben. Hier werden noch zahlreiche Gespräche geführt und Vereinbarungen getroffen werden müssen.

Und dann gab es ja noch die Jubiläen: Gleich zu Jahresanfang feierten wir den 80. Geburtstag unseres Vereinsgründers Gottfried Lempere mit einem hochkarätig besetzten Symposium in Frankfurt. Im Februar konnten wir das zwanzigjährige Bestehen des Projektes von Heinz Schöneich in Burma (Myanmar) bewundern und mitfeiern und dabei höchst eingängige Momente dieses wunderbaren Landes erleben. Zum Jahresabschluß gab es dann das Jubiläum zum ebenfalls zwanzigjährigen Bestehen „unseres“ Interplast-Krankenhauses in Sankhu-Nepal zu feiern. Hein Stahl mit vielen Kampfgefährten hat hier eine Modellklinik für Plastische Chirurgie mit Ausstattung auf höchstem Niveau geschaffen, die auch den Kräften des Erdbebens im Vorjahr ohne Schaden standgehalten hatte.

Aber auch hier vor Ort fanden runde Geburtstage, Jubiläen und andere Familienereignisse statt, die uns wieder mit reichlich Spendensegen bedachten und dankbare Freude hinterliessen. Im November konnte ein „Puma-Basar“ in unserem Stadtteil für reichlichen Spendenfluss sorgen, und die „Doz“-Kinder sorgten am St. Martinsfest wiederum für einen frischen Schub in die Kasse. Bei aller politischen Ungewissheit und allen Klagen auf hohem Niveau ist eines gewiss: mit Ihrer aller Hilfe wird unser Bestreben fortgesetzt werden können, die ungleiche Verteilung der Güter dieser Welt durch unser Tun ein wenig auszugleichen.

Ein dankbares Lächeln unserer Patienten ist die schönste Belohnung für unsere Arbeit – und dieses geben wir hiermit gerne weiter.

Michael Schidelko

Einsätze 2017:

Zeit	Einsatzort	Teamleiter	Co-operation, Co-finanzierung
14.-29.1.17	Chitipa-Malawi	Schidelko	
17.2.-5.3.	Diego-Madagaskar	Lempa	
6.1.-31.3.	Puma-Tansania	Krajewski	
10.3.-25.3.	Kenema-Sierra L.	Arndt	Sektion Eschweiler
1.4.-12.7.	Puma-Tansania	Krajewski	
17.4.-17.10.	Diego-Madagaskar	Vasters	
17.4.-3.5.	Diego-Madagaskar	Schidelko	
20.5.-2.6.	Puma-Tansania	Schilling	Vision for Puma
22.6.-9.7.	Puma u Chitipa	Schidelko	
7.7.-23.7.	Puma-Tansania	Lempa	
21.7.-6.8.	Chitipa-Malawi	Wagner	
11.8.-22.8.	Puma-Tansania	Schidelko	
6.9.-17.9.	Diego-Madagaskar	Sattler	
22.9.-8.18	Puma-Tansania	Welle	
28.10.-10.11.	Puma-Tansania	Huth	Vision for Puma
14.-14.11.	Sankhu-Nepal	Selle	Sektion Bad Kreuznach
29.9.-22.12.	Puma-Tansania	Bertrams	
18.11.-2.12	Puma-Tansania	Demmer	

Einsatzort Chitipa / Malawi



bewährtes Anästhesie-Team



bewährtes OP-Team



Lehrdemo Spinalanästhesie



Wer ist die Schönste im Lande





Joachim Gröschel überzeugt kleinen Patienten



wieder munter nach Meningocelen-OP



Thomas Hangartner überwacht den OP-Ausbau in Kaseye



Der neue Lagerraum in Kaseye

Einsatzort Puma / Tanzania



Die neue Ambulanz ist fertig...



... ist auch innen sehr schön geworden.



Der Container wird entladen



Das gemischte Puma Team



Effektive Traktionsbehandlung auf afrikanisch



Frohes Treiben auf Station



Orthopädische Chirurgie in Madagaskar April bis Oktober 2017

Antsiranana/Diego-Suarez, Polyclinic Next

Drs C. und T. Vasters

Nachdem auch in der Polyclinic Next das Engagement von Interplast in den letzten zwei Jahren in Kurzzeiteinsätzen von Teams bestanden hat, sollte jetzt untersucht werden, ob eine permanente (rekonstruktiv-traumatologische) Einrichtung im Norden Madagaskars effektiv sein könnte. Die Polyclinic mit ihrer italienischen Leitung war von Interplast ausgewählt worden, weil das Niveau der (operativen) Einrichtung über dem Niveau eines durchschnittlichen afrikanischen Krankenhaus liegen dürfte. Zur Prüfung der Frage einer permanenten Präsenz wurde mit der Polyclinic Next vertraglich vereinbart, dass Interplast für die Zeit von 6 Monaten das Defizit in der Bilanz der Klinik bis zu einer Höchstsumme ausgleicht. Dafür sollten die Bedürftigen kostenfrei behandelt werden können und auch die Kosten für Einsatzteams abgedeckt sein. Wie bisher für die Kurzeinsätze der Interplastteams wurde auch die orthopädisch-traumatologische Behandlung im Radio angekündigt; dabei wurde anonnciert, dass die (auch operative) Behandlung aller orthopädischen Erkrankungen bis zum Alter von 15 Jahren und die Erstversorgung aller Verletzungen kostenfrei erfolgen würden. In dem Zeiteitraum meiner Anwesenheit 17.4.-17.10.17 wurden von mir 82 operative Eingriffe (27 in Lokal- oder Leitungsanästhesie und 55 in Vollnarkose oder Spinalanästhesie) durchgeführt. Das Spektrum reichte dabei von der Bursektomie oder Schraubenentfernung bis zu Tibiakopfumstellungsosteotomien, Osteosynthesen von pertrochantären Oberschenkelfrakturen und Arthrodesen im OSG. Bei leichtem Anstieg der Anzahl der Operationen von Juni bis September fand sich eine Verlagerung der Operationen von den kleineren Eingriffen zu den größeren Eingriffen. Bei 4-5 Patienten/Tag ergibt sich eine Zahl von rund 500 Patienten-

begegnungen ohne operative Behandlung.

Eine Zahl von 82 operativen Eingriffen in 6 Monaten ist im Vergleich mit anderen Regionen in Afrika niedrig. Gespräche im öffentlichen Krankenhaus mit den dort tätigen Ärzten ließen auch erkennen, dass dort die Zahl der operierten Patienten eher noch niedriger war.

Auf der Suche nach einer Erklärung fanden sich verschiedene mögliche Gründe, deren tatsächliche Bedeutung nicht weiter einzuordnen ist:

- a. Die Patienten wurden durch Rechnungen für Krankenhausaufenthalt, Labordiagnostik, Röntgenleistung und Medikamente von der kostenfreien Behandlung durch Interplast abgehalten. Auch nach mehrmaligen Interventionen konnte die Polyclinic nicht (oder nur sehr zögerlich) zu einem vollständigen Verzicht auf Zuzahlungsbeträge bewegt werden. Zumindest sollte das Misstrauen in der Bevölkerung gegen die Ankündigung einer „kostenfreien“ Behandlung weiter Bestand haben.
- b. Es besteht noch erhebliches Misstrauen gegenüber einer westlich orientierten Medizin, das von den traditionellen Heilern, aber auch durch die merkantile Ausrichtung und das niedrige Niveau von hier tätigen Vertretern unserer Schulmedizin gefördert wird.
- c. Von einem anderen Verhältnis der Madagassern gegenüber Krankheiten und ihrer Schicksalsergebenheit sollte ausgegangen werden.
- d.

Insgesamt ist als Ergebnis der 6-monatigen Tätigkeit festzuhalten, dass eine höhere Effektivität des Einsatzes von Interplast nur langfristig zu erreichen sein sollte: Das Vertrauen der Bevölkerung muss durch sicher kostenfreie und erfolgreiche Behandlungen erar-

beitet werden. Gerade bei der Behandlung des Bewegungsapparates kann ein Therapieerfolg nur dann erzielt werden, wenn eine angemessene Rehabilitation die Funktionsaufnahme des Bewegungsapparates ermöglicht. Dieses Ziel kann nur durch längere Begleitung erreicht werden und ist mit Kurzeinsätzen nur selten zu verwirklichen. Auch danach bleiben noch Probleme, die u.a. durch die geringe soziale Absicherung bestimmt sind.

Vorteilhaft bei der Beurteilung des Behandlungserfolges sollte die in Madagaskar offensichtlich geringere Anspruchshaltung der Patienten bzw. der Angehörigen sein, für die eine 6-wöchige Extensionsbehandlung (mit selbst gebauter Extension, Abb. 4) bei einer lateralen Schenkelhalsfraktur (ohne Beinenträchtigung des Allgemeinzustandes der 76-jährigen!) akzeptabel ist.- In dem Fall eines 82-jährigen mit einer pertrochantären Oberschenkelfraktur war die Vorstellung rund 2 Wochen nach dem Sturz und auch nur wegen einer Anurie und eines abdominalen „Tumors“ Die Versorgung der Fraktur mit einer atypischen Platte für die distale Tibia) ermöglichte mit einem suprapubischen Katheder eine schmerzfreie Pflege zu Hause und wurde als Behandlungserfolg angesehen. Nach den orthopädisch-traumatologischen Eingriffen war zu keiner Zeit eine Revision wegen einer Infektion erforderlich.

Trotz mangelnder Effektivität bzw. zu geringer Fallzahlen auch am Ende eines 6-monatigen Einsatzes bleibt der Eindruck, dass die Polyclinic Next einen Standort darstellt, an dem das Ziel einer effektiven Hilfe für die bedürftige Bevölkerung mit einer dauerhaften Einrichtung von Interplast verwirklicht werden kann. Es hat sich aber gezeigt, dass dazu entsprechende Veränderungen vor Ort erforderlich sind.

Anmerkung des Sektionsleiters:

Der vergleichsweise geringe Zahl an Operationen durch das Ehepaar Vasters muss die Summer der Ops hinzugerechnet werden, die ein parallel operierendes italienisches allgemein-chirurgisches Team (ca 50) und ein

weiteres Interplast-Team (Dr. Sattler) durchgeführt haben. Danach käme man auf eine Gesamtzahl von ca 160 OPs. Zu berücksichtigen ist auch, dass T.Vasters eine Menge konservativer Behandlungen durchgeführt hat, die in der Statistik nicht abgebildet sind. Für die Zukunft werden zunächst weitere

Einzel- Teams nach Diego fahren. Eine dauerhafte Beteiligung an dem Madagaskar-Projekt wird erst dann möglich sein, wenn neue Organisationsstrukturen geschaffen sein werden.

M.Schidelko

Das Findelkind von Antsiranana



vor OP



nach OP



6 Monate nach der Operation

Eine Frau findet in der Nähe unserer Stadt auf einer Müllhalde ein Neugeborenes. Es wurde offenbar ausgesetzt, da es eine ausgedehnte Lippen-Kiefer-Gaumenspalte hat. Das gilt in Madagaskar als Fluch. Um den Bann von der Familie zu nehmen nimmt der Vater der Mutter das Kind weg und setzt es aus.

Die Frau, selber junge Mutter, nimmt das Kind zu sich und zieht es auf. Mit einem Jahr bringt sie es zu uns ins Krankenhaus, wo wir sowohl die Lippen- als auch die Gaumenspalte erfolgreich versorgen können. Zwischendurch taucht auch die leibliche Mutter wieder auf, heilfroh, dass das vermeintlich tote Kind noch lebt.



Mutter und Kind wieder vereint

SEKTION SCHOPFHEIM: MANYEMEN/ KAMERUN 2017



Vom 20. Januar bis 4. Februar reiste unser 7 köpfiges Team zum 18. Einsatz der Sektion Schopfheim in den Südwesten von Kamerun. Auch bei meinem persönlich 17. Interplast Einsatz war ich auf die Verhältnisse im Spital in Manyemen sowie im Land selbst gespannt, denn kein Einsatz war bisher langweilig gewesen, immer gab es Neuerungen, mal zum Positiven, mal zum Negativen....

Nach Vorbereitungen und dem Packen des Equipments traf man sich wie immer am Flughafen in Mulhouse, um hier reibungslos das Gepäck abfertigen zu können.

In Paris stieß unser neues Teammitglied Christina Lemanczyk aus Leer zur Gruppe hinzu. Christina hatte im Vorjahr an der Jahrestagung nach einer Möglichkeit zur Teilnahme an einem Einsatz

gesucht und war gerne bereit, Britt Joester, die in diesem Jahr verhindert war, zu vertreten. Ich denke, so muss Interplast funktionieren: Motivierte, junge Kolleginnen und Kollegen müssen die Chance bekommen, Einsätze aktiv zu begleiten und so die Nachhaltigkeit unserer Arbeit zu garantieren.

Die Einreise in Douala verlief auch in diesem Jahr, dank der Hilfe einer Mitarbeiterin der Presbyterian Church of Cameroun (PCC), ohne Probleme. Nach einem kurzen, intensiven Gespräch am Zoll konnten wir ohne zermürende Gepäckkontrollen und Zahlungen von ominösen Steuern einreisen.

Nach der Übernachtung in Douala, der zweitgrößten Stadt des Landes, brachen wir früh am nächsten Morgen auf, um Manyemen noch am sel-

ben Tag zu erreichen. In Kumba, etwa nach zwei Dritteln der Strecke folgten wir der Einladung von Dr. Nesoah, der dort inzwischen am Hospital als Chefarzt arbeitet, zum gemeinsamen Willkommens-Brunch. Nesoah, der unter Gottfried Lemperle in Nigeria und bei Andreas Schmidt in Murnau sowie in Ludwigshafen viel Erfahrung sammeln konnte, ist mir seit 2006 ein guter Freund geworden. Er verteidigt unsere Einsätze gegenüber der Verwaltung der PCC und sorgt innerhalb der Kirche für die Weiterbildung sowohl der Ärzte als auch der Pflegekräfte. Im Vorfeld hatten wir deshalb gemeinsam ein mehrtägiges, unseren Einsatz begleitendes Fortbildungsprogramm ausgearbeitet.

Fast schon langweilig für die „alten“ im Team verlief die Fahrt in den Urwald. Wo





wir früher noch tief im Schlamm steckten und Stunden mit dem Ausgraben der Fahrzeuge beschäftigt waren, verläuft nun eine zwar noch nicht geteerte, aber geplante Piste schnurgerade durch einen der ältesten Regenwälder der Welt. So erreichten wir verstaubt am Nachmittag den Einsatzort. Bereits im Eingangsbereich des Spitalgeländes warteten die ersten Patienten, die nach Hinweisen im Radio, Fernsehen und Aufrufen in der Kirche nach Manyemen gekommen waren. Darunter sahen wir auch wieder einige bekannte Gesichter. Ein Patient kam zum 13. Eingriff seines durch ein riesiges Neurofibrom entstandenen Gesichts aus der 700km entfernten Hauptstadt Jaounde zu uns.

Trotz der seit der im Herbst des Vorjahres angespannten politischen Situation im Südwesten und Nordwesten des Landes konnten wir viele Patienten sichten, obwohl von Montags bis Mittwoch von der Regierung eine Ausgangssperre verhängt wurde.

Der Zwist zwischen den französisch- und den englischsprachigen Regionen droht langsam aber sicher zu gewaltsamen Auseinandersetzungen in der Bevölkerung zu führen, welche später durchaus in einer militärischen Eskalation enden könnten. Dies würde zumindest das vorübergehende Ende unserer jahrelangen Tätigkeit vor Ort bedeuten. Wie bereits 2016 konnten wir ca. 90 Patienten sichten, an denen 76 größere und 32 kleinere Eingriffe durchgeführt wurden. Verbrennungsfolgen stellen nach wie vor die Hauptindikation dar. Deshalb hatten sowohl die Kameruner Kollegen als auch wir die Fortbildungsthemen darauf ausgerichtet. Die Erst-



versorgung von Verbrennungen, Pflege, anästhesiologische Besonderheiten und die chirurgische Versorgung wurde intensiv in Theorie und Praxis gelehrt und umgesetzt.

Auch in Zukunft wollen wir einen Schwerpunkt unserer Einsätze in gegenseitiger Fortbildung setzen um die Sinnhaftigkeit und Nachhaltigkeit der Tätigkeit vor Ort zu stützen.

Hygienisch nochmals einen deutlichen Rückschritt stellte die fehlende Verfügbarkeit von Wasser dar. Da der größere der beiden Generatoren im Spital bereits vor unserer Ankunft seinen Dienst quittiert hatte, wurde nur an insgesamt 4 Stunden Strom produziert. Ohne Stromversorgung laufen keine Pumpen. So stand weder im OP, noch im Krankenhaus oder unserer Unterkunft Wasser in ausreichender Menge zur Verfügung. Zu Ende unserer Zeit in Manyemen versagte der 2. Generator auch noch und so mussten wir den letzten Tag im Schein der Taschenlampen operieren.

Die gut ein Jahr zuvor von mir gekauften OP Lampen, die ein befreundeter

Spediteur per Luftfracht nach Kamerun transportiert hatte, steckten leider nach wie vor im Zoll in Jaounde fest. Bislang war weder klar, wann, noch zu welchen Kosten die Lampen ausgelöst werden können.

Die uns entgegengebrachte Freundlichkeit, die Dankbarkeit der Patienten und die Kollegen vor Ort entschädigten wie immer für alle Unwägbarkeiten und so stand bei unserer Abreise am 4. Februar bereits fest:

Manyemen - Wir kommen wieder!

Herzlichen Dank an

Dr. Anthony Ngoe Nesoah

Dr. Neba, Klinikleiter des PCC - Hospitals Manyemen,
dem Staff des Hospitals

Wie immer ein großer Dank an das Team:

Dr. Christina Lemanczyk, Plastische- und Handchirurgie Leer

Dr. Ernst Eichel, Anästhesie St. Elisabethenkrankenhaus Lörrach

Dr. Sabine Hinterding, Anästhesie Bethesda - Spital Basel

Wolfgang Bachbauer, Anästhesiepflege Kreiskrankenhaus Lörrach

Marita Steinebrunner, OP-Schwester Todtnau

Christiane Zierer, OP-Schwester Hagen

Ein weiteres Danke schön an alle unsere Spender, ohne die diese Einsätze nicht möglich wären, sowie den Kliniken des Landkreises Lörrach, dem St. Elisabethenkrankenhaus und dem Bethesda-Spital Basel für die jahrelange, intensive Unterstützung unserer Einsätze.

Andreas Rudolph,
Teamleiter Manyemen





Einsätze aus Freiburg der Sektion Schopfheim Freiburg

2017 waren zwei Einsätze einmal in Burkina Faso und einmal in der Mongolei. Während die Mongolei als Zweiteinsatz wenig vorherige Spannung erzeugte war der Einsatz in Burkina als Ersteinsatz sehr spannend im Vorfeld und umso befriedigender.

Sektion Schopfheim/Freiburg 29.01.2017- 12.02.2017

Teilnehmer Burkina Faso:

Dr. Martin Schwarz. Plastischer Chirurg

Dr. Pius Weisser, Zahn, Mund, Kieferchirurg

Dr. Tim Delbeck, Anaesthesist

Dagmar Große Wilde, Anaesthesie-Pflege

Seit zwei Jahren bestanden die Kontakte und der Austausch mit Prof. Rumstadt, dem chirurgischen Chefarzt des Freiburger Diakonie KH und Martin Schwarz. Seit über zehn Jahren fährt Prof. Rumstadt nach Burkina Faso um dort medizinische Hilfe zu leisten. Ein Kontakt mit dem Architekten Cerre und ein Geschenk des lokalen Häuptlings zur Landüberlassung auf 99 Jahre erwies sich als Glücksfall. Der Architekt, der mit Schlingensiefel schon das Operndorf in Ouagadougou entwarf entwickelte eine Idee einer Krankenstation die mit einfachen Mitteln die Seele und operativer Hilfe den Körper gesund werden lässt.

Die Idee des Architekten wird analog im Operndorf Afrika beschrieben:

Das 800 qm große Gebäude ist in drei Bereiche gegliedert, mit teils separaten Zu- und Ausgängen, die eine kluge Trennung der Arbeitsbereiche der Station erzielen. Gleichzeitig erlaubt es eine

funktionale Nähe zu den allgemeinen Bereichen Administration und Pharmazie. Der Bau nimmt vor allem die soziale Nähe in den Fokus, insbesondere für die Angehörigen der Kranken und die Familien der entbindenden Mütter. Um den gemeinschaftlichen Aspekt nicht nur zu stärken, sondern ihm auch seinen Raum zu geben, integrierte Kéré teilüberdachte, begrünte Höfe für die Familien der Kranken, in denen sie die Möglichkeit erhalten sich aufzuhalten, sich zu treffen und zu kochen. Die begrünten Innenhöfe und die scheinbar zufällige Anordnung zahlreicher Fenster und Öffnungen in verschiedenen Höhen verfolgen dabei noch einen ganz anderen Zweck: Kéré nutzt den Effekt der Ab- und Zuluft, um die Gebäude bei den täglichen Temperaturen von weit über 30 Grad auf eine natürliche Weise zu kühlen. Über zwei begrünte Innenhöfe dieser Krankenstation strömt kühle, vorgefilterte Luft in das Gebäude. Kleinere, innenliegende Höfe erzeugen durch Öffnungen nach oben einen Kamineffekt und transportieren heiße Luft wieder ab – so ließ sich ein natürliches Belüftungssystem schaffen. Durch große Dachüberstände fiel auch auf die Wände keine Sonne.

Zwei Gebäudekomplexe gegenüber mit jeweils zwei Dächern zur großzügigen Beschattung, eine Wasserzisterne mit 165m³ Fassungsvermögen sowie mehrere Kilowatt Solardach lassen die Hitze Burkina erträglich sein und bilden eine nachhaltige Grundlage für den Komplex, der auch landschaftsarchitektonisch abgerundet ist. Das KH ist ins hiesige System eingebunden, leider hat der wohl begnadete Chefchirurg letztes Jahr einen tödlichen Unfall erlitten, aber die zwei sehr erfahrenen und menschlich integren Pfleger führen es fort. Ein junge Chirurgen hat momentan noch Probleme, hier fachlich Schritt zu halten. Unsere Anwesenheit war mit dem Plastisch Chirurgischen Spektrum von LKG, Lappen und Hautplastiken

eine willkommene Bereicherung des Spektrums und gab dem Projekt neuen Auftrieb.

Aus den knapp hundert Konsultationen erwuchsen 42 eigene Operationen und zahlreiche, die assistiert wurden. In der Mehrzahl verbrennungsbedingte Kontrakturen an den Armen und Gesicht, aber neben den obligatorischen Lippen-spalten auch odontogene Zysten oder ein über 1 kg großer Phylloides-tumor einer Frischentbundenen. Immer wieder galt es den Hb zu beachten, denn die allgegenwärtige Sichelzellanämie und Parasitosen lösten Standard Ausgangs-Hbs von unter 7 mg% aus. Einen zweistelligen HB auch als Ausgangs-Hb haben wir nicht gesehen. Hier hat sich das neu angeschaffte Schnelltestgerät bewährt. HIV-Tests waren praeoperativ Standard, die Inzidenz blieb aber unter 20% und war ein Ausschlusskriterium. Beim Besuch einer lokalen Krankenstation überraschten uns gut geführte Statistiken. Hier war Malaria mit maximal 65 Neuerkrankungen pro Woche führend. Letztes Jahr Meningitis-ausbruch im November und wohl auch eine Gelbfieberepidemie.

Zweiteinsatz vom 20.08.2017 – 03.09.2017

Teilnehmer:

Erdenet Mongolei:

Dr. M.Schwarz Plast.Chir.

Dr.P. Weisser MKG Chir.

Bilgee Battsojt Dolmetscherin

Als die Aufforderung kam, einen Folgeeinsatz zu 2015 in der Mongolei zu organisieren war die Freude groß. Im Vorfeld noch in 2016 lief die gesamte Korrespondenz über D. Dolgosuren, genannt Doogie. Sie war in 2015 die Assistentin der Klinikleitung und formal vom Peace Corps angestellt. In 2016 war sie in der Aussen Klinik in Darchan

tätig, managte aber alles souverän unter Einbeziehung von Dr. Sandui, dem leitenden Unfallchirurgen. Die erste Ernüchterung kam 6 Wochen vor Einsatzbeginn, es gab Neuwahlen im Land und die schon erteilte Arbeitserlaubnis wurde wieder entzogen.

Glücklicherweise war der Amtsarzt des Distriktes ein zufriedener Patient aus 2015 und so konnte der kleine Dienstweg die Formalien wieder ebnen und freimachen. Wegen der vielen Keloide (überschießende Narbenbildungen) war ein Dermojet (mechanische Injektionspistole) und entsprechend viel Kortikoide gewünscht. Ebenso war die DraegerOP Leuchte defekt, ein Leuchtmittel in der Mongolei nicht verfügbar. Beides konnte über die Sektionskasse ebenso wie ein Anti Rhesus positiv IG besorgt und inkl. Kühlkette problemlos im Direktflug mit MIAT, der staatlichen Fluglinie, gebracht werden. Die erste Ernüchterung kam, als Dr. Sandui der bisherige Ansprechpartner sich am

Montag noch im Urlaub befand und Doogie ebenso wenig verfügbar war. Dennoch am Folgetag kam Sandui extra aus seinem Urlaub zurück und das Screening begann. Im Wesentlichen Verbrennungen durch den unsäglichen Jurtenofen und kindliche Verbrühungen. Insgesamt aber deutlich weniger als 2015, was teils an den Schulferien mit traditionellem Aufenthalt auf dem Land lag und der fehlenden Anwesenheit von Doogie.

Am Mittwoch dem ersten OP Tag (Dienstags wird der gesamte OP Trakt gassterilisiert) war die Freude gross, wir fanden nicht nur die aus 2015 bekannte exzellente Anästhesistin sondern zahlreiche neueste Geräte wie Draeger Fabius, Storz Turm, Phillips C-Bogen und doppelt so viele OP Tische, sodass wir parallel zu den Unfallchirurgen operieren konnten. Auch fand das in 2015 geschenkte Lappenbuch offensichtlich Freunde, bei mehreren Latissimus und Limbergklappen hatten sie sich

die Technik angeeignet. Insgesamt war so die Notwendigkeit unseres Daseins geringer einzuschätzen, was sich auch in den kleineren OP zahlen widerspiegelte. Umgekehrt proportional war die Gastfreundschaft und die vertrauliche Einbindung in das Klinikleben, wir waren da auch durch die Betreuung der Familie von Frau Battsojt überwältigt. Am zweiten Montag wurde ein Sprechstundentag in Bulgan, der nächsten Distrikthauptstadt durchgeführt, auch da nahezu nur Verbrennungsfolgen, aber auch ein verwildertes Basaliom, was wir dann mit Temporalislappen nach Exzision in Erdenet deckten.

An dieser Stelle noch einmal ein besonderer Dank an die Mutter, Brüder und Schwägerin von Bilgee die allzeit ihr Wissen und ihre Beziehungen und auch privaten Räume uns zur Verfügung stellten.

Sektionsbericht Baden-Baden/ Rastatt Tansania, Tanga August 2017

Die Europäer haben die Uhr, wir haben die Zeit. (Afrikanisches Sprichwort)

Dieses afrikanische Sprichwort sollte das Motto für unsere Reise werden.

Der 7. Einsatz der Sektion Baden-Baden/ Rastatt in Tanga, Tansania, fand vom 04.08.2017 bis zum 20.08.2017 statt.

Das Team bestand, wie auch in den Jahren zuvor, aus dem medizinischen Team mit Anästhesisten, OP-Pflege, Chirurgen, einer Medizinstudentin, sowie dem „bau-medizinischen“ Team



Abb. 1: Werbeplakat für den Interplast-Einsatz in Tang



Abb. 2: Team Tanga 2017



Abb. 3: Patient 2016, Folge-Operation für 2018 geplant



Abb. 4: Patienten mit Verbrennungskontrakturen beidseits DII-V, Handgelenk sowie Ellenbogen

aus Bauingenieuren sowie Zimmermann - denn es galt nicht nur Patienten zu versorgen, auch die Renovierung des Cliff Blocks sollte weiter vorangetrieben werden.

Nach Anreise über Stuttgart, Amsterdam und Nairobi landete das Team in

Kilimanjaro Airport, wo der Zoll uns in Empfang nahm und akribisch von morgens 9 Uhr bis nachts um 2:30 Uhr das Gepäck untersuchte. So kamen wir mit einem Tag Verspätung in Tanga und mussten Sonntagabend den OP-Saal für den nächsten Tag herrichten.

Patientenversorgung

Auch in diesem Jahr hatte Wallace Katarata, der Medical Officer Psychiatrie und unser lokaler Koordinator, die Werbetrommel gerührt (siehe Abb. 1) und auch bereits eine Vorsichtung der Patienten vorgenommen. So konnten wir am Tag nach unserer Ankunft in Tanga, nach freundlicher Begrüßung durch die Klinikleitung, bereits mit dem Screening ambulanter und stationärer Patienten beginnen. Insgesamt konnten an den 9 verbliebenen OP-Tagen 72 Eingriffe an 44 Patienten durchgeführt werden. Schwerpunkt bildete hierbei die Versorgung schwerstbrandverletzter Kinder von 2 bis 14 Jahren. Dieses war nur durch den tatkräftigen Einsatz sowie hohe Kompetenz aller Teammitglieder möglich. „Nebenbei“ versorgten die beiden Anästhesisten noch zahlreiche Notfälle, wie z.B. Neugeborene nach Sectiones oder Schwangere im hämorrhagischen Schock.

Tansanische Kollegen, Schwester Avelina und Mohamed Abuakbar, hospitierten auch dieses Jahr wieder, um Techniken zu lernen und anschließend in ihren eigenen Krankenhäusern anwenden zu können.

An einem unserer letzten Arbeitstage kam ein Fernsehteam des regionalen

Senders in die Klinik, um über unsere Arbeit zu berichten (Abb. 5).

Cliff Block

Der 1903 von dem deutschen Architekten Friedrich Gurlitt erbaute Cliff Block, ehemals Zentrum des Klinik-Komplexes und heute weitgehend verfallenes Gebäude, stand auch dieses Jahr wieder im Fokus der Arbeit der Bauingenieure. Die Klinik sowie die Lokalpolitik, vertreten durch Frau Zena A. Said als Ministerpräsidentin, unterstützen nicht nur die Bemühungen des Interplast-Teams für die Renovierungsarbeiten, sondern können auch einen kleinen monetären Beitrag hierfür zur Verfügung stellen, was als wesentlicher Punkt zur aktuell erfolgten Antragstellung beim BMZ anzusehen ist. Hierfür erfolgten weitere Vermessungs- und Planungsarbeiten, es wurde ein lokaler Architekt, der das Projekt vor Ort koordinieren wird, kontaktiert und die Antragstellung wurde weiter fortgeführt. Es ist zu hoffen, dass zukünftige Interplast-Einsätze möglicherweise wieder dort stattfinden können.

Zahlen/ Daten/ Fakten

- 11 Teammitglieder
- 20 Gepäckstücke mit Material
- 28°C, 90% Luftfeuchtigkeit
- 48 h Reisezeit
- 100 Patienten im Screening
- 6693.84 km Luftlinie von Baden-Baden
- unzählige spannende Erlebnisse und Gespräche

Teammitglieder

- Dr. Dr. Rüdiger Herr (Einsatzleitung, Plastische Chirurgie/ MKG-Chirurgie/ Handchirurgie)
- Prof. Dr. Dietlind Tittelbach-Helmrich (Allgemein-/Viszeralchirurgie)
- Dr. Andreas Reith (Anästhesie)
- Dr. Georg Bonnländer (Anästhesie)
- Walburga Kapsreiter (OP-Pflege)
- Marianne van Dest (OP-Pflege)
- Sarah Herr (Stud. Med.)

Gäste

- Prof. Dr. Ralph Egermann (Bauingenieur)
- Ralf Heuer (Bauingenieur)
- Simon Gille (Zimmermann)
- Silke Gille



Abb. 5: Interview mit dem Fernsehteam (mit Patienten sowie Klinikmanager)

Einsatzbericht Sektion Duisburg ins ACAL HCC Hospital im Delta Myanmar 2017



Wie jedes Jahr ging es auch 2017 im Februar wieder ins ACAL Hospital in der Deltaregion südlich von Yangon in Myanmar. Der mittlerweile 8. Einsatz dort wird von Heinz Homann, Frauke Deneken und Sylvia Gögler-Schröder bestritten, das Arbeiten dort in unserem sehr kleinen Team hat sich über die Jahre bewährt. Das Boot der AMARA Foundation, mit der eine sehr gute Kooperation besteht, brachte uns in „unser Dorf“ im Bezirk Daedayae. Auch dieses Jahr fanden wir hervorragende Unterstützung durch unsere burmesischen Freunde, allen voran Dr. Min Naing, der wie auch in den letzten Jahren als unverzichtbarer Organisator fungierte, für uns organisierte, dolmetschte, die Gegebenheiten vor Ort regelte und uns natürlich auch medizinisch bestens unterstützte.

Wir wurden zunächst im Doctors Flat am Krankenhaus untergebracht, man wollte uns etwas mehr

„Luxus“ gönnen, uns aber fehlte die spirituelle Atmosphäre des Klosters, so dass wir nach einer Nacht in den dort

für uns frei gemachten Gemeinschaftsraum umzogen, bestens umsorgt und bekocht von unseren burmesischen Freunden.

Am Krankenhaus erwarteten uns unzählige Patienten, der Einsatz war durch den lokalen Arzt Dr. Aung vorbildlich vorbereitet. Auch hier zeigte sich wieder der Vorteil der Einsatzkontinuität, alles lief äusserst routiniert und strukturiert ab, so dass wir nach kurzem Screening und Einrichten des OPs gleich loslegen konnten.

Operieren konnten wir 75 Patienten an fünf OP Tagen mit den leider üblichen Verbrennungskontrakturen, teils größeren Tumoren und Lippenspalten und auch kleineren Korrekturen der Operationsergebnisse aus den letzten Jahren. Erfreulicherweise gab es keine Komplikationen und auch die postoperative Betreuung durch die „Locals“ klappte sehr gut. Kleine und mittlere Operationen haben die Kollegen mit uns zusammen gemacht, insbesondere die Doctors von den swimming hospitals die im Delta unterwegs sind waren sehr lernfreudig.

Die Zusammenarbeit mit der Amara Foundation vor Ort trägt auch immer größere Früchte. So ist das Müllsammelprojekt in dem Dorf ein großer Erfolg, es wurde durch Amara nun ein neuer Müllverbrennungssofen angeschafft. Auf einem Meeting mit dem Nachbardorf, dort wo sich unser „Hotel-Kloster“ befindet, haben wir Gespräche mit dem Dorfcchef gehabt, der auch ein Müllsammelprojekt beginnen möchte. Wir haben Hilfe in Aussicht gestellt was die Anschaffung von moderneren Verbrennungsöfen angeht und sind sehr gespannt, ob sich hier was getan hat.

Also war es wieder ein sehr schöner und erfolgreicher, zum Teil auch wieder

spiritueller Einsatz, der in den wunderbaren Festivitäten zu 20 Jahren Interplast in Burma in Bagan kulminierte. Dazu dürfen wir auf die phantastische Präsentation von Heinz Schöneich verweisen, bei dem sich die Sektion noch einmal bedanken möchte für alles, was Heinz in Burma bewegt hat von dem wir jedes Jahr profitieren und vor allem für dieses wunderbare Fest anlässlich des 20 jährigen Burma-Jubiläums.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen im Februar 2018!

Dr. Heckeley von unserer Sektion konnte durch finanzielle Unterstützung der Sektion Duisburg mit der Sektion Sachsen 2017 in Tansania wiederum einen sehr erfolgreichen Einsatz machen, hier verweisen wir auf den Bericht der Freunde aus Sachsen.

Das von uns mitbetreute Halibet Krankenhaus in Asmara, Eritrea bekommt in Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum eine Solaranlage. Dies ist der letzte Baustein um ein ganzjährig funktionierenden Krankenhausbetrieb zu etablieren. Das Projekt ist seit fast 10 Jahren nun erfolgreich und das Halibet Hospital gilt mittlerweile als eine Institution für Behandlung von Brandverletzungen in Eritrea. Daher hat sich die Sektion Duisburg entschlossen, dieses Projekt langfristig finanziell und personell zu unterstützen. Zu lesen gibt es das dann im nächsten Jahresbericht, und hoffentlich auch ein Photo „unsere“ funktionierenden Solaranlage!

*Heinz-Herbert Homann,
Frauke Deneken*

Sektionsbericht Sachsen

Die Sektion Sachsen führte im Jahr 2017 insgesamt 4 Einsätze nach Sumbawanga/Tanzania durch.

Am 12. Einsatz vom 23.03.2017-09.04.2017 nahmen folgende Teammitglieder teil:

- Dipl.-Med. Sabine Wetter, Fachärztin für Anästhesiologie, Chief Anaesthesia Officer, Praxis am Gautschweg
- Dr. Birgit Ehm, Fachärztin für Anästhesiologie, Universitätsklinik Dresden
- Dr. Thomas Günther, Facharzt für Traumatologie, Ärztehaus Mickten
- Dr. Christoph Blankenburg, Oberarzt/Facharzt für Viszeral-Chirurgie, Josefs-Stift Dresden
- Regina Endler, Leitende OP-Schwester, Josefs-Stift Dresden
- Falk Löffler, em. Leitender OP-Pfleger, Krankenhaus Friedrichstadt Dresden
- Enrico Maes, Röntgentechniker, Atomed X-Ray in Riesa
- Dr. Frank Bosselmann, Facharzt für Plastische Chirurgie, Chief Surgical Officer, Bonn
- Dr. Gunhild Zimmermann, Fachärztin für Anästhesiologie, Bonn
- Klaus Janssen, Anästhesie-Pfleger, Waldkrankenhaus Bonn
- Armin Hafner, Anästhesie-Pfleger, Universitätsklinik Düsseldorf
- Beatrice Neumann, Anästhesie-

- Schwester, Guben
- Benjamin Eisenblätter, Elektro-Techniker, Stuttgart
- Bianca Lumpp, Leitende OP-Schwester Universitätsklinik Göttingen
- Martina Kuhlmann, Leitende OP-Schwester, Knappschafts Krankenhaus Bottrop
- Lisa Jandl, Ärztin München
- Marlon Petrus, Arzt, München
- Linda Auge, Medizin-Studentin, Giessen
- Marcus Strotkötter, Chief Operations Officer/Team Chief/Case Manager

Am 13. Einsatz vom 11.04. – 23.04.2017 (6. Nachsorgeeinsatz) nahmen teil:

- Dr. Hans-Jürgen Kaszuba, Facharzt für Gynäkologie, München
- Dr. Ruth Kremers-Lueg, Fachärztin für Anästhesiologie, Köln
- Dr. Fritz Kitzberger, Facharzt für Allgemein-Medizin, Linz/Österreich
- Christl Kitzberger, MTA, Linz/Österreich
- Anke Arnold, Hebamme, Geburtshaus Neustadt
- Marcus Strotkötter, Chief Operations Officer/Team Chief/Case Manager

Dem Team wurden insgesamt 197 voruntersuchte Patienten vorgestellt. Insgesamt konnten 165 Operationen in Narkose und 500 Verbandswechsel

komplikationsarm durchgeführt werden. Alle Operationen werden kostenfrei angeboten. Die Patienten kommen aus einem Einzugsgebiet von 400 km im Radius. Die ärztliche Versorgung in der Region Sumbawanga ist seit 1994 um 75 % zurückgegangen.

Der 14. Einsatz wurde vom 12.10.2017 – 29.10.2017 durchgeführt. Schwerpunkte waren Plastisch-chirurgische und traumatologische Eingriffe

Am Einsatz nehmen teil:

- Dr. Willy Heckeley, Chief Surgical Officer/FA Plastische Chirurgie, Bottrop
- Dipl.-Med. Sabine Wetter, Chief Anaesthesia Officer, FÄin Anästhesiologie, Dresden
- Dr. Günther Siemoneit, FA Traumatologie, Frankfurt
- Dr. Gunhild Zimmermann, FÄin Anästhesiologie, Rheinbach
- Dr. Reinhold Stricker, FA Anästhesiologie, Freiburg
- Sabine Durben, Fachschwester Anästhesie, Koblenz
- Christoph Reime, Fachpfleger Anästhesie, Dresden
- Jana Hahn, Fachschwester OP, Dresden
- Thea Unkel, Fachschwester OP, Koblenz
- Enrico Maes, Röntgen-Techniker, Riesa



30-jähriger Patient nach Motorrad-Unfall (prae op) ...



...und (post op) Lappenplastik, Entnahmestelle mit Spalthaut gedeckt

- Elisabeth Lechner, Ärztin, Bamberg
- Dr. Inesa Sukhova, Ärztin, München
- Sabrina Wecker, Medizin-Studentin, München
- Marcus Strotkötter, Team Chief/ Chief Operations Officer/Case Manager, Dresden

Dem Team wurden 180 Patienten vorgescreeent vorgestellt. Insgesamt wurden 90 Operationen erfolgreich durchgeführt. Davon entfielen 41 Operationen auf den plastisch-chirurgischen Teil und 49 auf den traumatologischen Bereich.

Der 15. Einsatz erfolgte vom 24.10.2017 – 12.11.2017 mit den Schwerpunkten Augen-OP's und Nachsorge

- Dr. Karsten Paust, Chief Ophthalmology Officer/FA Augenheilkunde, Bonn
- Dr. Arno Wirdemann, FA Augenheilkunde, Aurich
- Dr. Florian Stader, FA Anästhesie, Bonn
- Dr. Eric Msingomba, Cataract Surgeon, Ilonga/Tanzania
- Dr. Steven Maufi, Cataract Surgeon, Sumbawanga/Tanzania
- Hanna Amamou, Fachschwester OP, Bonn
- Prof. Dr. Bernhard Frischhut, FA Orthopädie/Nachsorge
- Armin Hafner, Anästhesie-Pfleger, Düsseldorf
- Dipl.-Med. Sabine Wetter, Chief Anaesthesia Officer, FÄin Anästhesiologie, Dresden (12.10.-05.11.2017)
- Marcus Strotkötter, Team Chief/ Chief Operations Officer/Case Manager, Dresden

Dem Augen-Team wurden 591 Patienten vorgestellt, von denen 161 operiert wurden.

Vom Nachsorge-Team wurden 250 große Verbandswechsel, zum Teil in Nar-kose, durchgeführt.

Gesamtsituation verbessert

Im Jahr 2017 konnte die Gesamtsituation des Krankenhauses in Sumbawanga deutlich verbessert werden.

So konnte die Stromversorgung um

einen 55 kVA Generator, der durch die Stiftung Interplast und durch Interplast Germany e.V., mitfinanziert wurde, deutlich verbessert werden. Es besteht jetzt die Möglichkeit, auf 2 Generatoren parallel zurückzugreifen. Die Generatoren sind so geschaltet, dass sie unabhängig vom lokalen Netz ausschließlich für den OP-Bereich und die nebe-negelagerte Wöchnerinnenstation zum Einsatz kommen.

Weiterhin wurden die Wöchnerinnen-Station und der Kreißsaal mit 15 neuen Matratzen und Schonbezügen ausgestattet. Eine Spendenaktion unserer Hebammen, Kerstin Blankenburg und Anke Arnold ermöglichte diese Verbesserung.

Darüber hinaus wurden 4 neue Absauggeräte für die OP's und die Wöchnerinnenstation beschafft.

Im Vorfeld der Einsätze erhielten wir umfängliche materielle Unterstützung für die Operationen und Verbandswechsel. Besonderer Dank gilt hier dem Josephs-Stift in Dresden, der Universitätsklinik in Göttingen, dem Knappschafts Krankenhaus in Bottrop, der Fa. Atomed X-Ray in Riesa, Medizin-Technik Heuser in Werne, der Burg-Apotheke in Ibbenbüren.

Besonderer Dank geht an alle Team-Mitglieder, die sich personell, materiell und finanziell für das Projekt eingebracht haben. Stellvertretend für alle seien hier Bianca Lump, Martina Kuhlmann, Klaus Janssen, Enrico Maes,

Christoph Reime, Jana Hahn, Sabine Durben und Thea Unkel sowie die Dres. Sabine Wetter, Dr. Frank + Dr. Sigrun Bosselmann, Dr. Annett Müller, Dr. Gunhild Zimmermann, Dr. Christoph Blankenburg, Dr. Günther Siemoneit und Elisabeth Lechner genannt.

Die Einsätze wurden bisher von unserem Freund Dr. Ignas Danda in Tanzania qualitativ und quantitativ intensiv vorbereitet und begleitet. Seit dem letzten Einsatz ist er leider schwer erkrankt. Das ist für uns eine besondere Herausforderung, auf die wir reagieren mussten. So konnten wir im Umfeld von Dr. Danda Menschen sowohl in Sumbawanga wie auch in Dar-es-Salaam finden, die diese große Lücke kompensieren werden. Allen Team-Mitgliedern sei Dank für die großartige Unterstützung, die Dr. Danda zuteil wurde in den letzten Monaten.



Dr. Danda, Chief Operations Officer, Marcus Strotkötter, Team Chief, S.E. Bishop Damian Karuzi

Das Interplastprojekt Berlin-Paraguay 2017 In Ciudad del Este vom 3.11.- 19.11.2017



Teammitglieder:

Dr. Knut Busching (Leer)
 Dr. Annett Kleinschmidt (Berlin)
 Dr. Horst Schuster (Berlin)
 Dr. Roberto Spierer (Berlin, Teamleiter)
 (Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie)
 Dr. Dr. Jürgen Ervens (Berlin)
 (Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)
 Dr. Tina Meister (Minden)
 Dr. Bianca Schläger (Berlin)
 (Fachärztinnen für Anästhesie)
 Karsten Ochmann (Berlin)
 (Anästhesiepfleger)
 Sibel Istemi Dogan (Berlin)
 (OP Schwester)
 Sabine Müller (Hannover)
 (Projektmanagerin)
 Hans-Peter Vogel (München)
 (Softwareentwicklung - Statistik)

Zum 6. Mal in 8 Jahren fuhr ein Team von Interplast Berlin nach Ciudad del Este an der Ostgrenze Paraguays in unmittelbarer Nähe zu den Wasserfällen von Iguazu. Wie bei jeder der vorigen Fahrten war viel zusätzliches Gepäck (18 Koffer, knapp 350Kg) dabei. Wieder waren wir durch Spendensammlungen v.a. von Salesforce und seinen Mitarbeitern, der Leonhardt Stiftung Berlin, sowie Materialspendensammlung unter freundlicher Mithilfe der Industrie (u.a. Hartmann, Erbe und Covidien, sowie einer großen Materialspende von Vivantes Berlin) mit reichlich Material und Gerät ausgerüstet. Ein erster Schreck ereilte uns nach Ankunft am Samstag den 4.11. um 5⁰⁰ Morgens in Sao Paolo: Der Koffer mit den OP-Stoffabdeckungen war nicht dabei!

Ein örtlicher Mitarbeiter der Fluggesellschaft versicherte uns aber bald, dass der Koffer am Folgetag eintreffen würde.

- Er kam nur leider nie an!-

Nach Weiterflug wurden wir an der brasilianischen Grenzstadt Foz de Iguazu von unseren örtlichen Partnern, Dr. Carlos Watties mit Ehefrau Monica, Honorkonsul Karsten Friedrich mit Ehefrau Denise, die wir inzwischen schon als Freunde betrachten dürfen, abgeholt und unter Polizeieskorte(!) durch das Verkehrsgewühl über die Grenzbrücke nach Paraguay gebracht.

Zunächst mal gab es schlechte Nachrichten: die Narkosegeräte der beiden OPs würden nicht sicher funktionieren und das Dach des „plastischen“ OPs sei undicht und es würde seit Monaten reinregnen.

Die örtliche Koordination, Patientenkontakte und logistische Unterstützung erfolgte wie bisher jedes Mal durch den unermüdlichen, unglaublich engagierten und enthusiastischen Chirurgen, Dr. Carlos Watties.

Karsten Friedrichsen und seine Lebensgefährtin Denise, generierten und organisierten das lokale Sponsoring, welches Hotel und Transport finanzierte.

Und es war auch Karsten, der mit aus eigener Tasche bezahlten Handwerkern und Technikern die Abdichtung des Daches und die Überholung der Narkosegeräte kurzfristig organisierte und finanzierte.





In der Klinik erwarteten uns einige Überraschungen.

Es gab einen von der privaten medizinischen Universität UPE finanzierten Neubaustrakt mit neuen Untersuchungs- und Sprechstundenräumen und neuen Wartebereichen.

In den OP-Sälen waren die Wände gekachelt und neue Klimaanlage installiert worden und (kleines Wunder) funktionsfähig und im Einsatz. Auch der Autoklav funktionierte fast ab sofort.

Am Sonntag ging die Arbeit schließlich richtig los. Während das Anästhesieteam die beiden zur Verfügung gestellten (einzigen) OP Säle mit den dazugehörigen Narkosegeräten überprüfte (und für nur eingeschränkt tauglich befand) und OP-Schwester Sibel unser Material verstaute und ordnete, fingen die Chirurgen in 2 Teams mit der Triagierung, d.h. Untersuchung, Beratung und Festlegung der Dringlichkeit einer möglichen Operation bei insgesamt ca. 80 Patienten an. Unterstützt wurden wir von Medizinstudentinnen, die die Listenführung und Erstbefragung der Patienten, sowie die schriftli-

che Einwilligung zur Nutzung der Fotos verantworteten. Alle Patienten wurden fotografiert und dokumentiert. Bei den Patienten mit eindeutiger OP-Indikation wurde zusätzlich eine OP-Aufklärung durchgeführt und durch einen der Anästhesisten die OP-Fähigkeit nachgewiesen.

Jürgen, unser Kieferchirurg und Horst, der gut spanisch spricht, untersuchten die Patienten mit allen Formen von Gesichtsspalte.

Annett, Knut und der Autor (auch spanisch sprechend) untersuchten und planten die Patienten für den „plastischen“ Tisch. Sabine (auch spanisch sprechend) führte die Computereingabe.

Der Schwerpunkt der zu behandelnden Probleme lag hier eindeutig auf Verbrennungsfolgen. Wir sahen zum Teil massiv entstellende und behindernde Narben. Im Verlauf der nächsten Tage stellten sich aber auch Patienten mit Decubitus, Hauttumoren, posttraumatischen Osteomyelitiden, und Kinder mit Fehlbildungen von Händen oder Füßen vor.

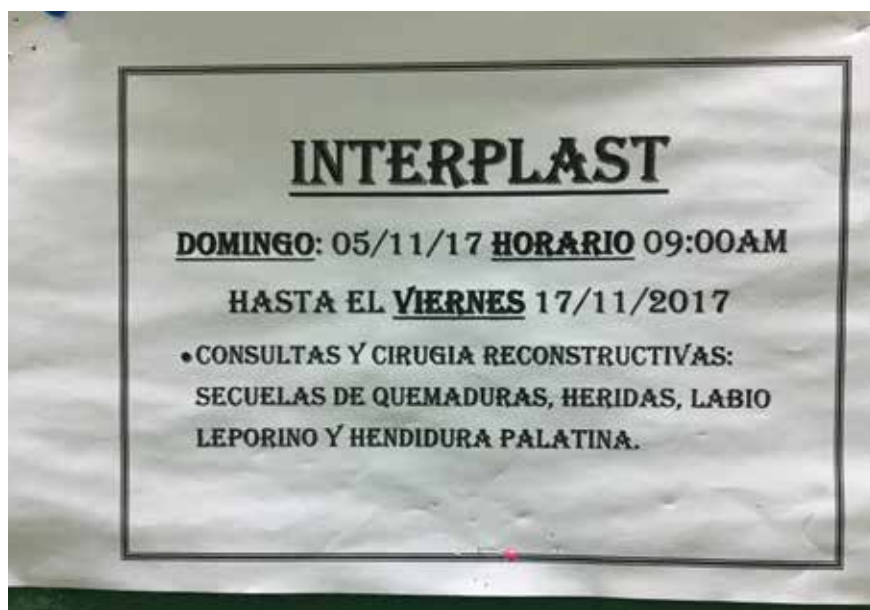


In der Sprechstunde sahen wir in der ersten Woche 420 Patienten erstmalig. Außerdem führten wir dort noch mehrmalige Verbandswechsel vieler der operierten Patienten durch. (Insgesamt ca. 200).

Am 2. Tag konnten wir dann mit dem Operieren beginnen.

Operiert wurden 76 Patienten an 10 Narkosetagen mit täglich knapp 8-10 Narkosestunden und einer durchschnittlichen OP Dauer von 2-2,5 Stunden.

Ein großes Lob an das Anästhesieteam, daß mit eingeschränkt tauglichem Gerät gute und komplikationslose Narkosen fuhr und für flotte Wechselzeiten sorgte.



Der jüngste Patient war 4 Monate alt. Seine Lippenkieferspalt wurde von Jürgen in gewohnt fantastischer OP-Technik verschlossen.

Der älteste Patient war 64 und hatte ein großes Basaliom auf der Wange, welches entfernt und der Defekt mit einem großen Vorschubblappen gedeckt wurde.

Am letzten Arbeitstag organisierten Sabine und Horst ein Kinderfest für die operierten Kinder und die Kinder der Krankenhausmitarbeiter, welches größten Anklang fand und über welches sogar der örtliche Fernsehsender berichtete.

Wie überhaupt die lokale Presse mit mehrfachen Fernseh- Radio- und Zeitungs-interviews großes Interesse an unserer Arbeit hatte.

Nach 11 harten, aber beglückenden Arbeitstagen führten wir (v.a. Sibel) eine Inventur des nicht verbrauchten Materials durch, welches wir zum Teil dem Krankenhaus spendeten, zum Teil aber für Folgeeinsätze eingelagert haben.

Mit Carlos Watties, der die Nachbehandlung unserer Patienten wie bisher jedes Mal dankenswerter Weise übernommen hat, wurde die Therapie für jeden Patienten einzeln besprochen.

Eine Besonderheit des Einsatzes war der Einsatz einer Software von Salesforce zur Patienten- und Fotoverwaltung. Diese wurde im Verlauf der Tage von Hans-Peter, der uns auf eigene Kosten begleitete, modifiziert und an unsere Bedürfnisse angepasst.

Das Ziel ist die Entwicklung einer Software, die für Hilfeinsätze die Patienten- und Datenverwaltung vereinfacht.

Es war für den Autor der bisher beste Einsatz den er begleiten durfte.

Teamgeist und Einsatz, sowie fachliche Qualität, die Patientennachfrage und die Art der vorgestellten Erkrankungen, die Arbeitsabläufe, alles war perfekt und erfüllend.

Wir wünschen uns bald wieder ein ebenso erfolgreiches Projekt organisieren zu können.





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

Mit der Anmeldung des Operationsteams über das Formular „Einsatzanmeldung / Anmeldung Ihres Einsatzes bei der BGW“, das Sie im Bereich „Downloads für Aktive“ unserer Homepage herunterladen können, wird von Seiten des Vereins für jedes Teammitglied, das die Voraussetzungen für die Möglichkeit eines Versicherungsschutzes erfüllt (bei wem dies nicht der Fall ist steht bei den Informationen zu den jeweiligen Versicherungen), einige Versicherungen abgeschlossen. Im folgenden werden die wichtigsten Fakten hierzu zusammengefasst. Sollten darüber hinausgehend Fragen bestehen geben wir Ihnen gerne Auskunft. Hierzu wenden Sie sich bitte an unsere o.g. e-mail-Adresse oder Telefonnummer.

Es besteht eine Auslandsreise - Krankenversicherung.

Diese gilt erstens für alle im Auftrag von INTERPLAST Germany vorübergehend ins Ausland reisenden Personen. Familienangehörige -Ehegatte, Lebenspartner und Kinder- die die versicherte Person ins Ausland bzw. Drittland (Einsatzland) begleiten oder dort besuchen können ebenfalls versichert werden.

Bleiben Sie länger als 90 Tage vorübergehend im Ausland müssen Sie namentlich vor ihrer Abreise der Versicherung gemeldet werden. Alle anderen werden am Ende des Jahres gemeldet und abgerechnet.

Die Versicherung kostet 0,23 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 INTERPLAST-Germany vorübergehend in Deutschland aufhalten. Auch hier sind Ehegatten und Kinder mitversichert. Voraussetzung ist eine namentliche Meldung bei der Versicherung spätestens

am ersten Tag des Deutschlandaufenthalts. Die Kosten hierfür betragen 1,18 EUR / Tag für Männer bzw. 2,35 EUR / Tag für Frauen.

Die wichtigsten Leistungen der Auslands-Krankenversicherung sind:

1. Arzt- und Krankenhauskosten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie zahnärztliche Behandlung

Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung, ambulanten Vorsorgeuntersuchung und Untersuchung werden die folgenden, während der Auslandstätigkeit entstehenden, Aufwendungen ersetzt:

- ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
- ärztlich verordnete Arzneimittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel 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, Kontaktlinsen,
- Bruchbänder, Einlagen und Gummistrümpfe;
- Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;
- Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- notwendiger Transport zur stationären Heilbehandlung in das anerkannte nächstgelegene oder nächste aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus;
- Zahnbehandlung einschließlich notwendiger einfache Zahnfüllungen und Reparaturen am Zahnersatz.

Die notwendigen Aufwendungen für Zahnersatz einschließlich Zahnkronen werden zu 50 % erstattet, jedoch nur für Behandlungen nach drei Monaten ununterbrochener Versicherungsdauer

vom Versicherungsbeginn an gerechnet.

2. Rücktransportkosten

Macht eine Krankheit oder Unfallfolge Ihren Rücktransport oder den eines mitversicherten Angehörigen an Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland erforderlich, werden die notwendigen Aufwendungen des Krankentransports – soweit sie die üblichen Fahrkosten übersteigen – bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den zehnfachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht (Beispiele für die entstehenden Mehrkosten: Benutzung eines schnelleren Transportmittels; Inanspruchnahme einer teureren Beförderungsklasse, wenn eine Buchung in der niedrigeren Klasse nicht möglich war; Benutzung von mehr als einem Platz, wenn Sie liegend transportiert werden müssen; Transport mit Spezialfahrzeugen; Fahrkosten für medizinisch geschultes Begleitpersonal).

Sind Sie oder ein mitversicherter Angehöriger so sehr erkrankt oder verletzt, dass ein Rettungsflug die einzige Möglichkeit ist, das Leben zu retten und wird der Rücktransport von einem anerkannten Rettungsflugunternehmen (z. B. DRK-Flugdienst) durchgeführt, dann werden die dafür anfallenden Kosten nach Abzug der üblichen Fahrkosten in voller Höhe ersetzt.

3. Überführungskosten

Bei Tod im Ausland werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an den Wohnsitz in Deutschland oder der Bestattung am Sterbeort bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den fünf-fachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht

Es besteht kein Auslandsreise-Krankenversicherungs-Schutz:

- 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 Arbeitsunfähigkeit 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. 0171/3630674



*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 Coligny laan 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 Hesseling

A short journey through the land of Plastic Surgery:

Basic reconstructive technics for INTERPLAST Camps

Written by a very experienced OT-nurse for nurses, students and young doctors this practical guide supports better understanding of the basic technics in plastic surgery in developing countries and stands for close cooperation with the local hospital staff.

INTERPLAST - Holland | Contact: gretahesseling@home.nl

2 Plastic Surgery under Challenging Conditions by Patrick Knipper

The concept of missions and principles of surgical technics

Written by the president of INTERPLAST-France this article addresses to colleagues going on their first missions. You will find many important details concerning mission philosophy, preparation and practical surgical hints. It offers excellent illustrations which show step by step even larger surgical interventions as pectoralis or latissimus flaps and is in an English and French version available.

INTERPLAST - France | Contact: interplast@docteur-knipper.com

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 Hesseling

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.

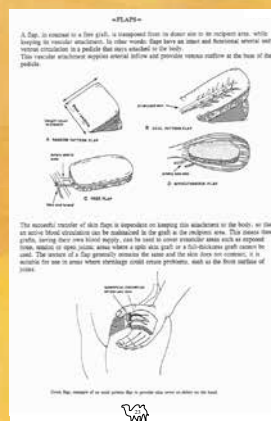
This book stands for close cooperation with the local hospital staff. Please let us know any improvements or remarks to support this idea.

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 Hesseling
INTERPLAST Holland
gretahesseling@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 disfiguration from injury, infection (polio, leprosy, Noma etc.), tumours - in children, but usually some adults can be considered for surgery as well
- long working hours have to be anticipated by all involved to make an effective camp. Apart from operating, ward rounds and change of dressing sessions take place every day.
- the hospital should offer: two operating tables / anaesthetic machines, recovery room, enough beds (in tents, if necessary) electricity supply, water, normal saline for infusion, sheets and gowns, if possible oxygen, nitrous oxide, halothane, some dressing material, plaster of paris,
- the INTERPLAST-team will provide: special instruments and medical equipment, suture material and special drugs and dressings
- you are requested to provide: (if possible, but if you don't have the means, other arrangements can be discussed) basic, clean accommodation, food and transport for the team. Government / Health ministry permission for camp; assistance with customs, excess baggage clearance.

Many years of experience and thousands of grateful patients 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 10.03.2017 in Bad Honnef 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 Zu-

wendungen 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 Stimmengleichheit besteht. Satzungsänderungen können nur mit Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder beschlossen werden. Über die Auflösung des Vereins beschließt die Versammlung mit ¾ 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 wieder-gewählt 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 Kassenprüfer hat ihn zu überprüfen und zusammen mit dem Sektionsleiter zu unterzeichnen. Der Kassenbericht wird dem Vorstand zugeleitet.
6. Der Vorstand stellt den Sektionen die notwendige Anzahl von nummerierten Spendenbescheinigungsformularen zur Verfügung. Die Verwendung von kopierten Spendenbescheinigungen ist nicht zulässig. Sektionsleiter bzw. Sektionskassenwart quittieren den Erhalt der Formulare. Sie allein sind berechtigt diese Spendenbestätigung zu unterschreiben und sind für die ordnungsgemäße Verwendung voll verantwortlich. Jeder der eine unzutreffende Spendenquittung ausstellt oder deren Ausstellung veranlasst, haftet für den zugewendeten Betrag.
7. Für folgende Spenden können Spendenbestätigungen ausgegeben werden:
 - a. Spendenüberweisungen und auf das Konto eingelöste Schecks
 - b. Bargeldspenden, sobald der Betrag auf das Konto eingezahlt worden ist
 - c. Sachmittelspenden, die in Art und Dimension sinnvoll sind und dem Vereinszweck entsprechen. Der spezifizierte Lieferschein bzw. die Empfangsbestätigung sind mit dem Durchschlag der Spendenbescheinigung zu archivieren.
8. Für ständig betriebene Einrichtungen einzelner Sektionen (z. B. Hospital) werden Verantwortlichkeiten und Aufgaben der Betreibenden in weitergehenden Geschäftsordnungen geregelt. Die für Leitung und Durchführung dieser ständigen Einrichtungen eingesetzten Fachkräfte

dürfen entlohnt werden, sofern sie Nichtmitglieder sind.

§ 10 Zweckbindung der Mittel

Die Einnahmen des Vereins, Spenden, Zuschüsse der öffentlichen Hand und Gelder von Gerichtsaufträgen dürfen ausschließlich für plastisch-chirurgische Maßnahmen und damit zusammenhängende Reise-, Organisations-, Aufenthalts- und Materialkosten verwandt werden. Die Mitglieder der Operationsteams verpflichten sich allen persönlichen Einsatz unentgeltlich zu leisten. Reise und Aufenthaltskosten können von dem Verein übernommen oder mit einem Zuschuss unterstützt werden. Aufwendungen, die den Mitarbeitern in den betreffenden Ländern bei der Organisation und bei der Auswahl der Patienten entstehen, werden ebenfalls vom Verein vergütet. In bestimmten Ausnahmefällen können auch die Aufwendungen für eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern oder Pflegeern 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. Aufbau, Ausbau und Einrichtung von medizinischen Einrichtungen in Gegenden besonders schwerer sozialer Bedürftigkeit in Entwicklungsländern.
Der **Projekttinitiator** ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Ausführung verantwortlich. Dabei ist die Übereinstimmung mit dem Vereinszweck, die soziale Effektivität und die Wirtschaftlichkeit wesentlich zu beachten. (z. B. medizinisch-technische Geräte, Krankenhausausrüstung)
4. Plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern und Pfleger in Entwicklungsländern:
Die Vermittlung plastisch-chirurgischer Operations- und Behandlungstechniken an engagierte und geeignete Ärzte, Schwestern und Pfleger des Entwicklungslandes ist wichtiger Bestandteil eines INTERPLAST-Einsatzes. In bestimmten Einzelfällen kann auch eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland unterstützt werden.
5. Fort- und Weiterbildung der eigenen Vereinsmitglieder, beispielsweise im Rahmen der Jahrestagung und der Akademie.

§ 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 10.03.2017 in Bad Honnef 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 2016	43
Herzlichen Glückwunsch...	4	Einsatzberichte	44-101
Verein, Hauptkonto	5	Sektion Rhein-Main	44-52
INTERPLAST-Beirat	6	Sektion Stuttgart-Münster	52-55
INTERPLAST-Sektionen	7	Sektion München	56-61
Zusammenarbeit mit Organisationen	8, 16, 19	Sektion Bad Kreuznach	62-75
Aufgabenprofil für Teamleiter	9	Sektion Siebengebirge	76-79
INTERPLAST Fundamentals	10	Sektion Duisburg	80-81
Einsatzstatistik und Qualitätssicherung	11	Sektion Vreden	82-84
Download Formulare	13	Sektion Murnau-Südbayern	85-92
CME-Zertifizierung	14	Sektion Schopfheim / Freiburg	93-100
Umsatzsteuer-Vergütung	15	Sektion Nepal Projekt	100-104
Französischer Orden für einen Freund Deutschlands	17	Sektion Baden-Baden	105-106
Abschied von Hans-Peter Frey	17	Sektion Sachsen	106-108
Und wie finanziert sich ein INTERPLAST-Einsatz	18	Versicherung für INTERPLAST-Mitglieder	109-110
INTERPLAST-Symposium	20	INTERPLAST-CD und Camelbook	112-115
INTERPLAST-Treffen 2016	21-23	INTERPLAST Information Leaflet	116
INTERPLAST Sitzungen auf der DGPRÄC	24-27	International Network for Humanitarian Plastic Surgery	117
Anästhesie für Entwicklungsländer	28-31	Mitgliedsantrag	118
INTERPLAST-Europa	32	Vereinssatzung	119-120
12 Jahre INTERPLAST-Stiftung	33	Inhaltsverzeichnis	121
Längerfristige Humanitäre Projekte	34-35		
INTERPLAST Ehrenmitglieder	36-37		
Mitgliederspektrum	39		
Einsatz-Statistik	40		
Weltkarte Einsätze	41		
Aktivitäten	42		





Herzlichen Dank

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

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

Redaktion : 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!